

## **Bericht zur AG 4: Psychopharmaka absetzen in Selbstbestimmung**

**Moderator: Peter Lehmann**

**Kassel, 12. Oktober 2013**

In der stark besuchten, zweimal stattgefundenen Arbeitsgruppe ging es in Form von Informationsvermittlung, Frage/Antwort sowie Erfahrungsaustausch um den großen Themenkreis, der das selbstbestimmte Absetzen von psychiatrischen Psychopharmaka aller Art betrifft. Da Psychiatriebetroffene – wie andere Patienten in der Medizin auch – in einer Rate von ca. 50% die verordneten Psychopharmaka von sich aus absetzen, ist es angesichts möglicher Entzugserscheinungen und eines möglichen Rückfalls in die ursprünglichen Konfliktverarbeitungsmuster mitsamt erneuter Psychiatrisierung wichtig, diejenigen Faktoren zu kennen, die das Absetzen beeinflussen.

Wir sprachen über die Notwendigkeit, gegebenenfalls langsam, das heißt stufenweise abzusetzen und insbesondere beim Übergang von der letzten Minidosis auf Null besonders umsichtig vorzugehen. Gerade angesichts des fehlenden Wissens von Medizinern in Bezug auf körperliche Abhängigkeit bei allen Arten von Psychopharmaka (einschließlich Antidepressiva und Neuroleptika) und daraus resultierender Entzugsprobleme wurde die Notwendigkeit deutlich, sich selbst über die Risiken und Möglichkeiten des Absetzens zu informieren. Weitere Faktoren, die es zu berücksichtigen gilt: das Absetzen planen und nicht in einer Zeit großer Leistungsanforderungen durchführen; Rat von Absetzerfahrenen einholen; Rechtssicherheit durch durchdachte und auf die individuelle Situation abgestimmte Voraussetzungen herstellen; rechtzeitig entzugslindernde Substanzen (z.B. risikoarme naturheilkundliche Mittel) beschaffen; für eine ruhige Umgebung (sich beispielsweise von stressigen Angehörigen fernhalten) und für ausreichend körperliche Betätigung sorgen; sich vernünftig ernähren; den Absetzprozess fortlaufend reflektieren (per Tagebuch, in der Selbsthilfegruppe – sofern vorhanden – oder in einer Psychotherapie); und insbesondere auf ausreichenden Schlaf achten. Wir sprachen zudem über spezielle Aspekte, die beim Absetzen immer wieder auftauchen: Wie gehe ich vor, wenn ich Psychopharmakakombinationen absetzen will? Wie kann ich die Dosis kontrolliert verringern, zum Beispiel wenn der Wirkstoff in einer Kapsel enthalten ist und diese nicht zerschnitten werden darf, damit sie die Wirkstoffe unaufgelöst durch den Magen in den Darm befördern kann? Kann ich beispielsweise den Wirkstoff von Lyogen retard portionsweise in frei erhältliche Leerkapseln umfüllen? (Diese Frage habe ich anschließend recherchiert, siehe Nachtrag.) Weshalb machen niederpotente Neuroleptika mehr Entzugsprobleme als hochpotente? Wo finde ich einen unterstützungswilligen und -fähigen Mediziner? Brauche ich ihn überhaupt?

Hilfreich zur eigenen Entscheidungsfindung sind unabhängige Literatur und unabhängige Diskussionsforen im Internet. Erstere findet man unter [www.bpe-online.de/infopool/gesundheit.htm](http://www.bpe-online.de/infopool/gesundheit.htm), letztere unter [www.peter-lehmann-publishing.com/info/maillinglists.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/info/maillinglists.htm).

Fazit: Angesichts der existenziellen Bedeutung der Psychopharmakafrage, der Vielfalt der zu beachtenden Faktoren in Zusammenhang mit dem Absetzen und dem erheblichen Interesse an dem Thema konnten in der AG die einzelnen Themenbereiche letztlich nur angerissen werden. Nötig wäre eine mehrtägige Tagung eigens zum Thema „Absetzen von Psychopharmaka“. (Dass andere Themen wie Arbeitslosigkeit, Menschenrechte, Selbsthilfe,

künstlerische Tätigkeit oder politische Interessensvertretung nicht minder wichtig sind, versteht sich von selbst.)

Nachtrag: Laut Auskunft eines Apothekers ist die Teilung einer Arzneidosis aus einer magensaftresistenten Kapsel häufig sehr schwierig – besonders wenn die Substanz selber eine Verkapselung vorsieht. Sollte der Arzneistoff wirklich magensaftresistent verkapselt sein, dann ist eine Öffnung der Kapsel nicht möglich! Es sei denn, die Kapsel enthält wiederum magensaftresistente Pellets (Kügelchen). Magensaftresistente Leerkapseln als solche gibt es nicht; Leerkapseln werden bei der Herstellung von Retardtabletten nach ihrer Befüllung in einem komplexen Verfahren erst magensaftresistent gemacht.

Die Retardformulierung, das heißt die gleichmäßige Abgabe des Wirkstoffs über einen längeren Zeitraum, von Lyogen enthält keine magensaftresistente Pellets (Kügelchen). Das wäre in diesem Fall allerdings eher unerheblich. Der Aufbau der Tablette ermöglicht nur ein langsames Freisetzen des Arzneistoffes bzw. eine bestimmte Freisetzungskinetik (Geschwindigkeit der chemischen Freisetzung). Dies dient im Allgemeinen dazu, das Dosierungsintervall zu vereinfachen, in den meisten Fällen zur Verbesserung der Compliance (Unterordnung unter das ärztliche Behandlungsregime). Andererseits gibt es auch pharmakologische Fälle, in den schnelle Freisetzungen (mit initial höheren Wirkstoffspiegeln) nicht vertragen werden.

Theoretisch spricht nichts dagegen, die Lyogen-Retardtablette zu teilen. Es wird damit nur der Überzug beschädigt. Die Dosis ist dann sofort verfügbar (wie dies auch bei Tabletten und Tropfen der Fall ist). Wenn aus medizinischer Sicht nichts gegen die Verordnung von Tropfen spricht, kann man theoretisch also auf die verzögerte Freisetzung des Wirkstoffs verzichten. Bei regelmäßiger Anwendung wäre der Betroffene auch mit einer geteilten Retardtablette nach einer Weile im steady-state, das heißt in einem gleichbleibend ausbalancierten Zustand.

In der Retardtablette ist der Wirkstoff gleichmäßig verteilt. Bei einer Teilung müsste er dann halbiert vorliegen. Problematisch ist allerdings die kleine Tablettenform und die Härte der Tablette.

Letztendlich spricht aus Sicherheitsgründen nichts gegen eine Teilung der Retardtablette. Über die Anflutungsgeschwindigkeit, das heißt die Geschwindigkeit der Freisetzung samt Beginn der Wirkung, lässt sich dann keine Aussage mehr treffen.

Trial and error (Versuch und Irrtum) ist also angesagt angesichts der Weigerung des Psychiaters, von Retardtabletten auf Tropfen umzustellen, die man selbst einfacher dosieren und verringern könnte. Die Betroffenen müssen also so lange eine zuverlässige Lösungsmöglichkeit auf eigene Faust probieren, bis sie die gewünschte Lösung gefunden haben.

Peter Lehmann, Berlin ([www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de))

Anmerkung: Ich bin kein Arzt und kann keine ärztlichen Ratschläge geben. Absetzwillige Personen sind angehalten, durch sorgfältige Prüfung ihrer Lebenssituation einschließlich ihres körperlichen und seelischen Zustands und gegebenenfalls nach Konsultation eines geeigneten Spezialisten festzustellen, ob ihre Entscheidung, nach Besuch der AG und nach Lektüre dieses Berichts Psychopharmaka auf eine spezielle Weise abzusetzen, in kritischer und verantwortlicher Weise erfolgt. Die Frage, wo geeignete Spezialisten zu finden sind, die in verantwortlicher Weise beim Absetzen von Psychopharmaka beistehen, kann ich leider nicht beantworten.