in: Co'med – Fachmagazin für Complementär-Medizin (Sulzbach, BRD), 5. Jg. (1999), Nr. 4, S. 22-24

Peter Lehmann

Psychopharmaka absetzen

In Selbsthilfe und mit therapeutischer Unterstützung

Mediziner und Psychiater meinen zu wissen, wann sie psychiatrische Psychopharmaka verordnen müssen. Doch über Entzugserscheinungen (auch bei Antidepressiva, Lithium und Neuroleptika, sogenannten antipsychotischen Medikamenten), über Rebound- und Supersensitivitätseffekte, Rezeptorenveränderungen und behandlungsbedingt verstärkte oder chronifizierte Psychosen und Depressionen machen sie sich wenig Gedanken, geschweige denn, daß sie die Betroffenen über diese Probleme informieren oder ihnen beim Absetzen beistehen - von Ausnahmen abgesehen.

Um dieses Tabu zu brechen, haben sich erstmals eine Reihe kritischer Psychiatriebetroffener, Mediziner, Psychiater, Psychotherapeuten, Sozialpädagogen und Heilpraktiker in zwei neuen Büchern zu Wort gemeldet. Angesichts der Tatsache, daß in Schmerzensgeldklagen im psychiatrisch-medizinischen Bereich unterlassene Absetzversuche resultierende iatrogene Schäden bereits in Urteilsbegründungen eingegangen sind, wird dieses Thema wohl so schnell nicht mehr von der Tagesordnung verschwinden. Ein wesentliches Charakteristikum alternativer psychosozialer Dienste, so Karl Bach Jensen, Manager des Begegnungszentrums „Vækststedet" („Ort des Wachstums") im dänischen Kolding und 1994 bis 1996 Vorsitzender des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen, würde darin bestehen, Menschen bei der Bewältigung ihrer Probleme zu helfen - unter anderem durch gegenseitige Lernprozesse, Rechtsbeistand, alternative Medizin, gesunde Ernährung, natürliche Heilverfahren und spirituelle Übungen. Die alternative Arzneimittelkunde habe ein großes Wissen über die Wirkung von Kräutern und Homöopathika, die dem Körper und der Psyche helfen können, Entspannung zu finden und das Gleichgewicht wieder herzustellen. Mit solchen Dingen könne man möglicherweise nicht so viel Geld verdienen, doch sie sind es, die Zukunft haben, schrieb Jensen im Schlußwort des neu erschienenen Buchs „Psychopharmaka absetzen - Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern". Dies könne natürlich nicht heißen, die Augen vor den realen Problemen zu verschließen, die viele Menschen haben. Laut Jensen müßten sich alternative Systeme und dezentrale Dienste um die Bedürfnisse von Menschen mit psychosozialen Problemen in einer Weise kümmern, daß der Gebrauch von synthetischen und giftigen psychiatrischen Psychopharmaka minimiert und auf lange Sicht überflüssig wird. Einen integrierten Teil eines zukünftigen, ökologisch und humanistisch ausgerichteten Gesellschaftssystems stelle der Verzicht auf toxische Stoffe in der Natur, im Wohnbereich, in der Ernährung und in der Medizin dar.

Der Verzicht auf den Einsatz chemischer Gifte im psychosozialen Bereich könne unter folgenden Gesichtspunkten entwickelt werden:

In der Öffentlichkeit, bei Professionellen wie bei Betroffenen ist ein Bewußtsein über das inhumane, gefährliche und schädliche Kosten-Nutzen-Verhältnis bei der chronischen Einnahme psychiatrischer Psychopharmaka zu schaffen. Internationale Empfehlungen und nationale Gesetze, die psychiatrische Zwangsbehandlung und speziell juristisch verfügte Auflagen zur Dauereinnahme im ambulanten Bereich ermöglichen, müssen bekämpft und verhindert werden. Es ist wichtig, Wissen über Entzugsprobleme und darüber, wie diese gelöst werden können, zu sammeln und zu verbreiten. Spezielle Hilfsprogramme und Einrichtungen für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen müssen entwickelt werden. Die Aufklärung über schädliche Wirkungen und Abhängigkeitsrisiken ist bereits vor der Erstverabreichung psychiatrischer Psychopharmaka sicherzustellen.

Die Verursacher psychopharmakabedingter Schmerzen, Leiden und Behinderungen sind zur Zahlung von Schmerzensgeld zu verpflichten.

Es müssen Methoden, Systeme, Dienste und Institutionen einer kurz-, mittel- und langfristigen Hilfe und Unterstützung entwickelt werden, die in keiner Weise auf der Verabreichung von synthetischen Psychopharmaka aufbauen.

Absetzen im Weglaufhaus

Eine dieser wenigen alternativen Einrichtungen, in denen Psychiatriebetroffene in ihrem Wunsch nach dem möglichst gefahrlosen Absetzen von psychiatrischen Psychopharmaka vorbehaltlos unterstützt werden, ist das Weglaufhaus in Berlin. Dort arbeiten zehn PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, ehemalige Psychiatriebetroffene und vier Honorarkräfte rund um die Uhr (wobei die Hälfte der MitarbeiterInnen ehemalige Psychiatriebetroffene sind). Wie in dieser bundesweit einzigartigen öffentlich finanzierten antipsychiatrischen Zufluchtstätte für Psychiatriebetroffene ohne Wohnung (Tel: 030/40 632 146) mit psychiatrischen Psychopharmaka umgegangen wird, schildert die Mitarbeiterin Kerstin Kempker in ihrem Buch „Flucht in die Wirklichkeit - Das Berliner Weglaufhaus":

„Wenn man davon ausgeht, daß es ein Hauptanliegen des Weglaufhauses ist, einen Ort jenseits psychiatrischer Zuschreibungen und Methoden zu bieten, dann müßte die Auseinandersetzung mit der psychiatrischen Methode überhaupt, dem Verschreiben und Verabreichen von Neuroleptika, Antidepressiva und Tranquilizern eigentlich einen großen Raum im Weglaufhaus einnehmen. Auf den ersten Blick vielleicht erstaunlich, auf den zweiten aber gar nicht: Pillenschlucken ist im Weglaufhaus kaum Thema. Es wird gestritten, gelitten, gebrüllt, zerstört - aber es wird selten geschluckt (Pillen, Alkohol), wenn auch viel geraucht (Tabak). Es wird viel Tee getrunken, verschiedenste Kräu-

PETER LEHMANN

ist Diplompädagoge, Autor und Verleger. Er ist Gründungsmitglied des Vereins zum Schutz vor psychia-trischer Gewalt e. V. (Trägerverein des Weglaufhauses Berlin), und von PSYCHEX e. V. (Schweiz). Seit 1994 ist er Vorstandsmitglied im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BRD). Von Januar 1997 bis Februar 1999 war er Vorsitzender des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen. Seit 1997 ist er Mitglied im Exekutivkommitee des Europäischen Büros der World Federation for Mental Health.

tertees, zeitweilig auch viel Kaffee. Der Sandsack im Keller wird genutzt, noch häufiger die weiten Felder, die sich am Ende der Straße bis zum Nachbardorf erstrecken. Wer nachts nicht schlafen kann, bleibt wach, redet mit uns, mit anderen BewohnerInnen oder mit sich selbst, badet, hört Musik, liest, kocht sich etwas. Bei MitarbeiterInnen wie BewohnerInnen beliebt sind ausgiebige Abendspaziergänge."

Den ständigen Anlaß für eine Pille, wie ihn viele aus der Psychiatrie kennen, gebe es nicht, was für manche gerade zu Beginn ihres Aufenthalts schwer auszuhalten sei.

Sie fährt fort:

„Denn so sehr sie auch loskommen wollen von diesen Psychopharmaka, so sehr ist es auch ihre 'letzte Krücke', das, was da ist, wenn sonst nichts mehr da ist. Es hat sich bewährt, für solche Momente einen Platz in unserem Safe anzubieten. Wir heben das Mittel dort auf, und wenn wirklich nichts mehr geht, dann kann er oder sie darauf zurückgreifen. Diese Sicherheit hat fast immer genügt, um von ihr nicht Gebrauch machen zu müssen. Auf dem Weg zum Safe sind außerdem wir anzusprechen, nicht als Krankenpfleger, mit denen um die Bedarfsmedikation gerungen wird, sondern als Menschen, die begreifen wollen, was los ist, denen 'zig andere Dinge als Entlastung, Überbrückung, vielleicht Lösung einfallen, am allerwenigsten aber Pillen."

Und da alle BewohnerInnen, die mehr als zwei Wochen im Weglaufhaus blieben, entweder von vornherein keine psychiatrischen Psychopharmaka schluckten oder aber diese plötzlich bzw. stufenweise im Weglaufhaus absetzten, gebe es auch unter den MitbewohnerInnen ein großes Erfahrungspotential, wie es „ohne" gehen kann und was überhaupt alles erst „ohne" wieder geht.

Keine Patentrezepte!

Ein Patentrezept, mit dem Probleme beim Absetzen und beim Entzug von psychiatrischen Psychopharmaka ausgeschlossen werden können, gibt es nicht. Dies ist ein Erfahrungsgrundsatz, den die 35 psychiatriebetroffenen AutorInnen von „Psychopharmaka absetzen" ebenso teilen wie die zehn Psychotherapeuten, Psychiater, Mediziner, Sozialarbeiter und Heilpraktiker, die ergänzend berichten, wie sie ihren Klientinnen und Klienten beim Absetzen helfen. Die Verschiedenheit der Menschen, ihrer Probleme und ihrer Möglichkeiten verbietet einen Gedanken an Patentrezepte schon im Ansatz. Der Überblick über die von den AutorInnen beschriebenen Faktoren, die sie für ihr erfolgreiches Absetzen als wesentlich betrachten, zeigt die Vielfalt der Herangehensweisen und Bedürfnisse.

Absetzen in Selbsthilfe

Bei sich abzeichnenden Problemen ist die allmähliche Dosisreduzierung der beste Weg, Entzugsrisiken zu verringern. Dies ist besonders wichtig, wenn das Psychopharmakon länger als ein oder zwei Monate verabreicht wurde. Optimal ist es, wenn alle Faktoren, die für ein erfolgreiches Absetzen genannt wurden, gleichzeitig vorhanden sind: eine verantwortungsbewußte Einstellung, eine an die Bedingungen des Körpers, des Psychopharmakons, der Dosis und Dauer der Einnahme angepaßte Absetzgeschwindigkeit, ein unterstützendes Umfeld, geeignete Hilfemaßnahmen, fähige Profis und eine unterstützende Selbsthilfegruppe. In der Regel ist jedoch davon auszugehen, daß die Bedingungen beim Absetzen alles andere als optimal sind. Schlimmstenfalls bleibt nichts anderes übrig, als sich am eigenen Schopf aus dem Sumpf der psychopharmakologischen Abhängigkeit herauszuziehen. „Wie Münchhausen" wird der psychopharmakaabhängige Pirmin Reichenstein von seinem absetzerfahrenen Bruder belehrt.

Gerda W.-Z. macht Mut:

„Wir sind auf uns selbst Gestellte, aufgerufen, verantwortlich zu leben. Wir sind nicht nur von anderen Verurteilte, von anderen Geknebelte. Wir haben immer mehr Kräfte (auch Selbstheilungskräfte) zur Verfügung, als wir an dunklen Tagen glauben mögen."

Einige AutorInnen schreiben, als Voraussetzung fürs Gelingen sei es wichtig, psychopharmakaverordnende Mediziner in ihrer Inkompetenz bzw. ihren herabgesetzten Möglichkeiten zu wirksamer Hilfe zu durchschauen, Illusionen in ihre Hilfeversprechen aufzugeben und sich vom behandelnden Arzt bzw. Psychiater sowie dem stigmatisierenden und die Betroffenen zu handlungsunfähigen Patienten machenden Krankheitsverständnis zu trennen. „Ich habe 21 wertvolle Jahre meines Lebens verschenkt und vergeblich auf Besserung oder Heilung gehofft", resümiert Bert Gölner. Schließlich sagte ihm sein Verstand:

„Erkenne dein Leiden und sei dein eigener Therapeut – hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner."

Um das Absetzen auch mittel- und langfristig erfolgreich zu machen, sei es generell notwendig, sich der Anpassung an unangenehm empfundene Situationen zu verweigern; hierzu kann sowohl das Verlassen einer belastenden Umgebung gehören wie auch die Beendigung einer ungeeigneten Partnerschaft. Bereits das Auftreten einer „psychischen Krankheit" sei an sich ein Signal, das die Notwendig-

Anzeige

RADIONIK von A - Z

Mit A wie Albert Abrams, (Dr.med., Entdecker der ERA-Methode) begann vor 100 Jahren die Entwicklung der Radionik. Mit Z wie Zero Point (Nullpunkt-Energie, Skalar, Schlüssel zum Inneren Daten-Feld) hat die Radionik heute auch die moderne wissenschaftliche Grundlage gefunden.

Von A-Z informieren wir Sie über die Radionik, die Möglichkeiten, die Geräte, Literatur, Seminare, Schulungen, z. B.

SE-5 Intrinsic Data Field Analyzer

- **SE-5**^{plus}, das z. Zt. modernste Radionik-Gerät, computerunterstützt
- **SE-5 für WINDOWS**, das fortschrittliche PC Programm fürs SE-5
- $_{mini}$**GARITH** und **SA-2**, die Günstigen für Radionik-Einsteiger
- **DS-2**, das Mini-Radionik-Gerät zum Balancieren
- **DRI-2**, das Radionik-Gerät, mit dem die School of Radionics in England ausbildet
- **Peggotty**-Board, radionische Organuhr, radionische Farbgrafikkarten und **RASP** (Radion. Anti-Schmerz-Plakette)
- zum Einlesen das spannende Buch über Radionik **„Die vorletzten Geheimnisse"** von Don Paris und Peter Köhne.

***PRO*NOVA*ENERGETIK • Höhenstraße 3-5 • D-35647 Waldsolms**
Tel. 06085/970252 • Fax 06085/970253 • eMail: pronova.energetik@t-online.de

Fragen Sie nach **ORGON-Technik**, *N*euro-*E*lektrische *T*herapie (*NET*), das neue **RIFE**-Gerät, **Esmog**-Messung und -Schutz

keit von Veränderungen anzeige, so Maths Jesperson:

„Verrücktheit ist keine Krankheit, die es zu kurieren gilt. Meine Verrücktheit trat ein, um von mir ein neues Leben einzufordern."

Wer es lernt, die eigenen Gefühle ernstzunehmen, der eigenen Intuition zu folgen, Warnzeichen aufkommender Krisensituationen zu erkennen und entsprechend zu reagieren, entgeht eher der Gefahr, erneut Psychopharmaka verordnet zu bekommen. So war es für einige AutorInnen hilfreich, daß sie Gelassenheit gegenüber belastenden Lebensumständen, Geduld, Mut und Entschlossenheit sowie die Einsicht entwickelten, daß Leiden zum Leben dazugehört. Sie gestehen sich jetzt Fehler zu, akzeptieren Rückschläge, ohne gleich zu verzweifeln. So schreibt Tara-Rosemarie Reuter:

„Um das Instrumentarium zu verfeinern, braucht es Rückfälle. Wie anders sollte man sonst lernen?"

Die AutorInnen haben gelernt, angstbesetzte Situationen zu durchleben und tiefsitzende Ängste abzubauen.

Wilma Boevink berichtet:

„Im Lauf der Jahre habe ich den Mut gefunden, dem in die Augen zu sehen, was ich mit all den Abhängigkeiten hatte zudecken wollen. Ich habe die Ungeheuer aus meiner Vergangenheit bekämpft, und um das tun zu können, mußte ich sie erst zulassen und ihnen in die Augen sehen. (...) Man muß zudem den Mut aufbringen, sich einzugestehen, wie es so weit hatte kommen können."

Sich aus emotionalen Verstrickungen zu lösen, gelang den Betroffenen um so leichter, je eher sie Einsicht in Gewaltzusammenhänge entwickelten, verrückte und störende „Symptome" verstanden und angemessen in alternativer Weise auf Krisen reagierten. Entsprechend gewinnen die „Symptome" trotz aller möglicherweise mit ihnen einhergehenden Gefahren und Leidenszuständen an Aussagekraft. Die nach Ende einer akuten „Phase" - ob Verrücktheit oder Depression - aufgenommene Suche nach dem „Sinn des Wahnsinns" hat vorbeugenden Charakter, wie Regina Bellion feststellt:

„Wer sich danach mit seinen psychotischen Erlebnissen auseinandersetzt, läuft anscheinend nicht so bald in die nächste psychotische Phase."

Manche nennen als Grundvoraussetzung die eigene (Mit-)Verantwortlichkeit für ihr Leben, ihre problembelastete Vergangenheit und ihre Verantwortung für ihre Zukunft zu erkennen.

Carola Bock erkennt selbstkritisch:

„Heute weiß ich, daß ich mit schuld an den Krisen war, weil ich falsch gehandelt hatte und selbst kein Engel war. Meine Probleme war ich oft falsch angegangen, zu kopflastig, Lebenserfahrung hatte ich noch nicht genügend gesammelt."

Als sehr konkrete Auswirkung von Selbstverantwortung gilt einigen die Notwendigkeit, auf gesunde und regelmäßige Schlafgewohnheiten zu achten. Zu den positiven Lebensperspektiven, die das Absetzen von Psychopharmaka begünstigen, zählen vor allem eine erfüllende und sinnvolle Beschäftigung, sei es eine bezahlte Arbeit oder eine hobbyartige Tätigkeit (insbesondere Schreiben), sowie Freundschaften und die Liebe. Dabei kommt es auch darauf an, nicht den Boden unter den Füßen zu verlieren, sondern sich abzugrenzen und auf die Hinterbeine stellen zu lernen und auch über heikle Dinge zu sprechen. Freundschaften beweisen ihren Wert, wenn der Kontakt auch in Krisen aufrecht erhalten wird. Auf gleicher Ebene anzusiedeln sind Selbsthilfegruppen, sofern sie es ermöglichen, daß ein offener Austausch über persönliche Probleme ohne Beeinflussungsversuche stattfindet. Selbsthilfegruppen liefern auch den Rahmen für gegenseitige Beratung und für die Verbreitung von Informationen über mögliche Psychopharmakaschäden und Entzugsprobleme. „Am meisten brachten mir jedoch die Gespräche mit den Erfahrenen, die vergleichbare Erlebnisse und eine ähnliche Weltanschauung hatten", berichtet Nada Rath.

Professionell unterstützen

Als weitere Hilfen beim Verringern von Absetz- und Entzugsproblemen gelten homöopathische Entgiftung, Linderung von Entzugsproblemen mit naturheilkundlichen Mitteln (z. B. Johanniskraut, Baldrian), Körperarbeit, Psychotherapie, Gruppen- und Einzelgespräche, sportliche Betätigung, Meditation, Gebete, schamanische Praktiken und vieles mehr. Wie wichtig eine nichtdiskriminierende zwischenmenschliche Beziehung zwischen Absetzwilligen und professionellen HelferInnen ist, betont Erwin Redig:

„Die Unterstützung wird nicht von den Leuten kommen, die uns für krank erklärt haben. Sie muß bei denen gesucht werden, die uns mit anderen Augen sehen, die eine ehrliche Wertschätzung für uns empfinden und ein wirkliches Interesse an uns haben."

Professionelle HelferInnen nennen als Voraussetzung für eine wirksame Unterstützung ihre menschliche Präsenz sowie ihre gute Erreichbarkeit in der krisenträchtigen Zeit des Absetzens. Aber auch die Betroffenen müssen ihren Teil zur Überwindung der Probleme beitragen, die mit dem Absetzen einhergehen können. Daß dies nicht immer einfach ist, weiß die Psychologin Constanze Meyer:

„Gemeinsam ist diesen Lösungen, daß sie meist zeitaufwendig sind und eine aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und mit den eigenen Einstellungen und Verhaltensmustern erfordern."

Je mehr Angst beim Absetzen auf seiten der Betroffenen vorhanden ist, desto wichtiger wird das Vertrauensverhältnis zum professionellen Helfer und daß „... der Patient weiß, daß er sich bei auftretenden Schwierigkeiten auf seinen Therapeuten verlassen kann", so der Heilpraktiker Klaus John. Seine Kollegin Elke Laskowsky weist auf das Zusammenspiel zwischen fachlichen und menschlichen Angeboten hin: „Natürlich besitzen Gespräche und Angebote, jederzeit anrufen zu können, ebenfalls eine nicht zu unterschätzende therapeutische Wirkung."

Bei den Betroffenen möglicherweise vorhandene Ängste sollten durch sachliche und fundierte Informationen über Risiken der Psychopharmaka sowie des Absetzens relativiert und so verringert werden. Daß sich die bei der Begleitung von Entzugsprozessen verwendeten Praktiken wie zum Beispiel Akupunktur oder Bach-Blüten bei Berichten der psychopharmakabetroffenen AutorInnen wiederfinden, ist wenig überraschend. Andere Maßnahmen, beispielsweise Ernährungsumstellung oder ein durchdachter Einsatz „körpereigener Drogen", sind es angesichts der häufig noch vorhandenen Probleme, ohne Psychopharmaka zurechtzukommen, sicher wert, von Absetzwilligen ausprobiert zu werden.

Weiterführende Literatur:

Kempker, Kerstin (Hg.): Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglaufhaus, Berlin: Antipsychiatrieverlag Lehmann, Peter (Hg.): Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern, Berlin: Antipsychiatrieverlag

Lehmann, Peter: Schöne neue Psychiatrie, Band 2: Wie Psychopharmaka den Körper verändern, Berlin: Antipsychiatrieverlag (S. 353 - 456: über Entzugserscheinungen und Absetzprobleme auch bei Antidepressiva, Neuroleptika und Lithium)

Ochsenknecht, Anna: Die seelische Balance - Pflanzenheilkundliche Unterstützung bei psychischen Problemen und beim Entzug von Psychopharmaka, in: Kerstin Kempker/Peter Lehmann (Hg.): Statt Psychiatrie, Berlin: Antipsychiatrieverlag

Anschrift des Autors:

Peter Lehmann
Zabel-Krüger-Damm 183
D-13469 Berlin

Tel/Fax: 030/85963706