



zoppH
Verein für Psychiatriebetroffene

Newsletter Mai 2014/2

Liebe Mitglieder

Wir können nicht oft genug darauf hinweisen, wie wichtig eine korrekt funktionierende Schilddrüse ist, und wie wichtig es gerade für die Opfer der Psychiatrie ist, deren Werte regelmässig mit Bluttests überprüfen zu lassen. Ob die Schilddrüse nun als Folge der Einnahme psychotroper Substanzen schlecht funktioniert oder „von Natur aus“, die Symptome gleichen dermassen psychischen Störungen, dass Ärzte nur allzu gerne eine **psychiatrische Fehldiagnose** stellen, um noch mehr psychotrope Substanzen verkaufen und die Patienten wenn möglich für immer zu ihren Kunden zählen zu können.

Schilddrüsenhormone haben Eigenschaften, welche die Psyche beeinflussen. Als Folge einer veränderten psychischen Grundstimmung wird auch das Verhalten verändert, so dass Störungen im Schilddrüsenhormonhaushalt zu deutlichen Wesensveränderungen führen können.

Eine **Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)** kann sich folgendermassen zeigen:

- Unruhe (Rastlosigkeit)
- Übersprudeln vor Ideen
- Ungeduld (Reizbarkeit)
- Wutausbrüche schon bei kleinsten Anlässen
- emotionale Labilität
- Schlaflosigkeit

„Menschen mit einer Schilddrüsenüberfunktion sind oft sehr nervös und hektisch. Da ihre innere Uhr schneller tickt, scheint ihnen alles viel zu langsam zu gehen. Das scheinbar träge Tempo der Mitmenschen veranlasst sie zu Unbeherrschtheit und häufigen Nörgeleien. Die Nächte verbringen sie oft schlaflos. Am Tag sind sie noch zusätzlich gereizt. Nicht

selten reichen schon nichtige Anlässe, dass es zu Streit und Wutausbrüchen kommt. Die Mitmenschen empfinden die Wesensveränderungen des Betroffenen als belastend, und da sie meist nicht ahnen, dass sich eine Krankheit dahinter verbirgt, ziehen sie sich häufig beleidigt und enttäuscht zurück. Für den Patienten ist das eine heftige Kränkung, die ihn noch weiter in seine Probleme treibt.“ (H. Kovacs: „Schilddrüse“, Südwest-Verlag, München 2002, Seite 63 ff. Wenn die Schilddrüse zu viel tut.)

Die psychiatrische Fehldiagnose lautet dann: Hypomanie oder gar Manie.

Dagegen kann eine **Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)** folgende Auswirkungen haben:

- Weinerlichkeit (Depressivität)
- Reizbarkeit (das Gefühl alles wird zu viel)
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Benommenheit
- Nervosität (Schreckhaftigkeit)
- ausgeprägte Ängstlichkeit (Panikattacken)
- Schlafstörungen

„Wenn die Erkrankten spüren, dass ihre mentalen und körperlichen Kräfte schwinden, sind sie häufig niedergeschlagen und traurig. Dies treibt sie dann oft in die Einsamkeit, weil ihnen jeglicher Lebensschwung fehlt und sie keine Freude mehr an Kontakten zu anderen Menschen haben. Im Extremfall können diese Patienten so zu Aussenseitern der Gesellschaft werden. Da ihnen das Gespräch mit anderen grosse Mühe bereitet, entsteht der Eindruck, sie seien nicht zur Kommunikation bereit. Dies bewirkt eine Art Teufelskreis: Je stärker die Kranken von der Umwelt gemieden werden, desto ausgeprägter wird ihr eigenes Empfinden von Unfähigkeit und Depression.“ (H. Kovacs: „Schilddrüse“, Südwest-Verlag, München 2002, Seite 66 ff. Wenn die Schilddrüse zu wenig tut.)

Bei Erkrankungen der Schilddrüse sind diese psychischen Symptome hormonell bedingt und kein Ausdruck einer psychischen Störung! Psychische Erkrankungen wie eine Depression, eine Angststörung oder eine Demenz können sich jedoch mit sehr ähnlichen Symptomen wie Krankheiten der Schilddrüse äussern.

Wegen der Auswirkungen auf die Psyche besteht ein erhebliches Risiko, dass Schilddrüsenenerkrankungen als psychische Störungen fehldiagnostiziert werden! Besonders zu Beginn der Erkrankung, wenn erst wenige Symptome vorhanden und die Blutwerte noch unauffällig sind, ist es für den Arzt unter Umständen schwierig, die richtige Diagnose zu

stellen. Erschwerend kommt diesbezüglich hinzu, dass bei Funktionsstörungen der Schilddrüse die psychischen Symptome den organischen Beschwerden vorangehen können. "Fast alle endokrinen Erkrankungen können psychische Symptome hervorrufen - eine Tatsache, die Ärzte bei der Diagnose oft nicht bedenken [...] Überschuss an Schilddrüsenhormonen kann zu Stimmungsschwankungen, psychomotorischer Unruhe, Angstzuständen, Depressionen oder psychotischen Symptomen führen. Hypothyreosen induzieren oft Depressionen, Lethargie, Psychosen oder Angstsymptome. Nicht selten geht bei Funktionsstörungen der Schilddrüse die psychische Symptomatik den organischen Beschwerden voraus." (A. Bischoff: „Defekte Hormon-Fabriken schlagen aufs Gemüt“, Ärztliche Praxis 19.11.2003)

Ein weiteres Problem ist die Tatsache, dass die unterschiedlichen Krankheitssymptome – insbesondere wenn sie nur schwach ausgeprägt sind – oft nicht ernst genug genommen und als Befindlichkeitsstörung abgetan werden. "Besonders im Alter werden neuropsychologische und physiologische Veränderungen wie Verlangsamung, Verschlechterung der Gedächtnisfunktion, Antriebsarmut, Müdigkeit, Verwirrung und Veränderungen der Wahrnehmungsfähigkeit häufig dem natürlichen Alterungsprozess zugeschrieben." (K. M. Derwahl: „Schilddrüse und Psyche“, 17. Wiesbadener Schilddrüsengespräch 1999)

Eine psychologische Behandlung von Krankheiten der Schilddrüse ist nicht sinnvoll, da sich die Symptome durch die Therapie mit Thyreostatika oder Schilddrüsenhormonen meist vollständig zurückbilden. Wie bereits ausgeführt, sind Krankheiten der Schilddrüse keine psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen. Sie werden nicht durch traumatische Kindheitserlebnisse, falsche innere Grundhaltungen oder Stress ausgelöst. Und sie sind deshalb auch nicht durch eine Psychotherapie, absolute Stressfreiheit oder Psychopharmaka heilbar. "Der durch zahlreiche Symptome verunsicherte und verängstigte Erkrankte benötigt in der Regel keine Psychopharmaka, sondern neben einer wirksamen Behandlung einen Arzt, der zuhört, mitfühlt, versteht und Mut macht. [...] Eine klassische Psychoanalyse ist nicht sinnvoll. Die Schuld für die Erkrankung in der eigenen Psyche zu suchen, ist weder weiterführend noch wird es den eigentlichen Krankheitsursachen gerecht." (L. Brakebusch, A. E. Heufelder: „Leben mit Hashimoto-Thyreoiditis“, Zuckschwerdt-Verlag, München 2004, Seite 159 ff. Psyche und Hashimoto-Thyreoiditis)

In diesem Zusammenhang ist problematisch, dass bestimmte Psychopharmaka den Schilddrüsenhormonstoffwechsel beeinflussen und die Symptomatik einer bestehenden Erkrankung der Schilddrüse sich dadurch

noch zusätzlich verstärken kann. "Insbesondere trizyklische Antidepressiva und antipsychotisch wirksame Phenothiazine beeinflussen die Schilddrüsenfunktion, indem sie mit den verschiedenen Schritten der Schilddrüsenhormonbiosynthese interagieren. Diese Medikamente hemmen die Jodidaufnahme und die Schilddrüsenperoxydase und führen so zu einer verminderten Synthese von T3 und T4. Auf der anderen Seite steigern sie die Dejodierung von T4 zu T3 oder/und zu reverse-T3 durch eine Stimulation der Dejodase-Aktivität. Trizyklische Antidepressiva interferieren ferner über das noradrenerge und serotonerge System direkt mit der Hypothalamus-Hypophysen-Schilddrüsenachse und können so die T3- und T4-Spiegel vermindern." (K. M. Derwahl: „ Schilddrüse und Psyche“, 17. Wiesbadener Schilddrüsengespräch 1999)

Um das Risiko von Fehldiagnosen zu mindern, muss vor jeder Verordnung von Psychopharmaka oder dem Einleiten einer Psychotherapie zunächst eine gründliche Untersuchung der Schilddrüse erfolgen. "Patienten mit Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis weisen jedoch häufig auch Symptome auf, die typischerweise bei der Hypothyreose gesehen werden: Müdigkeit, Lethargie, Gewichtszunahme und Rückzug aus der sozialen Gemeinschaft. Eine Abklärung der Schilddrüsenfunktion sollte daher bei jedem Patienten mit neu aufgetretener Depression auf jeden Fall erfolgen, um somatisch therapierbare Erkrankungen nicht zu übersehen." (J. Feldkamp: „Schilddrüse und Psyche“, www.forum-schilddruese.de, Zugriff am 30.05.06)

Die psychischen Auswirkungen von Schilddrüsenerkrankungen sind für die Betroffenen unglaublich belastend. Sie erkennen sich selbst nicht wieder, sind von Selbstzweifeln geplagt und müssen oft hilflos zusehen, wie ihnen das eigene Leben entgleitet. Kommt dann zu der ohnehin unerträglichen Situation noch eine psychische Fehldiagnose hinzu, sind die Folgen fatal.

Postadresse:

Verein zopph
8000 Zürich

Postcheckkonto:

60-406084-9
IBAN: CH92 0900 0000 6040 6084 9

E-Mailadresse:

info@zopph.ch

Website:

zopph.ch

Für Spenden und Gönnerbeiträge bedanken wir uns im Voraus herzlich!