

Erfahrungen beim Absetzen

Regina Bellion, Wilhelmshaven

Vor mehr als 25 Jahren haben wir uns die Psychopharmaka noch hin- und hergereicht. Und ich konnte beobachten, wie sich die Muskeln lockerten, die Gesichtsmuskeln entspannten, wie der Patient binnen weniger Minuten anscheinend nicht mehr belastet war, sondern munter aus seinem Lieblingsbuch vorlas.

Ich dagegen blieb nach Einnahme seltsam distanziert. Meine finsternen Gedanken waren weggerückt, aber keinesfalls fort. Und ich wusste, dass das Lächeln, das ich plötzlich im Gesicht hatte, nicht mein eigenes war, sondern ein Melleril-Lächeln.

Was meinen Freunden eine Hilfe war, war für mich bloß ein Zaubertrick, der leicht zu durchschauen war.

Erfahrungen beim Absetzen

Plötzliches Erbrechen, plötzlicher Schwindel, plötzliches Umfallen, Kopfschmerzen, Durchfall, ein Gefühl von Stromschlägen im Nacken – diese Symptome beim Absetzen von Venlafaxin habe ich miterlebt oder sie wurden mir im hinterher am Telefon geschildert. Die Aussagen gipfelten in dem Satz: egal wie schlecht es mir gehen mag, ein Antidepressivum nehme ich nie wieder.

Eine gute Freundin hatte ohne Wissen der Ärztin ihre Arzneimittel, die ihre „bipolare Störung“ halbwegs in der Waage halten sollten, abrupt weggelassen. Sie konnte all diese Absetzsymptome bestätigen und fügte gleich weitere hinzu: starkes Schwitzen und das Gefühl, es würde Strom durch ihren Körper gejagt. Nach gut zwei Monaten war sie durch damit – Radfahren, Bewegung und der Wille, das durchzustehen, halfen ihr dabei.

Diese Radikalkur schien ihr nötig. Denn als sie die Ärztin bat, sie möchte lernen, mit ihren Extremstimmungen umzugehen und wie sie rechtzeitig gegensteuern könne, bekam sie die Antwort: ohne Medikamente geht es nicht und die müsse sie ihr Leben lang nehmen.

Das war vor etwa zwei Jahren. Sie will die Ärztin nicht wiedersehen. Wenn sie nicht ans Telefon geht, wissen wir: sie liegt im Bett und hofft, dass ihre Euphorie allmählich abflaut statt sich zur Manie zu entwickeln. Diese Taktik scheint erfolgreich zu sein.

All das teilte ich einem guten Freund mit, dessen Antidepressiva einen guten Teil seines Küchenschrank einnehmen. Er sollte wissen, wie ungefähr sich später das Absetzen gestalten könnte.

So regelmäßig wie er mich vor etwa 25 Jahren besucht und meine finsternen Zeiten miterlebt hatte, so regelmäßig stand

ich nun vor seiner Tür, holte ihn aus seinem Bau, damit er sich bewegte und bei kurzen Spaziergängen Wind und Sonne abbekam.

Beim nächsten Arzttermin wollte er etwas zum Thema Absetzen erfahren. Er wurde auf später vertröstet. Da ließ mein guter Freund die Tablette, die ihm am hinderlichsten erschien, weg und hatte anderntags genau die irrationalen Gewissensbisse, das Gefühl, kontrolliert zu werden, die depressive Stimmung wieder, deretwegen er sich vor zwei Jahren in die Facharztpraxis begeben hatte. Entsetzt nahm er wieder die verordnete Dosis.

Inzwischen hat er eigenmächtig die Dosis leicht verringert und fühlt sich besser dabei. So konnte er wieder handeln – er holte sich Rat beim sozialpsychiatrischen Dienst, als es darum ging, Fragen des Arbeitgebers zu beantworten. Er war nicht mehr so müde wie vorher, hatte also mehr von den Terminen beim Arzt und bei der Therapeutin. Arzt, Therapeutin und sozialpsychiatrischen Dienst habe er sich in sein Boot geholt, teilte er zufrieden mit. Dass er die Seroquel-Dosis verringert hatte, wurde inzwischen vom Arzt akzeptiert.

Dass ihn seine Müdigkeit nicht mehr im Griff hat ist für alle Freunde ein Gewinn, man kann wieder mit ihm rechnen, man muss ihn nicht mehr zu kleineren Spaziergängen bitten und überreden. Er ist nicht mehr so kurzatmig, er kommt, hat Pläne, macht Vorschläge, pflanzt Hortensien, liefert Brennholz und ist beinahe wie früher, etwas langsamer natürlich und übergewichtig.

Unsere Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit besteht und bestand hauptsächlich aus Teebesuchen, Spaziergängen und Rückenmassagen. Tatsächlich aber brachen Kontakte zu Bekannten, Freunden, Kollegen weg – es blieben fast nur wir Psychos übrig, die eine verlässliche Brücke in die Welt waren, die Wert auf lange Gespräche legten, die selbstverständlich regelmäßig kamen, auch wenn dem Patienten am Tisch die Augen zufielen. Kannten wir doch aus eigenem Erleben, war nicht weiter der Rede wert.

Dass der Patient seine Lebensmittel selbst besorgte, und meine Post öffnete, werteten wir schon als Zeichen von Gesundheit.

Und wie war das damals bei mir vor etwa 25 Jahren? An Absetzschwierigkeiten kann ich mich nicht erinnern, ich hatte andere Schwierigkeiten.

Aber Anne, mit der ich damals etwa zeitgleich die

Neuroleptika nicht etwa abgesetzt sondern einfach weggelassen hatte, konnte sich gut erinnern und schrieb mir dazu einen langen Brief:

Schwierigkeiten mit Absetzen? Aber es war doch nicht das erste Mal, dass wir die Medikamente nicht mehr nahmen! Statt unserer Medikamente, so schrieb sie, hatten wir einen Cocktail aus gesundem bunten Stress, Bildern, Liedern, Landschaften und interessanten Kontakten. Dazu noch singen, Gitarre spielen, Kochen, auch für andere, die das nicht schafften, körperliche Anstrengung und das Wissen, dass es kaum noch schlimmer kommen könne – eine weitere Psychose hätten wir schlimmstenfalls wohl auch noch verkraftet, meinte sie. Unsere Gelassenheit war nämlich aus übler Erfahrung gewachsen. Und weiter: wir hatten uns und andere erfreuliche Kontakte, wir achteten aufeinander. Wir konnten den Tag und die Momente genießen, weil wir uns nicht mehr benebelt fühlten. Die Starre und Leere war nicht mehr. Wir konnten unseren Körper spüren, wie waren wir glücklich! Natürlich hatten wir Glück dabei, aber wer hätte es noch auf diese Weise schaffen können? Mir fällt im Moment keiner ein, so schrieb sie. Es war viel Glück und der richtige Moment und auch das Erkennen und Wollen und speziell bei mir noch die Wut auf den Betreuer und dass ich froh war, mich aus dem betreuten Wohnen herausgekämpft zu haben. Und dass ich dann mein Studium machte, natürlich.

Da hat sie wohl recht – alles, was mir heute ziemlich sicher und beinahe selbstverständlich vorkommt, hatten wir damals für uns erfunden, erobert. Unser neues Leben war selbstgemacht. Dass das alles bisher gut ging, betrachtete ich als großes Geschenk.

Wir teilten uns damals eine 2-Zimmer-Wohnung, waren viel unterwegs, hatten viel Besuch, hatten eine Musikgruppe und erfanden – eher nebenbei – einen Maßnahmenkatalog, der uns half, nicht unbedingt symptomfrei aber medikamentenfrei zu leben:

- Wir achteten darauf, nachts zu schlafen und früh aufzustehen
- und hatten wenigstens eine warme Mahlzeit am Tag.
- Es gab regelmäßige Rituale: gemeinsame Mahlzeiten, Abendspaziergang, Melissebäder, Massagen und, um besser durch die dunkle Jahreszeit zu kommen, Tee aus selbstgepflücktem Johanniskraut.
- Gemeinsam überlegten wir, welche frühen Signale unseren Psychosen vorausgegangen waren und wie

wir im Wiederholungsfall damit umgehen wollten.

- Wir hatten ein selbstgewähltes Arbeitspensum: Anne als Studentin und Nachbarschaftshelferin, ich weniger, ich schrieb nur mit, was ich in der Psychoszene erlebte, und textete Lieder für die Musikgruppe.
- Wir legten Wert auf ausführlichen Austausch mit anderen, um rechtzeitig zu merken, ob wir an Beziehungsideen stricken, die vielleicht in eine Psychose münden.
- Hilfreich war noch, dass wir uns keine Mühe gaben, nach außen einigermaßen normal zu wirken. Wir kümmerten uns um uns selbst, unsere Angelegenheiten und nicht um etwaige Erwartungen anderer.
- Wir hatten erlebt, den eigenen Körper nicht oder verkehrt zu spüren. Also probierten wir Verschiedenes aus, um besser in Kontakt mit unserem Körper zu sein. Letztlich ging Anne zum Thai-Chi, ich tanzte zu Hause.
- Wir mieden Stress und Extremsituationen oder gingen gut gewappnet in solche Situationen hinein – das nahmen wir uns jedenfalls vor. Und erlebten dann, dass Todesfälle uns aus der Bahn warfen, aber nicht in Psychosenähe brachten.
- Wir hatten wohl beide nicht die Möglichkeit gehabt, beizeiten ein grundlegendes Gefühl von zufriedensstellender Identität und ein entsprechendes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Deshalb wollten wir auf uns selbst Zeit und Sorgfalt verwenden – und nicht irgendwelche Erfolge erarbeiten, die allgemein etwas gelten. Auf derlei Selbsttäuschungsmanöver wollten wir nicht mehr reinfallen.

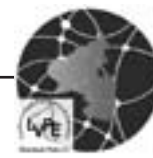
Die Zeit nach Klinik und Medikamenten war also nicht geprägt von Schwierigkeiten beim Absetzen. Ich vermute: heute sind das andere Neuroleptika und Antidepressiva als vor 20 oder 25 Jahren.

Kann man das Absetzen heute überhaupt mit dem Absetzen früher vergleichen?

Wie lief das Absetzen bei mir damals?

Es war nicht einfach, in der Psychiatrie bei kurzen Visiten den Arzt davon zu überzeugen, dass er meine Medikamentendosis verringern kann. Nur das war das Ziel, andere Probleme hatte ich dort nicht. Jedenfalls keine Probleme, über die ich mit jemandem, der sowieso kaum Zeit hatte, sprechen würde.

Mein Problem war: wie spiele ich überzeugend eine Person, die entlassungsreif erscheint – freundlich, zufrieden, ausgeglichen, ruhig, verständig, entgegenkommend. Ich



hatte nämlich gelesen: die bessere Psychose haben Patienten, die sich krankheitseinsichtig zeigen.

Sicher, ich hätte gerne gewusst, ob es sich um eine Krankheit oder um eine Lebenskrise handelt, also ob ich in einem Krankenhaus überhaupt richtig bin. Ich hätte noch mehr Fragen gehabt. Stattdessen überlegte ich, wie ich einen halbwegs gesunden Eindruck mache, wenn ich mich nur wie ein verlangsamter Roboter bewegen kann, wenn Sprechen mich anstrengt, wenn ich am liebsten nur bewegungslos dagesessen hätte ohne eine Regung.

Meine psychotischen Filme waren noch greifbar, auch nachdem sie durch Medikamente gekappt waren. Ich wusste, dass sie von Bedeutung für mich sind wie meine Nachtträume, dass sie mir Wichtiges vor Augen führen und vielleicht einen hilfreichen Fingerzeig für mich bereithalten. Damit hätte ich mich gerne befasst, wenigstens Stichworte dazu notiert, um irgendwann später darüber nachzudenken. Aber der Arzt sagte, psychotische Erlebnisse seien „sinnlos“, die Beschäftigung damit auch.

Ziemlich verzweifelt hüpfte ich auf Socken, schlug die Handballen gegeneinander, spannte Muskeln an, bewegte mich, jeden Tag etwas mehr und etwas schneller. Das war anstrengend und hat wohl wenig genützt. Aber irgendwann kam es mir vor, als könne ich – natürlich nur ganz kurz – einigermaßen normal über den Flur laufen. Ich konnte meine Bewegungen für kurze Zeitspannen kontrollieren, das war schon was.

Als die richterlich angeordnete Zeit in der Geschlossenen zu Ende ging, hörte ich, dass ich nächste Woche in eine Wohngruppe auf dem Klinikgelände wechseln soll. Aber nach einem schwierigen Gespräch mit dem Arzt durfte ich nach Hause.

Ich hatte mich „krankheitseinsichtig“ gezeigt und behauptet, die Portion Haldol, Truxal, Melleril, Tavor tue mir gut. Der Arzt riet mir eindringlich, weiterhin die Medikamente einzunehmen, ich sei nämlich mein Leben lang gefährdet, und ja keine andere Therapieform auszuprobieren.

Zu Hause ließ ich bald die Medikamente weg, konnte mich dann auch bewegen. Ich hatte nämlich zu tun: die Fensterscheiben, die ich am Einlieferungstag zerschlagen hatte, mussten ersetzt werden, die Wohnung musste sauber gemacht werden, ich musste Holz für den Ofen hacken, denn in den Winterwochen war meine Hütte ausgekühlt. Außerdem wollte ich mir einen Therapeuten suchen,

mit dem ich klären könnte, warum ich es gewöhnt war, ohne erkennbaren Grund alle paar Monate meinen Tod zu planen. Hatte ich nur keine Zeit für Absetzsymptome? Ich wusste nichts von Absetzschwierigkeiten und hatte keine.

*

Längst habe ich mich damit abgefunden, dass ich meinen Wahrnehmungen nicht trauen kann. Früher hat mich das irritiert, ich mich dafür geschämt und diesen Sachverhalt verheimlicht. Ich hätte nicht mit Sicherheit sagen können, wie viele Personen mit mir im Raum sind – meist sahen sie auch noch gleich aus – und ob da vorn die Wand oder was ganz anderes ist. Also hielt ich mich unauffällig und reagierte auf ein Vorkommnis erst, wenn die andern das auch taten. Ich wusste nicht, was wirklich ist, oder ob nur ich das erlebe. Heute frage ich andere, wie sie dies oder das erlebt haben, was sie beobachtet oder gehört haben. Manchmal werden mir meine Beobachtungen bestätigt, manchmal schildern die Beteiligten dieselbe Begebenheit ganz unterschiedlich, darauf kann ich mich also auch nicht verlassen. Um das Dilemma zu illustrieren: eines Nachts stand ein Mann neben meinem Bett, den ich noch nie gesehen hatte. Ganz ruhig wartete ich ab, dass die Erscheinung sich in Luft auflösen würde, was leider nicht geschah. Es erleichtert mir das Leben, dass Sinnestäuschungen inzwischen nicht mehr an der Tagesordnung sind. Sie sind weniger geworden, soweit sich das überhaupt überprüfen lässt. Aber manchmal stellt sich immer noch hinterher heraus, dass ich etwas anderes gesehen habe als andere oder dass ich etwas gehört habe, was außer mir niemand gehört hat.

Früher verunsicherte mich das und ich geriet leicht in eine Stimmung, die vermutlich Ähnlichkeiten hat mit der Stimmung, die Arieti als „Hörbereitschaft“ beschrieben hat. In dieser Stimmung, so Arieti, kann man leicht optische und akustische Halluzinationen haben, und es liege beim Patienten, ob er sich auf diese Stimmung und die damit verbundenen Halluzinationen einlässt. (Silvano Arieti „Schizophrenie“, Piper Verlag München 1985 Seite 126ff.)

Ich muss also mitkriegen, wie meine Stimmung ist und ob meine Wahrnehmungen mich in Schizo-Bereiche bringen wollen. Darüber muss ich wachen, wenn ich Herrin im eigenen Haus sein will.

Arietis Hinweis wurde zum Drehpunkt in meinem Leben. Seither ist es wichtig für mich, meine Stimmungen zu beobachten. Ich lege mir Rechenschaft ab über meinen Zustand. Ich treffe Vorsorge, z. B. meide ich Situationen, die mir nicht gut tun. Aber erstmal musste ich kapieren, was mir nicht gut tut. Vor diesem Drehpunkt wusste ich



nur, was ich sollte, musste, was von mir erwartet wurde. Jetzt weiß ich, dass es alltägliche einfache Situationen gibt, die für mich nicht einfach sind, sondern verrückt machend. Es dauerte Jahre, bis ich meine eigenen Maßstäbe gefunden hatte und als für mich verbindlich betrachten konnte. Und anfangs hatte ich dabei ein schlechtes Gewissen. Ich glaubte, ändern erklären zu müssen, warum dies oder jenes zu viel für mich ist, warum ich z. B. nicht auf den Rummelplatz oder in den Supermarkt will. Heute erkläre ich nichts mehr, ich lasse einfach bleiben, was mir nicht bekommt.

Seitdem ich mich so beobachte, sind die Stimmungen, in denen Halluzinationen gedeihen, immer seltener geworden. Oft erlebe ich Wochen und Monate, in denen Gegenstände oder Räume nicht die Form ändern, in denen keiner zu mir spricht, von dem ich hinterher herausstellt, dass er gar nicht anwesend war. Seit etwa 25 Jahren bin ich damit beschäftigt, für mich und meine Gesundheit, für meinen Bezug zur Realität zu sorgen. Dabei geschah ein Wunder: die Realität, von der ich nicht viel erwarte, wurde mit der Zeit besser. Ich konnte akzeptieren, dass ich am Leben bin. Mittlerweile freue ich mich, zu leben. Jeden Tag bin ich dankbar, weil ich lebe.

Dass es auch anders hätte kommen können, weiß ich sehr wohl. Mit meiner Psychose-Neigung und ohne Medikamente hätte ich mich und andere in schreckliche Situationen bringen können. Es ist einfach Glückssache, dass ich nicht in der Station für chronisch Kranke oder in der Forensik verschütt gegangen bin.

Mein Problem waren also nicht Medikamente, sondern einen Weg aus meinem Schizo-Dschungel heraus zu finden.

Diesen Weg kann ich nicht empfehlen. Unterwegs war ich öfter nahe dran, mich nun doch endlich zu erhängen.

Und jedes Mal verwickelten mich Truggestalten in eine Auseinandersetzung, die mich den Suizid erstmal aus den Augen verlieren ließ. Ich habe um Haaresbreite überlebt, ohne Arzt, ohne Medikamente – aber mit Freunden, denen ich lieb und wichtig bin.

Wir alle haben gelernt:

- uns wie von außen beobachten,
- rechtzeitig merken, wie es uns geht,
- auf welche Weise wir gegensteuern können, bevor es den Abgrund hinuntergeht.

Wir sind nicht mehr so hilflos wie früher, als es nur darum ging, der Umgebung zu verheimlichen, in welchem Zustand der jeweilige Patient war, und so die Klinikeinweisung zu vermeiden. Infolgedessen sind wir, jeder einzelne von uns, Sachwalter der eigenen Psychose- bzw. Depressionsneigung. Seit Jahren hatten wir keine Zwangseinweisung mehr – wohl aber die eigene Entscheidung, dass es jetzt gut wäre, in eine Klinik zu gehen.

Ganz neu ist, dass versucht wird, Psychiater, sozial-psychiatrischen Dienst und Psychotherapeut miteinander zu vernetzen, und dass Medikamente nicht einfach weggelassen werden, sondern dass beim verschreibenden Arzt Hilfe beim Absetzen eingefordert wird.

Ich war nämlich bei einem Treffen in Berlin. Es ging um Psychopharmaka absetzen. Dort hörte ich von Asmus Finzen, den Patienten beim Medikamente absetzen im Stich zu lassen, sei ein „ärztlicher Kunstfehler“.

„Das Zeitalter der Aufklärung – Innovative Informationen zu Neuroleptika“



**Dokumentation der 23. Fachtagung
des NetzG-RLP e.V.
Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit
Rheinland-Pfalz**