

«Pharmakogene depressive Verschiebung» bei schizophrenen Psychosen

N. Boháček

Bekanntlich ist die Gefahr von versuchten und vollendeten Suiziden von allen Psychosen am häufigsten bei Depressionen verschiedener Ätiologie. Diese Gefahr wird durch Psychopharmaka wohl vermindert, doch kann eine ambulante Behandlung mit Antidepressiva einen Selbstmord nicht immer verhüten, weil die psychomotorische Entspannung und der Schwund von Depressionsideen und Selbstmordtendenzen nicht immer parallel gehen.

Die vorliegenden Ausführungen betreffen die Suizidalität bei schizophrenen Psychosen, weil diese, der Häufigkeit nach, an zweiter Stelle von psychotischen Selbstmorden stehen. Neben den bekannten Ursachen von Selbstmord bei paranoid-halluzinatorischen Schizophrenien hat der Autor eine neue Ursache, und zwar eine pharmakogene, beobachtet.

Während der Behandlung solcher Schizophrenien mit Piperazin-Phenothiazinen – es handelt sich um 350 mit Butyrylperazin und 150 mit Fluphenazin behandelten Frauen – kam es nach Schwund des paranoid-halluzinatorischen Syndroms in 11–12% aller Behandelten zu depressiven Psychosen von vital-depressivem Charakter. Die beobachteten Fälle waren reine Schizophrenien, ohne Heredität im Sinne von Depressionserscheinungen, ohne vorherige depressive Episoden, und außerdem handelte es sich nicht um Mischpsychosen als auch nicht um depressive Krankheitsbilder bei Schizophrenien.

Dieses Phänomen bezeichnet der Autor als «depressive pharmakogene Verschiebung». Er deutet sie als Interferenz der Persönlichkeitsstruktur mit Psychotizismusfaktoren und der Einwirkung der Pharmaka. Seiner Meinung nach ist das paranoid-halluzinatorische Syndrom in der Persönlichkeit am oberflächlichsten strukturiert, das depressive jedoch in den tieferen Schichten gelagert. Entfernt man durch die Pharmaka das oberflächliche Syndrom, so kommt das tiefer liegende zum Vorschein. Aus dieser «depressiven Verschiebung» oder «depressiven Enthüllung» entstehen neue therapeutische und soziale Probleme. Therapeutisch kann das Problem leicht gelöst werden, indem man eine erhaltene neuroleptische Therapie mit antidepressiven Mitteln aus der Thymoleptika-Gruppe kombiniert. Aber das soziale Problem ist ein weit bedeutenderes, weil es die Zahl von Suiziden erhöhen kann. Die Erkennung einer «depressiven Verschiebung» ermöglicht daher einem Selbstmord in solchen Fällen vorzubeugen.

Adresse des Autors: Dr. N. Boháček, Neurologische und psychiatrische Universitätsklinik, Zagreb, Jugoslawien.

Telephonseelsorge als Mittel der Selbstmordprophylaxe

O. Kehr

Da der Selbstmord nicht allein pathologisch bedingt ist, sondern meist durch das Zusammentreffen vieler Faktoren ausgelöst wird, sollte dringend überlegt werden, wie die Vielfalt der Aufgabe auch in einer Vielfalt der Arbeitsweise des Kongresses seinen Ausdruck findet. Die Suizidprophylaxe dürfte bei weitem nicht nur die Aktion des Psychiaters sein. Die Arbeit müßte durch ein breit gestaffeltes Team von Sozialarbeitern, Soziologen, Psychologen, Anthropologen, Theologen, Pädagogen, Juristen usw. geleistet werden. Die Praxis zeigt, daß viele Suizidanten nach 3 bis 8 Tagen aus der Klinik entlassen werden. Das heißt: Der Patient tritt ohne Übergang aus der entspannten Atmosphäre der Krankenanstalt wieder in das alte spannungsgeladene Milieu ein, das durch den Suizidversuch meist noch schwieriger geworden ist.

Ebenso wesentlich wie die psychiatrischen Bemühungen sind in der Nacharbeit die rechte Gesprächsführung, Lebenshilfe, Lebensbegleitung, das Annehmen durch die Gesellschaft, die Resozialisierung in der Arbeitswelt, die Sublimierung pathologischer Anlagen