

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

PSYCHOPHARMAKA

Kleine Geschichte der Arzneimittel mit Wirkung auf das Seelenleben

Psychopharmaka sind Arzneimittel mit Wirkung auf das Zentrale Nervensystem und damit Seelenleben. So genannte psychotrope Pflanzenheilmittel sind so alt wie die Menschheit. Schon die alten Ägypter nutzten rund 80 Heilpflanzen. Im alten Griechenland gab es regelrechte Heil-Zentren, therapeutisch aktive Heiligtümer, die dem Heilgott Asklepius geweiht waren, eine Art Wallfahrtsstätte und Klinik zugleich. Die bekanntesten Vertreter der Heilkunde in der Antike (z. B. Hippokrates, Galen) und des Mittelalters (z. B. Hildegard von Bingen, Paracelsus) wirkten mit ihren Empfehlungen bis weit in die Neuzeit hinein und werden auch heute noch vielfach zitiert. Ab dem frühen Mittelalter wurden auch die ersten Spitäler gegründet (z. B. Paris, London, München, Zürich, Basel). Die medikamentösen Möglichkeiten hielten sich zwar in Grenzen und wirken zum Teil heute inhuman, doch darf man nicht vergessen: Man nutzte, was man hatte und wenn noch der „Arzt als Arcney“, also eine Zuversicht und Vertrauen ausstrahlende Persönlichkeit hinzukamen, waren die Behandlungserfolge durchaus ermutigend.

Anfang und vor allem Mitte des 20. Jahrhunderts aber kamen die so genannten Somatotherapien (Schlafkuren, Malariatherapie, Insulin- und Kardiazolchock, die Psychochirurgie und die Elektrokrampfbehandlung) auf, insbesondere wurden die noch heute genutzten Psychopharmaka entwickelt: Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizer und Phasen-Prophylaktika gegen ständig drohende Rückfälle. Das war der Durchbruch in der medikamentösen Behandlung seelischer Störungen. Heute geht es vor allem um eine Optimierung der erwünschten Wirkung und eine Linderung der unerwünschten Begleiterscheinungen. Diese Fortschritte sind zwar nicht mehr spektakulär, aber - gemessen an den Jahrtausenden zuvor - eine Anregung zur Dankbarkeit, was die modernen Möglichkeiten der Pharmakotherapie im Allgemeinen und der Psychopharmaka im Speziellen anbelangt.

Erwähnte Fachbegriffe:

Psychopharmaka – Arzneimittel mit Wirkung auf das Seelenleben – Arzneimittellehre – psychotrope Pharmaka – Heilpflanzen – Heilkunde – Asklepios – Aeskulap – Asklepeien – Tempelmedizin – Tempelschlaf – Höhlenschlaf – Sanctorium – Hippokrates – Galen(os) – Wasser-Heilkraft – Entleerung – Abkühlung – Erwärmung – Körperbewegung – Alkohol-Therapie – Mandragora – Alraune – Nieswurz – Aderlassen – Schröpfen – Musiktherapie – Kloster-Heilkunde – Hildegard von Bingen – Baldrian – Löwenzahn – Bilsenkraut – Huflattich – Salbei – Mohn – Johanniskraut – arabische Medizin – Chinarinde – Brechwurzel – Tabak – Paracelsus – Theophrastus Bombastus von Hohenheim – Pharmakopoen – mittelalterliche Spitäler – Irrenabteilungen – Irrenanstalten – Heilbäder – Abführmittel – Brechmittel – Opium – Laudanum – Kokain – körperliche Behandlungsmethoden – Schockbehandlung – Zwangsstuhl – Beruhiger – Tranquilizer-Stuhl – Wasser-Torturen – Kampfer – Moschus – Lavendel – Senf – Vanille – Eisen – Schwitzkuren – Schneekuren – Waldduschen – Übergießungsbäder – Gesichtsduschen – Darmspülungen – Purganzien – Senfbäder – Trinkkuren – warmes Dauerbad – thermische Kontrastierung – warme Packungen – Überraschungsbäder – Wein – Grog – Aether – Chloralhydrat – Blutegel – Amylnitrit – Sauerstoff-Behandlung – Massagen – Infrarotbestrahlung – Eisenjodid – Arsenik – Mutterkorn – Strychnin – Strophanthus – Materia Medica – Drehmaschine – Drehstuhl – Schaukel – Nessel-Peitschen – Schröpfköpfe – Klistiere – Senfpflaster – Blasenpflaster – Ameisen – Krätze – Eisbeutel – Carthartica – Antiplogistica – Narkotica – Safran – Stechapfel – Alraun – Blausäure – Tollkirsche – Schierling – Fingerhut – Eisenkraut – äußerliche Betäubungsmittel (Sack, Schrank, Hohlrad, Zwangsjacke, Zwangswiege u. a.) – Excitantia – Analeptica – nervenbelebende Mittel – Rosmarin – Zitronenmelisse – Farnkraut – grüner Tee – Zimtöl – Wacholderöl – Kümmelöl – Fenchelöl – Anisöl – Pfefferminzöl – Terpentinöl, Bibergeil – Spanische Fliegen – Naphthalin – Niesmittel – Reizmittel – Galvanismus – Magnetismus – Morphin – Haschisch – Hyoscin – Scopolamin – Paraldehyd – Amylenhydrat – Sulfonal – Trional – Chloroform – Bromharnstoff-Abkömmlingen – Barbiturate – Somatotherapien – Malariatherapie – Schlafkuren – Insulinschock – Kardiazolschock – Psychochirurgie – Elektroschock – Elektrokrampfbehandlung – Durchblutungsbehandlung – Lithium – Carbamazepin – Valproinsäure – Lamotrigin – Neuroleptika – Chlorpromazin – Mono-Amino-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) – Iproniazid – MAO-Hemmer – Antidepressiva – Antihistaminika – Imipramin – Beruhigungsmittel – Tranquilizer – Benzodiazepine – Sedativa – Bromide/Bromureide – Meprobramat – Chlor-diazepoxid – u.a.m.

Die *Geschichte der psychotropen Pflanzenheilmittel mit Wirkung auf das Seelenleben* ist so alt wie die Menschheit, die Geburtsstunde der entsprechenden *chemischen Arzneimittel* rund ein Jahrhundert, der eigentlichen *Psychopharmaka* noch nicht einmal fünf Jahrzehnte alt. Einzelheiten würden hier zu weit führen, doch sei wenigstens eine kurzgefasste Übersicht versucht. Sie umfasst auch weitere, nicht-medikamentöse Behandlungsmaßnahmen, um die Geschichte der Therapie und ihren theoretischen Hintergrund etwas auszuleuchten (nach K. Dieckhöfer, Th. Haenel, O. K. Linde, K. Münzel und H. Zürcher u. a.).

Natürlich hat sich die leidende Menschheit schon Jahrtausende zuvor zu helfen gewusst - je nach Wissensstand der Heilkunde. So nutzten schon die alten Ägypter rund 80 Heilpflanzen, wie aus altägyptischen Papyrusrollen aus den Gräbern der Pharaonen hervorgeht. Ihre Medikamente wurden mit Honig, Milch oder Bier vermischt, flüssig, als Pillen oder sogar als Zäpfchen verabreicht. Doch zeichneten sich nicht nur die so genannten Hochkulturen aus, auch in den Zeiten scheinbar weniger bedeutsamer Epochen vermutet man wirkungsvolle Heilmaßnahmen. Konkrete Erkenntnisse darüber aber stehen uns erst ab dem Altertum zur Verfügung. Auch beschränken wir uns in vorliegender Darstellung auf die europäische Heilmittel-Geschichte.

Therapiemaßnahmen im Altertum

Schon früh hatten die Therapeuten (häufig zugleich Priester oder in vergleichbarer Position) erkannt, dass es sowohl seelische als auch körperliche Störungen sowie einen Zwischenbereich gibt, den wir heute psychosomatisch oder somatoform nennen, also seelische Störungen, die sich körperlich äußern. Aus diesem Grunde musste es auch seelisch und körperlich wirksame Behandlungsmaßnahmen geben und natürlich eine Kombinationsform, die sich beide Bereiche zugleich nutzbar macht.

Der "*Arzt als Arcney*", also das Einbringen der beruhigenden, Zuversicht und Vertrauen ausstrahlenden Persönlichkeit des Heilenden ist demnach eine uralte Erkenntnis. Daran sollten wir uns wieder erinnern, auch wenn es in den letzten Jahrzehnten unter dem - gelegentlich erdrückenden - Einfluss rein chemischer Heilwirkungen etwas in Vergessenheit geraten ist (oder als Kippreaktion inzwischen vor allem dubiosen "Heilern" zugute kommt). Aber nicht nur der Arzt, auch die äußeren Umstände der Behandlung waren (und sind) sehr wesentlich. Darauf basierten die so genannten Asklepeien.

Nach dem griechischen Dichter Homer, war es vor allem der griechische Arzt *Asklepios* (Aeskulap), der die Kenntnisse über die Heilkraft der Pflanzen so erfolgreich verbreitete, dass er mit der Zeit zum Schutzgott der Ärzte und Heil-

kundigen wurde (die Aeskulap-Schlange ist heute noch das Symbol der Ärzte und Apotheker).

Die *Asklepeien* waren in der griechischen Kultur Heiligtümer, die dem Heilgott Asklepios geweiht waren, eine Art Wallfahrtsstätte und Klinik zugleich, auch wenn man sich dort nur kurz aufhielt, meist über eine Nacht. Diese *Tempelmedizin* breitete sich im 5. Jahrhundert v. Chr. aus und ergänzte die ärztliche Kunst. Dort praktizierte man beispielsweise den *Tempelschlaf*, eine Heilmaßnahme, die schon in früheren Kulturen eine Rolle gespielt hat (Höhenschlaf).

Diese Heil-Zentren waren oft prächtig gelegen, voller Menschen und deshalb auch voller Erlebnisberichte, Gerüchte und Hoffnungen. Dabei gab es verschiedene, durchaus komplizierte Riten, denen sich die Kranken zu unterziehen hatten. Die Wände waren mit Inschriften über Wunderheilungen übersät. Der Schlaf im so genannten *Sanctuarium* (dem heiligen Ort) wurde zum Höhepunkt der Behandlung. Durch einen Traum oder eine Vision mit dem Heilgott Asklepios wurde Heilung oder zumindest Besserung erwartet - offensichtlich mit Erfolg. Zumindest psychosomatische (s. o.) bzw. psychogene (rein seelisch ausgelöste) Beschwerden und Störungen, aber auch nicht wenige organisch begründbare seelische und vor allem körperliche Leiden erfuhren dort oft eine überraschende Besserung.

Zu Beginn des 4. Jahrhunderts v. Chr. nutzte der berühmteste Nachfolger des Asklepios, der griechische Arzt *Hippokrates* für seine Verordnungen über 200 Heilpflanzen. Hippokrates gilt heute als Vater der wissenschaftlichen Heilkunde.

Der griechische Arzt *Galen(os)*, geb. 129 n. Chr. und unter anderem Leibarzt des römischen Kaisers Marc Aurel, übte einen so großen Einfluss auf die Heilkunde aus, dass seine Empfehlungen mehr als 1.500 Jahre weitergegeben wurden, teilweise bis in das 19. Jahrhundert hinein.

Natürlich wurden schon zu jeder Zeit auch die entsprechenden *Pflanzenheilmittel mit Wirkung auf das Seelenleben* genutzt, aber auch andere Anwendungen, je nach theoretischem Hintergrund. Dazu gehörten Entleerung, Abkühlung oder Erwärmung sowie Diät. Überhaupt spielten *Ernährungsratschläge* und *Körperbewegung* sowie die Heilkraft des *Wassers* eine wichtige Rolle. Auch wurde schon im Alten Testament dem *Alkohol*, also dem damals verfügbaren Wein (hochprozentige Alkoholika konnten erst viel später hergestellt werden) eine zumindest heilsam-betäubende Wirkung zugeschrieben. Alkohol als Behandlungselement wurde also schon früh genutzt - wenngleich nicht so selbstzerstörerisch, wie dies heute praktisch jedem möglich ist (entgleiste Selbstbehandlungs-Versuche).

In den kommenden Jahrhunderten wurde vor allem der Saft der *Mandragora*, des Zaubermittels *Alraune*, ferner der *Nieswurz* und nicht zuletzt *Aderlassen* und *Schröpfen* (Reinigung des Körpers von innen) und immer wieder verschiedene Wasseranwendungen empfohlen. Auch die *Musik* spielte eine bedeutende Rolle. Sie wird ja bereits im Alten Testament erwähnt, wo das Harfenspiel des jungen David den schwermütigen König Saul erheiterte.

Vom Mittelalter bis zum 19. Jahrhundert

Im *Mittelalter* wurde die Arzneikunde vor allem in den Klöstern, also von Nonnen und Mönchen gepflegt. In vielen Klöstern befand sich neben den Gebäuden für Kranke auch ein Kräutergarten, wie er gelegentlich noch heute zu Lehrzwecken gepflegt wird (z. B. in Mittelzell auf der Insel Reichenau im Bodensee). Die Arzneien waren meist einfach und stammten oft aus der Volksmedizin. Die Äbtissin *Hildegard von Bingen* (12. Jahrhundert) erwähnte immerhin bereits 270 Medizinalpflanzen, darunter Baldrian, Löwenzahn, Bilsenkraut, Huflattich, Salbei, Mohn usw.

Durch die Kreuzzüge kam das Abendland in enge Verbindung mit außereuropäischen Ländern, besonders jenen des Nahen Ostens. Dort übten die damals kulturell hochstehenden *Araber* einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Heilkunde aus. Daran erinnern auch heute noch manche Namen aus Pharmakologie (Wissenschaft von den Wechselwirkungen zwischen Arzneistoffen und Organismus). Außerdem führten die Araber um das Jahr 800 erstmals selbständige Apotheken ein, trennten also den Beruf des Arztes von dem des Apothekers, was schließlich vom Abendland übernommen wurde.

Zudem brachten die Entdeckungsreisen nach *Amerika* und dem *Fernen Osten* neue Erkenntnisse. Dazu zählten die Chinarinde gegen Malaria, die Brechwurzel und der Tabak, der ursprünglich als Medikament genutzt wurde.

Als herausragende Persönlichkeit dieser Zeit gilt *Paracelsus*, eigentlich Theophrastus Bombastus von Hohenheim (16. Jahrhundert), durch den erstmals die Chemie der Heilkunde dienstbar gemacht wurde: "Aufgabe der Chemie ist es, Heilmittel gegen Krankheiten herzustellen, denn der Lebensprozess ist hauptsächlich ein chemischer (Prozess)." Das war ein großer Fortschritt für die damalige Zeit, die ständig hin- und hergerissen wurde zwischen magischer und naturwissenschaftlich orientierter Denkweise.

Von Paracelsus stammt auch der berühmte Satz, der bis heute gilt: "Alle Dinge sind Gift, allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist." Mit anderen Worten: Es gibt kein absolutes Gift. Ein Stoff wird als giftig bezeichnet, so bald er

dem Organismus schädlich wird. Die Giftwirkung hängt meist von der Menge des giftigen Stoffes und der individuellen Empfindlichkeit des Organismus ab.

Vom 16. Jahrhundert an versuchte man die Zubereitung und die Abgabe der Arzneizubereitung zu vereinheitlichen. Damals entstanden die ersten Arzneibücher. In diesen so genannten Pharmakopoen wurden Rezepte gesammelt, die dann in den betreffenden Städten oder Fürstentümern sogar offiziellen Charakter hatten.

Im 18. Jahrhundert, dem Zeitalter der Aufklärung, begann man dann die Wirkung der Arzneimittel genauer zu erforschen und auch im Tierversuch zu prüfen. Mit dem 19. Jahrhundert setzte das wissenschaftliche Zeitalter auch für die Arzneimittellehre ein. Die Entwicklung der Chemie ermöglichte die Isolierung der Arzneisubstanzen aus pflanzlichem und tierischem Material und die Synthese organischer Bindungen. Jetzt konnten diese Wirksubstanzen auch rein und in konstanter Zusammensetzung hergestellt werden. Doch zurück zur Therapie seelischer Störungen vom Mittelalter bis zum 19. Jahrhundert.

Die Behandlung der kranken Seele

Konnte man in den antiken Tempel-Heilstätten in der Regel nur kurz verweilen, war dies ab dem *frühen Mittelalter* durch die Gründungen von *Spitälern* jetzt auch für längere Zeit möglich. Dort wurden nicht nur seelisch und körperliche Kranke, sondern auch Greise, Bettler, Findelkinder und sogar Pilger aufgenommen. Spezielle Abteilungen für *Geisteskranke* errichteten als erstes wiederum die Araber in ihren Spitälern (9. Jahrhundert). In Mitteleuropa sind so genannte *Irrenabteilungen* in Allgemeinspitälern erst seit dem 13. Jahrhundert bekannt, so in Paris, London, München, Zürich, Basel usw.

In der arabischen Medizin spielte die Behandlung seelischer Erkrankungen mittels *Bädern* eine wichtige Rolle. In der Renaissance entdeckte man wieder die Diät (junges leichtes Fleisch, frische Eier, Süßwasserfische aus klarem Wasser, unter den Früchten vor allem die Traubenkur). Auch die *Musiktherapie* kam wieder zu Ehren, desgleichen aber auch wiederholter *Aderlass*, *Abführ- und Brechmittel*. Selbst *opiumhaltige Stoffe* (früher als Laudanum bezeichnet, vom lateinischen: laudare = loben) wurde wiederentdeckt, meist nur für schwere Schmerzbilder, insbesondere Kolikanfälle, aber auch gegen Angstzustände, Depressionen und Lebensüberdruß. Später wurde sogar Kokain versucht.

Daneben kamen wieder zunehmend "*körperliche Behandlungsmethoden*" auf. Und die waren oft recht grober, ja brutaler Natur. Nun darf man nicht glauben, dass man damals einfach einer sadistischen Lust am Quälen frönte. Nein, man

versuchte mit allen Mitteln und Wegen eine Linderung oder Heilung zu erzwingen und stieß dabei auf die - für damalige Verhältnisse durchaus nachvollziehbare - Vorstellung der so genannten Schocktherapie. Das hört sich zwar untherapeutisch, ja inhuman an, doch muss man sich eben auch die begrenzten Möglichkeiten vor Augen halten: aufs schwerste gepeinigte oder gar tobende Geistesranke - und nichts, was ihnen half. Und das vielleicht noch ein ganzes beklagenswertes Leben lang. Da war man froh, wenn irgendjemand mit neuen Ideen kam und vielleicht sogar (kurzfristig) Erfolg hatte. Heute aber, mit der Vielzahl unserer Therapiemöglichkeiten auf medikamentöser, psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Ebene auf diese Zeit herabzusehen, zeugt von mangelnder Kenntnis und ist zudem ungerecht. Freilich tut man sich manchmal schwer, bei genauem Studium die damaligen Schockbehandlungen als Therapie zu akzeptieren.

So gab es z. B. einen *Zwangsstuhl*, auch Beruhiger oder Tranquilizer genannt (vom lateinischen: *tranquillus* = ruhig), auf dem der Patient so lang herumgedreht wurde, bis ihm das Blut aus Mund und Nase lief - oder bis er bewusstlos zusammensank. Auch *Wasser-Torturen* in jeglicher Form kamen wieder zur Anwendung, allerdings mehr als Schock-, denn als Hydrotherapie (Anwendung von Wasser in jeglicher Form) im heutigen Sinne.

Als *Arzneien* empfahl man damals Kampfer, Moschus, Lavendel, Senf, Vanille, Salbei, Tabak, Chinarinde, Eisen u.a.m. Daneben wieder *Aderlässe*, *Abführmittel* und - für die, die es sich leisten konnten -, *Zerstreuung* und *Reisen*. Letzteres nutzten vor allem die Engländer, um durch Flucht von ihrer nebligen Insel der melancholischen Düsternis zu entfliehen. Heute wissen wir, dass sich endogene, also biologisch begründbare Depressionen damit nicht heilen lassen, im Gegenteil, hier werden solche Reisen zu einer regelrechten Tortur. Für die nicht geringe Zahl jener Menschen, die sich aber in der dunklen Jahreszeit herabgestimmt und leistungsschwach fühlen (so genannte saisonale oder Winter-Depression), war und ist das Ausweichen in eine sonnige Gegend durchaus sinnvoll (einschließlich entsprechender Lichtgeräte, die aber selbst von einem bedeckten Himmel von ihrer Lichtstärke her bei weitem überflügelt werden, ganz zu schweigen von einem wolkenlosen Himmel, den man deshalb als „täglichen Gesundmarsch bei Tageslicht“ nutzen sollte).

Das 19. Jahrhundert

Zu Beginn des *19. Jahrhunderts* wurde wieder die Heilkraft des *Wassers* entdeckt. Schon früher hatte man darüber endlos diskutiert: einmal nur kaltes Wasser oder gar Eis bzw. Schnee, dann wieder warme *Bäder* oder *Schwitzkuren*. In den Wasserheilanstalten und anderenorts versuchte man warme und kalte Bäder mit oder ohne Zusatz beruhigender oder anregender Substanzen.

Ferner Waldduschen (Quellwasserduschen im Wald), Übergießungsbäder, Gesichtsduschen, Darmspülungen mit oder ohne Zusatz von "Purganzien" (vom lat.: purgare = reinigen) und so genannte Senfbäder (warme Bäder mit einer Lösung von Senföl in Spiritus) usw.

Bekannt waren auch die *Trinkkuren*. Sie hatten aber nichts mit unseren heutigen Trinkkuren in Heilbädern zu tun, sondern sollten mittels großer Trinkmengen seelische Störungen dämpfen helfen, und zwar von der Manie (krankhafte Hochstimmung) bis zur Depression mit Selbsttötungsgefahr.

Bis Anfang unseres Jahrhunderts wurde auch das *warme Dauerbad* versucht, manchmal zur "thermischen Kontrastierung" durch eine kalte Stirnkompressen ergänzt. Warme Dauerbäder in Badewannen mit Abdeckung, so dass nur noch der Kopf herausschaute, wurden besonders bei psychotischen und anderen unruhig-gespannten bis erregten Kranken eingesetzt. Das Gleiche galt für *warme Packungen*, noch bis in die 2. Hälfte unseres Jahrhunderts.

Doch die *Wasserbehandlung* galt nicht nur der Beruhigung, Entkrampfung und Schlafförderung, sie musste auch wieder als alte Schocktherapie erhalten: kalte Wassergüsse, die von mal zu mal kälter wurden; "Überraschungsbäder", bei denen man die Kranken in ein Wasserreservoir stürzte oder fallen ließ; ja, man empfahl sogar Kähne oder Brücken, die „technisch“ plötzlich auseinanderbrachen und andere "Behandlungsversuche", die heute recht grausam anmuten.

So konnte es nicht lange dauern, und man besann sich wieder auf gegenteilige Maßnahmen: Ruhe, seelische Entlastung, Entspannung, Stützung u. a. Dabei musste man aber wieder - in Ermangelung anderer chemischer Hilfen - auf opiathaltige Mittel, zumindest aber Alkohol (Wein, jetzt auch Spirituosen, Grog usw.) zurückgreifen. Später konnte man dann auch Aether, Kampfer oder die ersten - rein chemisch hergestellten - Beruhigungs- und Schlafmittel wie Chloralhydrat nutzen. Zugleich aber besann man sich der Gehirndurchblutung, die man teils durch Blutegel an Schläfen und Nacken, teils durch Amylnitrit zu beeinflussen suchte.

Eine andere Behandlungsrichtung favorisierte wieder heiße Bäder oder solche in komprimierter Luft. Modern wurden auch die intensive Einatmung von Sauerstoff, ferner Massagen, Infrarotbestrahlung usw.

Daneben aber experimentierte man - so muss man es wohl ausdrücken -, auch mit Eisenjodid, Arsenik, Mutterkorn, Strychnin, Strophanthus und Chinarinde. Immerhin haben einige dieser Substanzen heute noch berechnete Anwendungsgebiete.

Einen interessanten Überblick über das damalige Repertoire von Behandlungsmöglichkeiten auf allen Gebieten gibt die so genannte *Materia Medica* aus dem Jahre 1824, weshalb sie nachfolgend vollständig wiedergegeben werden soll.

Antagonisten (bei übermäßiger nervöser und mangelnder körperlicher Sensibilität anzuwenden)

Ekel und Erbrechen erregende Mittel:

- *Innere:* Verschiedene Brechmittel
- *Äußere:* Drehmaschine, Drehstuhl, Schaukel, glühende Eisen, Peitschen mit Nesseln, trockene Schröpfköpfe, eiternde Kopfwunden, sanftes Reiben der Haut, Klistiere, Senfpflaster, Blasenpflaster, Ameisen, Krätze, kalte Bäder, Schneeäder, Sturzbäder, Eisbeutel, lauwarme Bäder

Carthartica (Abführmittel):

„Psychische Störungen sitzen oft im Unterleib“. Einführung von Medikamenten, die z. T. auch heute noch als Abführmittel benützt werden

Antiphlogistica (temperatursenkende, und damit entzündungshemmende Maßnahmen)

Medizinische und chirurgische (z. B. Aderlass, Schröpfen)

Narkotische Mittel (betäubende Mittel)

Narcotica: Safran, Stechapfel, Bilsenkraut, Tabak, Alraun, Blausäure, Opium

Scharfe Narcotica: Tollkirsche, Schierling, Fingerhut, Eisenkraut

Äußerliche Mittel: Sack, Schrank, Hohlrad, Zwangsjacke, Zwangswiege

Excitantia, Analeptica (nervenbelebende Mittel)

- *Innere Mittel:* Kampfer, Salbei, Rosmarin, Lavendel, Zitronenmelisse, Farnkraut, Baldrian, grüner Tee, Arnika, Zimtöl, Wacholderöl, Kümmelöl, Fenchelöl, Anisöl, Pfefferminzöl, Terpentinöl, Moschus, Bibergeil, Spanische Fliegen, ferner zahlreiche Gewürze, Naphthalin und alte Weine
- *Äußere Mittel:* heiße Kopfschläge, Niesmittel, Einnahme von Reizmitteln, ferner Elektrizität, Galvanismus, Magnetismus

Materia Medica nach P.-J. Schneider (1824), aus R. Spiegel und H.-J. Aebi: Psychopharmakologie, 1981

Die 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts war dann die Zeit, in der die pharmazeutische Industrie mit den ersten erfolgreichen Produkten auf den Markt kam. Zwar spielten noch immer bei Schlafstörungen, Unruhe-, Angst- und Erregungszuständen Opium, später Morphin, Haschisch, Hyoscin (Scopolamin) usw. eine wichtige Rolle. Doch jetzt gab es auch rein chemische Produkte wie Chloralhydrat, Amylnitrit und Aether (letzterer z. B. bei heftigen Erregungszuständen, die eine rasche und konsequente Beruhigung verlangten). Ferner Paraldehyd, Amylenhydrat, Sulfonal, Trional, Chloroform sowie Bromharnstoff-Abkömmlinge und die Barbiturate.

Heute haben die meisten dieser Substanzen keine, in Einzelfällen eine eingeschränkte oder nur spezielle Aufgabe. Einige wenige haben sich allerdings ihre Existenzberechtigung bewahrt, z. B. das nun über hundertjährige Chloralhydrat als Schlafmittel sowie einige Barbiturate in der Epilepsiebehandlung. Aber auch die anderen, die inzwischen durch wirkungsvollere Substanzen abgelöst wurden, gelten als Meilensteine wissenschaftlicher Forschungsarbeit und waren zumindest damals unverzichtbar, weil sie selbst mit ihren begrenzten Wirkeffekten viel Leid zu mildern halfen.

Freilich war der therapeutische Erfolg oft sehr bescheiden, insbesondere was die Geistes- und Gemütskrankheiten, also Schizophrenien, Depressionen, manische Zustände usw. anbelangt. Hier suchte man konsequent nach weiteren Möglichkeiten - und kam wieder auf die alte "Schocktherapie" zurück. Natürlich pflegt dies rückblickend nicht als Fortschritt empfunden zu werden. Manche bezeichnen es sogar als "Rückfall in finstere Zeiten". Es beweist aber auch die unverändert große Not, für die Mehrzahl der seelisch schwer Erkrankten keine wirklich befriedigende Behandlungsmaßnahme verfügbar zu haben.

Und so wurden innerhalb kurzer Zeit mehrere so genannte "*psychiatrische Somatotherapien*" entwickelt, also Therapieverfahren mit - wenn man so will - sehr direkter Einflussnahme auf den Organismus (griech.: soma = Körper) bzw. das Gehirn. Solche "Schockverfahren" waren die Malariatherapie (1917), die so genannten Schlafkuren (1922), der Insulinschock (1927), der Kardiazolschock (1934), die Psychochirurgie (1936) und der Elektroschock (1938).

Geblichen ist eigentlich nur noch die Elektrokrampfbehandlung: von Anfang an kontrovers diskutiert und gelegentlich heftig bekämpft, bis in unsere Zeit. Allerdings sind viele Psychiater der Meinung, dass man auf die Elektrokrampf-

therapie (EKT), vornehmer auch als Durchflutungsbehandlung bezeichnet, nicht vollständig verzichten sollte: "Man soll sie vermeiden wo es geht, aber nicht verlernen". In der Tat gibt es für die moderne Elektrokrampfbehandlung - der Patient ist narkotisiert und durch Muskelrelaxantien total entspannt -, noch immer einige wenige, aber offenbar kaum durch etwas anderes zu ersetzende, vor allem durch keine medikamentöse Alternativen günstiger und schneller beeinflussbare Heilanzeigen (z. B. schwere therapieresistente Depression).

Hier aber ist nicht der Ort, das Pro und Contra älterer Therapieverfahren zu diskutieren, denn schon einige Jahre später begann die Ära der eigentlichen *Psychopharmaka*.

Die Geschichte der Psychopharmaka

Niemand weiß so recht, wann der Begriff "*Psychopharmakon*" erstmals verwendet wurde. 1548 erschien eine Sammlung von Trost- und Sterbegebeten unter dem Titel "Psychopharmakon, hoc est: Medicina animae". Allerdings wurde hier "Psychopharmakon" als "geistige Medizin" interpretiert. Und selbst noch im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts verstand man unter "Psychopharmakologie" auch andere Formen der Therapie.

Auch der Beginn der *modernen Psychopharmakologie* wird unterschiedlich angesetzt. Für die meisten ist es aber die Mitte des 20., also des vorhergehenden Jahrhunderts, entweder einige Jahre zuvor (Lithium) oder danach, als das erste Neuroleptikum entwickelt wurde.

Für die wegweisende Häufung plötzlich fundamentaler Entdeckungen auf dem Gebiet der Psychopharmakologie waren vor allem folgende Faktoren bedeutsam (modifiziert nach R. Spiegel und H.-J. Aebi, 1981):

- Die zunehmende Verfügbarkeit von Grundlagenwissen aus mehreren benachbarten wissenschaftlichen Disziplinen und die während dieser Zeit plötzlich wachsende Zahl von naturwissenschaftlich orientierten Forschern, die sich auch mit psychiatrischen Problemen befassten.
- Die während dieser Zeit sprunghaft ansteigende Zahl von Substanzen, die teils schon früher entdeckt - und wieder vergessen worden - waren, teils neu beforscht werden konnten. (Die Aussicht, ein geeignetes Medikament für eine Krankheit zu finden, wächst natürlich mit der Zahl der geprüften Substanzen.)
- Der "Zeitgeist", d. h. die kulturellen und speziell wissenschaftlichen Ansichten einer bestimmten Zeit in einer bestimmten Gesellschaft.

- Die Risikobereitschaft der Wissenschaftler, ein Faktor, der auch in dem oben erwähnten "Zeitgeist" aufgeht: So lange keine brauchbaren Medikamente in der Psychiatrie zur Verfügung standen und kurz nach den ersten spektakulären Entdeckungen war die Bereitschaft, neue und unbekannte Pharmaka zu prüfen, natürlich größer als beim heutigen Angebot. Dazu kommen die derzeit immer weiter wachsenden verwaltungstechnischen, finanziellen, medienpolitischen, juristischen, marktbezogenen u. a. Erschwernisse, die viele Forschungsansätze heute schon im Keim ersticken.
- Nicht zu vergessen sind die entscheidenden Verdienste, die nicht zuletzt die damaligen Forscherpersönlichkeiten und ihre (häufig ungenannten und somit der Vergessenheit anheim gefallenen) MitarbeiterInnen auszeichneten: Starke Motivation mit der Überzeugung, dass zumindest bestimmte seelische Krankheiten nicht nur mit psychotherapeutischen, sondern auch biochemischen Therapieansätzen behandelt werden können. Ferner - und dies gehört zu den entscheidenden Faktoren -, die Fähigkeit zur genauen Beobachtung und Verarbeitung auch unerwarteter Ergebnisse. Und natürlich Mut, Ausdauer und Standfestigkeit, die gewonnenen Erkenntnisse in Laboratorium und Klinik weiterzuverfolgen - trotz oftmals harter wissenschaftlicher Kontroversen oder gar Anfeindungen.

Die Entdeckung des Lithiums

Lithium ist ein in der Natur weit verbreitetes Leichtmetall. Es wurde 1818 in einem Mineral (lithos, griech. = Stein) gefunden, kommt aber auch im See- und Mineralwasser, Pflanzen und Tiergeweben vor. Auch in den meisten menschlichen Geweben finden sich Spuren von Lithium, wobei man sich über seine konkreten Funktionen bisher jedoch noch nicht klargeworden ist.

Schon im 5. Jahrhundert nach Christus sollen lithiumhaltige Mineralwässer gegen verschiedene körperliche und seelische Störungen eingesetzt worden sein. Im 19. und frühen 20. Jahrhundert behandelte man damit Nierensteine, Gicht und rheumatische Beschwerden. Einen leicht sedierenden (dämpfenden) Effekt von Lithium entdeckte man 1949 und diskutierte dabei die Möglichkeit zur Behandlung von manischen Hochstimmungen. Allerdings wäre auch das beinahe wieder in Vergessenheit geraten. Zum einen fürchtete man noch die schon früher bekannten Nebenwirkungen einer Lithiumbehandlung auf anderen Anwendungsgebieten, was aber mit der unkontrollierten Gabe von Lithiumsalzen zusammenhing. Zum anderen absorbierten die kurz darauf entdeckten Neuroleptika und Antidepressiva offenbar die gesamte wissenschaftliche Aufmerksamkeit. Auch war der Entdecker ein weitgehend unbekannter Psychiater

in einer unbekanntenen psychiatrischen Klinik Australiens und hatte international wenig Unterstützung zu erwarten. Glücklicherweise wurden seine Ideen in den 60er Jahren in Dänemark wieder aufgegriffen und konsequent beforscht und publiziert. Heute ist Lithium aus der Psychiatrie nicht mehr wegzudenken und gilt als Meilenstein der Psychopharmakotherapie. Dabei sind zwei Behandlungsrichtungen nutzbar:

- Die *vorbeugende Wirkung* gegen die manisch-depressive Erkrankung (manische und depressive Phasen wechseln sich ab), die endogene (biologisch begründbare) Depression mit nur depressiven Phasen, die reine Manie (mit nur manischen Phasen) sowie die schizoaffektive Psychose, bei der sowohl schizophrene als manische und/oder depressive Phasen gleichzeitig bzw. rasch hintereinander auftreten.
- Die *Akuttherapie* bei manischen Zuständen (oft zusammen mit hochpotenten bzw. niederpotenten Neuroleptika - Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel).

Im Übrigen wurde die heilsame vorbeugende Wirkung des Lithiums im Laufe der letzten Jahrzehnte ergänzt durch bestimmte antiepileptisch wirksame Antikonvulsiva, also Arzneimittel mit Wirkung auf eine erniedrigte Krampfschwelle des Gehirns. Hier sind vor allem die Substanzen Carbamazepin, Valproinsäure und Lamotrigin hilfreich. Einzelheiten dazu siehe die entsprechenden Kapitel.

Das erste Neuroleptikum

Die Entdeckung des ersten *Neuroleptikums*, des Chlorpromazins, ist nicht das Ergebnis eines konkreten Forschungsprojektes mit dem Ziel, eine medikamentöse Therapie der Schizophrenie zu finden. Vielmehr kamen hier mehrere, zunächst unabhängige Entwicklungstendenzen zusammen:

- Die Bemühungen französischer Chirurgen um eine sichere Anästhesie(Narkose)-Technik und um die Verhinderung des chirurgischen Schocks.
- Ein bei der Firma Rhône-Poulenc in Paris aufgenommenes pharmazeutisches Entwicklungsprogramm für antihistaminisch wirksame Medikamente (z. B gegen Allergien, zur Beruhigung und Minderung des Brechreizes).
- Die Suche mehrerer biologisch interessierter Psychiater, mit pharmakologischen Mitteln eine wirksamere psychiatrische Therapie zu finden (Paris, Basel usw.).

Der Erfolg war angesichts der damaligen Situation spektakulär: Durch *Chlorpromazin* (Handelsnamen: Megaphen[®], Largactil[®]) konnten die meisten schizophrenen Patienten in den bisher unruhigen psychiatrischen Anstalten so weit von Wahn, Trugwahrnehmungen usw. befreit werden, dass man sogar chronische Fälle mit bisher schlechten Heilungsaussichten zu resozialisieren vermochte. Die durchschnittliche Hospitalisationsdauer (Behandlungsdauer in einer Klinik) nahm deutlich ab, die Großkrankenhäuser begannen sich auf eine überschaubare Bettenzahl zu reduzieren. Mit Chlorpromazin war endlich eine zumindest symptomatisch (allein auf die Symptome) wirkende Therapie verfügbar, auch wenn die Krankheitsursachen nicht behoben werden konnten (und im Übrigen bis heute durch nichts behoben werden können).

In der Folgezeit entwickelte man zahlreiche Substanzen, die einerseits ähnliche Verbindungen oder Abkömmlinge des Chlorpromazins, andererseits Entwicklungen neuer Wirkstoffe waren. Im Laufe der Zeit gelang es vor allem die ursprünglich starke Dämpfung zu mildern. Verstärkt wurde auch die erwünschte antipsychotische Wirkung auf innere Anspannung, Aggressivität, Feindseligkeit, Trugwahrnehmungen, akute Wahnstimmung, psychotische Schlaflosigkeit, auf Nahrungsverweigerung, sozialen Rückzug usw. Damit konnten auch die notwendige Tagesdosis sowie Zahl und Intensität der Nebenwirkungen verringert werden.

Weitere Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel.

Die ersten Antidepressiva

Der erste MAO-Hemmer: Schon früh fiel bei dem Tuberkulostatikum *Iproniazid* der Firma Hoffmann-La Roche in Basel (1951/52) ein stimulierender und euphorisierender Effekt auf (Wohlbefinden bis hin zum inhaltslosen Glücksgefühl), der der Tuberkulose natürlich nicht angemessen war. Andererseits wurde auch vermehrt über Nervosität und Schlafstörungen geklagt. Der Therapie-Einsatz gegen die Tuberkulose wurde schließlich als zu riskant abgebrochen. Man legte das Projekt erst einmal zu den Akten. Einige Jahre später (1956) begann man sich jedoch wieder des sonderbaren "Nebeneffektes" zu erinnern und nahm die psychopharmakologische Forschung erneut auf. Erste klinische Anwendungen bei depressiven Patienten ließen nun tatsächlich einen aktivierenden und stimmungsaufhellenden Effekt erkennen. Der erste *Mono-Amino-Oxidase-Hemmer* (MAO-Hemmer) konnte seine segensreiche Wirkung entfalten. Dies hat sich bis heute und mit neuen Produkten gehalten, ja die Therapiemöglichkeiten wurden stellenweise sogar noch ausgeweitet: Angststörungen, Panikattacken, Phobien Zwangsbefürchtungen), Zwangsstörungen sowie weitere psychogene (rein seelisch bedingte) Erkrankungen.

Allerdings musste man auch bald die Grenzen dieser - an sich rasch wirkenden - Substanz erkennen, und zwar in teils lästigen, teils u. U. gefährlichen Nebenwirkungen: So konnte bzw. kann es zu einem krisenhaften Blutdruckanstieg kommen, vor allem wenn man gleichzeitig bestimmte Lebensmittel und Getränke zu sich nimmt, die zum täglichen Konsum gehören (z. B. bestimmte Käse-, Fleisch-, Fisch-, Wurst-, Obst- und Gemüsesorten, ferner Alkohol usw.). Deshalb wurden diese MAO-Hemmer in einigen Ländern sogar aus dem Handel gezogen. Dadurch resultierte über Jahre hinweg eine bisweilen verworrene Situation. Deshalb konnte in den letzten Jahren eine neue Generation dieser Substanzen entwickelt werden, und zwar mit ähnlichem Therapieerfolg, bei jedoch weitgehender Entschärfung der alten Risiken (so genannte reversible selektive MAO-A-Hemmer).

Das erste "klassische" Antidepressivum: Auch bei der Firma Geigy in Basel arbeitete man in den 40er Jahren an antihistaminisch (s. o.) wirksamen Stoffen, die u. a. Müdigkeit verursachen, weshalb man sie auch als schlaffördernde Substanzen testete. Der Versuch in einer psychiatrischen Klinik der Schweiz, am Südufer des Bodensees, vielleicht auch für schizophrene Erkrankte einen Therapieeffekt zu objektivieren, schlug fehl. Dagegen ergab sich eine Überraschung: Depressiven konnte mit dieser Substanz gezielt geholfen werden. Das erste Antidepressivum dieser Stoffklasse, das *Imipramin*, war entdeckt. Der Bericht des untersuchenden Psychiaters gehört inzwischen zu den medizinhistorischen Dokumenten:

"Die Mimik der Patienten löst sich und gewinnt ihre Ausdrucksfähigkeit zurück. Die Patienten werden lebhafter, freundlicher, umgänglicher. Sie sprechen mehr und lauter. Das Jammern, Weinen und Klagen hört auf, Bemerkungen über körperliche Beschwerden nehmen ab. Die Patienten stehen am Morgen spontan auf, nehmen von sich aus Aktivitäten auf, das verlangsamte Lebenstempo normalisiert sich. Die Patienten nehmen die Besserung selbst wahr; schwere Gefühle, Schwäche und Bedrücktheit nehmen ab, Schuldgefühle und depressive Wahnideen verschwinden. Suizidale Ideen und Impulse treten zurück. Schlafstörungen und schwere Träume werden seltener. Tagesschwankungen, Appetitmangel, Obstipation hören auf" (R. Kuhn, 1957).

Wie in einer exakten Untersuchung nicht anders zu erwarten, wurde auch eine umfangreiche Liste von Nebenwirkungen angefügt, die der Verwendung des Medikaments jedoch keinen Abbruch tat - bis heute. Keine der damaligen Erkenntnisse - gewonnen an einem relativ kleinen Untersuchungskollektiv, worauf ausdrücklich hingewiesen wurde, musste später revidiert werden.

Die Entdeckung des Imipramins (Handelsname: Tofranil®) war ein Glücksfall. Seine Bedeutung wird auch dadurch unterstrichen, dass dieses Antidepressi-

vum für alle Nachfolgepräparate zur Standard- bzw. Vergleichssubstanz wurde, ohne letztlich in seiner Wirkung je von einem der neuen Präparate wesentlich übertroffen zu werden. Auch ist dieser psychopharmakologische Meilenstein nicht aus einer forschungsintensiven Universitätsklinik, sondern einer "Heil- und Pflegeanstalt" hervorgegangen, wie man die psychiatrischen Kliniken damals nannte. Sicher ist heute alles viel komplizierter und durch einen Wall formaler Erschwernisse behindert. Doch gehört zum Erfolg nicht nur Glück, sondern auch Engagement, Konsequenz und das richtige Gespür - und dies ist offensichtlich überall möglich, wenn man nur gewillt ist, sich mit aller Kraft für ein Ziel einzusetzen.

Das erste Beruhigungsmittel vom Typ der Benzodiazepine

Beruhigungsmittel sind die wohl noch immer am häufigsten verlangten und damit (eher versteckt) verordneten Psychopharmaka. Das war so, das ist so, das wird vermutlich noch einige Zeit so bleiben. Überforderung, Anspannung, Stress, innere Unruhe, Nervosität, Angstzustände, Einschlafstörungen usw., das sind die häufigsten Befindensschwankungen an der Grenze zur seelischen Störung. Sie münden über die psychosozialen Folgen (Partnerschaft, Familie, Beruf) in einen Teufelskreis, der irgendwann einmal medikamentös unterbrochen werden soll, weil die nichtmedikamentöse Eigeninitiative zu wünschen übrig lässt - und Arzneimittel einen schnelleren und scheinbar problemloseren Behandlungserfolg garantieren.

Früher nannte man die Beruhigungsmittel Sedativa (vom lat.: sedare = zum Sitzen, zur Ruhe bringen, beruhigen, dämpfen). Dabei nutzte man vor allem in "verdünnter" Form Substanzen, die auch als Schlafmittel verwendet werden konnten (z. B. Bromide/Bromureide, Barbiturate, Meprobamat usw.). Sie waren in ihrer Zeit wichtige, unverzichtbare Arzneimittel, deren z. T. unangenehme Nebenwirkungen und vor allem ein erhebliches Suchtrisiko hingenommen werden mussten. Dann aber spielte wieder einer der berühmten Zufälle in der pharmakologischen Forschung eine Rolle und leitete zu einer neuen Arzneimittel-Generation über, der man dann auch einen neuen (in Wirklichkeit alten - siehe der Drehstuhl) Namen gab: Tranquilizer (vom lat.: tranquillus = ruhig).

Mitte der 50er Jahre untersuchte man bei der pharmazeutischen Firma Hoffmann-La Roche in Basel eine bisher wenig bearbeitete Substanzklasse. Doch die meisten synthetisierten Verbindungen erwiesen sich als pharmakologisch uninteressant. Das Programm wurde bereits 1957 wieder eingestellt. Die daran beteiligten Wissenschaftler übernahmen neue Aufgaben - und stießen bei ihren Aufräumarbeiten im Labor auf 2 übrig gebliebene Substanzen, die noch nicht pharmakologisch geprüft worden waren. Man ließ sie noch routinemäßig

die pharmakologischen Untersuchungen durchlaufen - und das *Chlordiazepoxid*, der erste Tranquilizer vom Typ der *Benzodiazepine* war entdeckt.

Zwar gab es in der klinischen Prüfung bei alten Menschen auf geriatrischen Abteilungen noch einmal Schwierigkeiten, die mit den heutigen Erkenntnissen zu erwarten waren (Koordinations- und Sprachstörungen). Doch die Erfahrungen der danach zugezogenen niedergelassenen Psychiater bei ambulanten Patienten mit Angst- und Spannungszuständen waren ermutigend. Der erste moderne Tranquilizer, das Librium[®], begann 1960 seinen weltweiten Siegeszug, der vor allem vom zweiten Produkt, dem inzwischen sagenhaften und noch immer im Einsatz befindlichen Valium[®] gebahnt wurde.

Ihm folgten viele chemische Modifikationen, teils als Beruhigungsmittel, teils als Schlafmittel. Die Benzodiazepine wurden schnell die am meisten verordnete Stoffklasse aus dem Bereich der Psychopharmaka.

Nach und nach ergaben sich natürlich auch immer mehr unerwünschte Begleiterscheinungen, und auch die Suchtproblematik war nicht mehr zu übersehen. Die Möglichkeit einer Abhängigkeitsentwicklung wurde übrigens schon ein Jahr nach Einführung des Chlordiazepoxid erkannt, wenngleich man erst Jahre später noch ein neues Phänomen dazulernen musste: die Niedrig-Dosis-Abhängigkeit. Dabei handelt es sich um eine Abhängigkeit, die keine Dosiserhöhung erfordert, also bei der der Patient trotz niedriger und vor allem gleichbleibend niedriger Dosis süchtig geworden ist. Die Dosiserhöhung aber ist das sonst übliche Warnzeichen, auf das selbst gestresste Ärzte im Alltag von Klinik und Praxis schnell zu reagieren pflegen.

So wurden die Benzodiazepine rasch auch zu einem Problemfall süchtiger Fehlentwicklung, der so manches Kopfzerbrechen bereitet. Denn trotz allem waren und sind sie nicht nur in der Psychiatrie, sondern auch in vielen anderen medizinischen Disziplinen zu einer wichtigen Hilfe geworden, auf die man selbst heute nicht verzichten kann, obgleich man sich inzwischen viel kritischer mit diesen Beruhigungs- und Schlafmitteln auseinandersetzt.

Medikament und Mensch: Schlussfolgerung und Ausblick

Zur Geschichte der Menschheit gehören auch ihre Krankheiten. Dies gilt nicht zuletzt für seelische Störungen. Denn man soll nicht glauben, dass sich dieses Problem nur auf jene Unglücklichen beschränkt, die z. B. in einem "Narren-turm" eingesperrt oder gar zur öffentlichen Belustigung ausgestellt worden waren. Wer die Geschichte kennt, weiß, dass nicht zuletzt psychische Leiden oft genug den Weltenlauf bestimmt haben, von König Saul bis in unsere Zeit (siehe auch das Kapitel „Macht und seelische Störung“). Und so sind auch alle

jenen Mittel, mit denen man diesen Erkrankungen beizukommen versuchte, ein Teil unserer Geschichte.

Die früheren Behandlungsverfahren mögen heute lächerlich, absurd oder gar grausam erscheinen, objektiv beurteilbar sind sie nur im jeweiligen Zusammenhang der damaligen Möglichkeiten und Grenzen. Außerdem wird heute so manches aus dem Behandlungsrepertoire früherer Jahrhunderte oder gar Jahrtausende wiederentdeckt - nicht zu Unrecht (Beispiel: Pflanzenheilmittel).

Ein greifbarer Erfolg aber zeichnete sich erst mit der Einführung der so genannten "Somato-Therapieverfahren" im ersten Drittel und der Durchbruch mit der Ära der Psychopharmaka um die Mitte des 20. Jahrhunderts ab. Jetzt konnte von einem wirklichen Behandlungserfolg mit nachweisbaren psychosozialen Erleichterungen gesprochen werden. Doch die Forschung geht weiter, denn auch die Erwartungen steigen. Die meisten Nebenwirkungen waren schon früher bekannt, aber einige beginnen sich erst jetzt in ihrer ganzen Tragweite zu offenbaren. Auch gibt es noch immer Kranke, denen nicht geholfen werden kann. Sicher spielen hier mehrere Faktoren herein (seelisch-körperlich-psychosozial), doch manches Schicksal ist und bleibt tragisch - und hier ist die Wissenschaft weiterhin gefordert.

Es gibt aber auch ein "Phänomen unserer Zeit", das uns nachdenklich stimmen sollte: eine ständig wachsende Anspruchshaltung, eine regelrechte "Wunschspirale" ohne erkennbare Zeichen der Dankbarkeit für das Erreichte - und damit ständige Miss-Stimmung und Unzufriedenheit. Und dies alles vor allem ohne erkennbaren eigenen konsequenten Einsatz (von der Einnahmeverlässlichkeit von Medikamenten bis zum gesundheitsschädigenden Lebensstil). Wie glücklich hätten sich unsere Vorfahren - nur wenige Generationen vor uns - geschätzt, von jeder Wirkgruppe (z. B. Antibiotika, Schmerzmittel, Antidepressiva) nur einen einzigen Wirkstoff verfügbar zu haben. Was hätte das für Millionen Opfer von Krankheiten und Verwundungen bedeutet. Es war ihnen nicht gegönnt, sie mussten ihr Schicksal hinnehmen.

Uns aber ist es gegeben nicht nur einen, sondern hunderte von Wirkstoffen nutzen zu können. Ob diese Menge ein großer Fortschritt ist, bleibt eine andere Frage. Auf jeden Fall kann der Arzt heute aus einem wachsenden Angebot von Arzneimitteln auswählen - je nach Wirkschwerpunkt und Nebenwirkungsspektrum. Denken wir aber je daran, dass wir - nur einige Jahrzehnte zuvor geboren - mit dieser "modernen Selbstverständlichkeit" nicht hätten rechnen dürfen? Überkommt uns je ein Anflug von Dankbarkeit - für die forschenden Wissenschaftler, den Hersteller, den behandelnden Arzt? Gewiss, Dankbarkeit wird heute nicht gerade übertrieben, ist streckenweise unüblich geworden: "Schweigen ist Zustimmung genug". Außerdem gibt es genügend Gründe dagegen, insbesondere im vorliegenden Falle: Die Wissenschaftler

forschen zu ihrem eigenen Ruhme, die Hersteller verdienen nicht schlecht und geraten ständig ins Zwielicht, nicht zuletzt durch die Kostenexplosion, und auch der Arzt arbeitet letztlich für seinen Lebensunterhalt. Man könnte stundenlang darüber diskutieren - und tut es auch. Und alle Seiten verfügen über griffige Argumente. Sonderbarerweise führt dieser endlose Disput nicht weiter. Das Einzige, was alle vereint, ist die erwähnte wachsende Unzufriedenheit.

Es mag moralisierend klingen, und das wird gerade heute schwer ertragen, doch sollte man nicht vergessen: Wo die Dankbarkeit fehlt, machen sich nicht nur vermehrt Ansprüchlichkeit, sondern auch ein mangelnder Wille zur Eigenleistung breit. Wer viel tut, der tut auch mehr - nur wer nichts tut, dem ist das schon zuviel. Ähnliches gilt auch für den Gesundheitsbereich. Man muss einmal in aller Stille beobachten, wer die größten Ansprüche stellt - und dann sein Gesundheitsverhalten vergleichen: Genussgifte, kümmerliche körperliche Auslastung, überzogenes Ess- und Trinkverhalten mit allen Folgen usw. Da kann man bisweilen sehr nachdenklich werden. Ähnliches gilt für die Forderungen an die Therapie: umgehende Heilung ohne jegliche Beeinträchtigung - möglichst ohne Eigeninitiative bzw. Konsequenzen in der Lebensführung.

Vor allem merken viele Menschen gar nicht, dass sie Opfer ihrer eigenen überzogenen Erwartungshaltung werden. Denn ohne eigenen Einsatz muss nicht bloß die Therapie eine halbe Sache bleiben, auch der Genesungsverlauf verlangsamt sich und die Rückfallgefahr ist programmiert. Ganz gleich, um was es sich handelt, besonders aber dort, wo psychische Einflüsse eine Rolle spielen, steht und fällt die Gesundung und Rehabilitation mit dem eigenen Einsatz: seelisch, geistig, körperlich und psychosozial.

So gesehen stehen wir trotz allen Fortschritts an einer entscheidenden Wendemarke. Zwar gibt es noch immer weiße Flecken auf der Landkarte des medizinischen Erfolgs. Doch vieles ist erreicht oder besser: Es scheint die obere Grenze des Machbaren erreicht. Wenn jetzt noch etwas zu perfektionieren sein sollte, vor allem aber wenn man den Erfolg stabilisieren will, auch für die kommenden Generationen, dann ist es die Eigenleistung eines jeden, die zu fördern wäre. Das aber ist natürlich unpopulär. Fordern ist einfacher als sich selber mühen. Dabei würde man in diesem Falle ja noch etwas für sich selber leisten, was zudem noch unabhängig macht von äußeren, z. B. medikamentösen Einflussmöglichkeiten - die man zwar nicht mag, aber im Bedarfsfall dann doch kräftig nutzt.

Denken wir also über das Philosophenwort nach: „Frühere Generationen hatten ein gesundes Verhältnis zu ihrer Krankheit; der „moderne“ Mensch hat ein krankes Verhältnis zu seiner Gesundheit.“

Was die Wissenschaft noch für uns bereithält, ist schwer abzuschätzen. Nur ein Erfolg ist uns sicher: der durch eigene Leistung im Gesundheitsverhalten.

LITERATUR

Die Geschichte der Medizin und hier insbesondere psychiatrie-historische Aspekte einschließlich Arzneimittel mit Wirkung auf das Seelenleben (Psychopharmaka) ist ein interessantes, ja faszinierendes und vor allem lehrreiches Kapitel. Zahlreich sind deshalb auch die Publikationen, allerdings meist sehr fachspezifisch gehalten. Nachfolgend eine kleine Auswahl zum engeren Thema der Psychopharmaka.

Ackerknecht, E. H.: **Kurze Geschichte der Psychiatrie.** Enke-Verlag, Stuttgart 1985

Alexander, S.T., F.G. Selesnick: **Geschichte der Psychiatrie.** Diana-Verlag, Konstanz 1969

Dieckhöfer, K.: **Abriss der Geschichte der Psychiatrie.** In: V. Faust (Hrsg.): Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Gustav Fischer-Verlag, Stuttgart-Jena-New York 1996

Faust, V.: **Medikament und Psyche.** Band I: Neuroleptika - Antidepressiva - Beruhigungsmittel - Lithiumsalze. Wiss.Verlagsges., Stuttgart 1995 (Grundlage vorliegender Ausführung)

Gaebel, W., F. Müller-Spahn: **Diagnostisch-Therapeutischer Prozess in der Psychiatrie – Grundprinzipien.** In: W. Gaebel u. Mitarb. (Hrsg.): Diagnostik und Psychiatrie psychischer Störungen. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2002

Haenel, Th.: **Zur Geschichte der Psychiatrie.** Birkhäuser-Verlag, Basel-Boston-Stuttgart 1982

Helmchen, H. u. Mitarb. (Hrsg.): **Psychiatrie der Gegenwart.** Band 2: Allgemeine Psychiatrie. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1999

Hoff, P.: **Geschichte der Psychiatrie.** In: H.-J. Möller u. Mitarb. (Hrsg.): Psychiatrie & Psychotherapie. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 2003

Kirchhoff, Th.: **Geschichte der Psychiatrie.** In: G. Aschaffenburg (Hrsg.): Handbuch der Psychiatrie. Band I. Verlag Deuticke, Wien 1912

Kuhn, R.: **Über die Behandlung depressiver Zustände mit einem Iminodibenzylderivat.** Schweiz. med. Wschr. 87(1957)1135

Leibbrand, W., A. Wettly: **Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie.** Alber-Verlag, Freiburg-München 1961

Linde, O.K. u. Mitarb. (Hrsg.): **Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit.** Tilia-Verlag, Klingenmünster 1988

Linde, O.K.: **Geschichte der medikamentösen Depressionsbehandlung.** In: R. Steinberg (Hrsg.): Depressionen. Tilia-Verlag, Klingenmünster 1991

Linde, O.K.: **Am Anfang war der Alkohol.** Tilia-Verlag, Klingenmünster 1991

Linde, O.K.: **Historischer Abriss: Geschichte der Psychopharmaka.** In: P. Riederer u. Mitarb. (Hrsg.): Neuropsychopharmaka. Band 1: Allgemeine Grundlagen der Pharmakopsychiatrie. Springer-Verlag, Wien-New York 1992

Münzel, K., H. Züricher: **Medikamentenlehre.** Rocom-Verlag, Basel 1983

Möller, H.-J. (Hrsg.): **Therapie psychiatrischer Erkrankungen.** Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2000

Pöldinger, W.: **Kompendium der Psychopharmakologie.** Ed. Roche, Basel 1975

Riederer, P. u. Mitarb. (Hrsg.): **Neuropsychopharmaka.** Band 1: Allgemeine Grundlagen der Pharmakopsychiatrie. Springer-Verlag, Wien-New York 1992

Spiegel, R., H.-J. Aebi: **Psychopharmakologie.** Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1981

Wyrsch, J.: **Über die Geschichte der Psychiatrie.** In: J. Klaesi (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte der Psychiatrie und Hirnanatomie. Karger-Verlag, Basel-New York 1957