Psychopharmaka absetzen – gewusst wie

Das Absetzen von Psychopharmaka kann zu Entzugserscheinungen und damit zu neuen Problemen führen. Der Autor beschreibt die möglichen Folgen und gibt Hinweise, worauf man beim umsichtigen Absetzen von Psychopharmaka achten muss.

Von Peter Lehmann

Vor dem Absetzen – auf Grundlage eines eigenen, klaren Entschlusses – ist es sinnvoll, sich über die Vielfalt der möglichen Absetzprobleme und Entzugserscheinungen zu informieren. Als Entzugserscheinungen gelten Störungen und Probleme, die vor Einnahme der Psychopharmaka nicht oder nicht in einem solchen Ausmass vorhanden waren. Die genaue Kenntnis der möglichen Entzugserscheinungen soll den Betroffenen und den sie unterstützenden Personen Gelegenheit geben, im Falle von Absetzproblemen diese realistisch einzuschätzen. Nur so können sie angemessen reagieren, um den Entzugsprozess zum positiven Ende zu bringen[1].

Beim Absetzen aller Psychopharmaka besteht das Risiko, dass ausser den gewöhnlichen Entzugserscheinungen weitere Absetzprobleme wie vorübergehende **Reboundeffekte** auftreten: gegenregulatorisch wirkende Anpassungsreaktionen, die zu einem verstärkten Wiederauftreten der ursprünglichen Symptomatik führen. Die gewissermassen spiegelbildlich auftretenden Reboundeffekte machen es besonders schwierig, Entzugserscheinungen als solche zu erkennen und gegen die ursprünglichen Probleme abzugrenzen. Auch dass Supersensitivitätserscheinungen (Delire, Entzugspsychosen usw.) auftreten können, sollte bei der Entscheidung über ein mögliches Absetzen (noch besser schon über einen Beginn der Einnahme) berücksichtigt werden. Aber auch Schlafstörungen, weitere geistig-zentralnervöse Entzugserscheinungen, Muskel- und Bewegungsstörungen sowie lästige, gelegentlich sogar lebensgefährliche vegetative Symptome sind einzukalkulieren, weshalb viele Mediziner einen stufenweisen Entzug befürworten. David Richman, Arzt in Kalifornien, beispielsweise: "Der beste Weg, Entzugsrisiken auf ein Minimum herunterzuschrauben, ist die allmähliche Verringerung der Dosis. Dies ist besonders wichtig, wenn das Psychopharmakon länger als ein oder zwei Monate verabreicht wurde."[2]

Entzugserscheinungen im Überblick

Die Einnahme von **Tranquilizern** beinhaltet ein nicht zu unterschätzendes Risiko der Toleranz- und Abhängigkeitsentwicklung. Sie bildet sich oft schon nach kurzer Einnahmezeit und unter niedriger Dosierung. Reboundphänomene und massive, z.T. lebensbedrohliche Entzugssymptome wie insbesondere Krampfanfälle können das Absetzen zu einer gefährlichen Angelegenheit machen. Aber auch teilweise langanhaltende Depressionen und Suizidalität sowie Angstzustände, Delire und toxische Entzugspsychosen bergen viele Risiken, nicht zuletzt die der Weiterverabreichung von Psychopharmaka, der Psychiatrisierung und des Umstiegs auf noch schädlichere Substanzen.

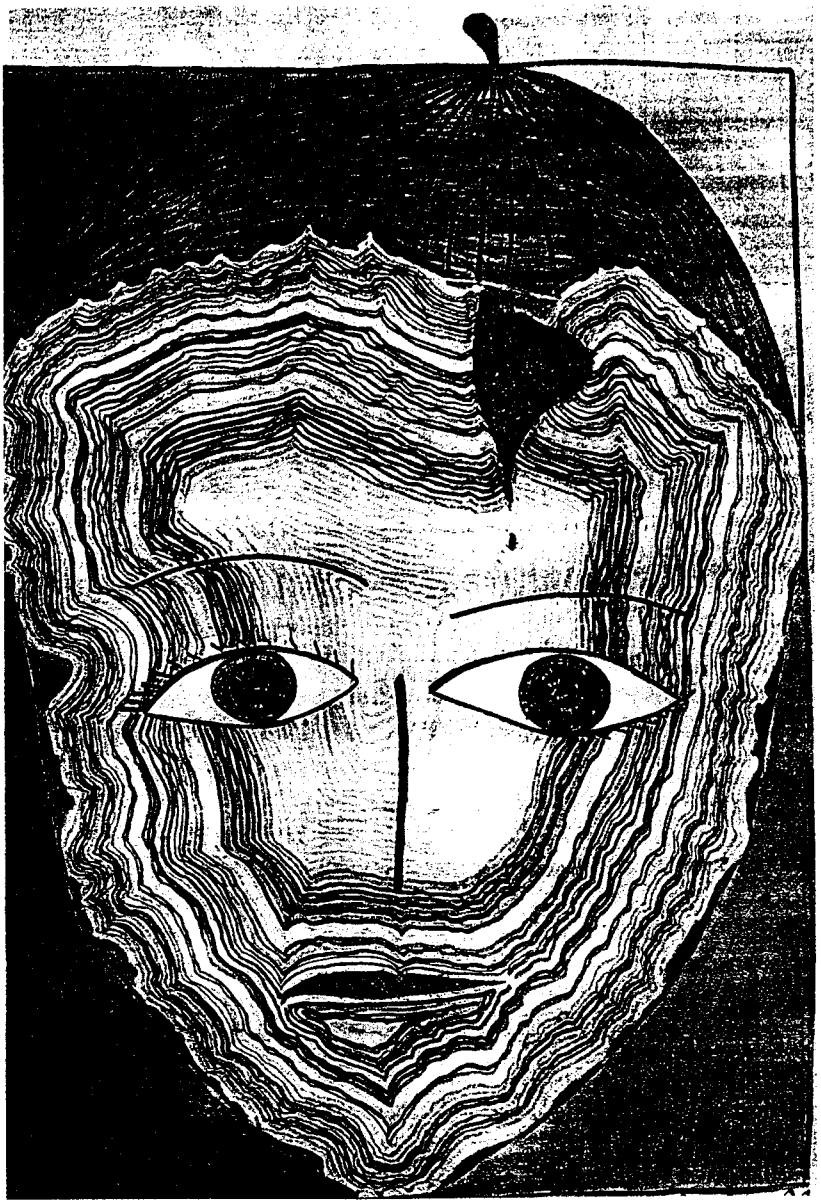
Bei **Psychostimulantien** ist mit Toleranzbildung, Reboundphänomenen, psychischen Entzugserscheinungen (wie Depressionen und Suizidalität, Apathie, Reizbarkeit und Angstzuständen) sowie Nervosität, Müdigkeit oder Schlaflosigkeit zu rechnen. Die Symptome können monatelang bestehen. Auch bei Kindern sind Entzugserscheinungen möglich: Reboundphänomene, die bei Verkennung ihrer Ursache die Gefahr einer Dosissteigerung beinhalten. Nach der üblichen längerfristigen Verabreichung kann es zur Übernahme der ärztlich-elterlichen Strategie kommen, Lebensprobleme mit psychotropen Substanzen zu bewältigen – Grundstein einer Drogenabhängigkeit. Aufgrund der teilweise starken und gefährlichen Entzugserscheinungen empfiehlt sich insbesondere nach längerer Einnahme von Psychostimulantien ein stufenweiser Entzug.

Das Ausmass von Entzugserscheinungen beim Absetzen von **Carbamazepin** scheint relativ gering zu sein. Dennoch traten bei den wenigen bekannt gewordenen kontrollierten Absetzversuchen eine Reihe von psychischen, geistig-zentralnervösen, vegetativen und motorischen Störungen auf. Das grösste Absetzproblem speziell bei Personen, die diese Substanz wegen epileptischer Anfälle oder zur Dämpfung unerwünschter psychischer Zustände eventuell gemeinsam mit Neuroleptika oder Lithium bekommen hatten, besteht in der Gefahr wieder einsetzender oder erstmals auftretender epileptischer Anfälle.

Bei **Lithium** treten – laut Literatur – nicht die üblichen vegetativen Entzugserscheinungen auf. Allerdings ist je nach Dosis, Verabreichungszeit und körperlicher und psychischer Verfassung mit Reboundphänomenen und Verwirrtheitszuständen zu rechnen, und damit mit der Gefahr der erneuten Psychiatrisierung. Deshalb ist besonders bei Ängsten vor dem

Absetzen ein langsames Vorgehen zu empfehlen.

Beim Absetzen von **Antidepressiva** sind vor allem vegetative Entzugserscheinungen einzukalkulieren wie grippeartige Symptome, Herzschmerzen, Schweissausbrüche, Kollapserscheinungen, Schwindel, Magen-Darm-Störungen, Übelkeit, Erbrechen und Appetitverlust. Möglich sind aber auch geistig-zentralnervöse, psychische und motorische Symptome (niedergedrückte Stimmung, Suizidalität, Angstzustände und Panikattacken, Aggressivität, Erregungszustände, Halluzinationen, Delire, Müdigkeit oder Hyperaktivität, Krampfanfälle, Kopfschmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen, Alpträume, Muskelstörungen usw.). Toleranzbildung und Reboundphänomene schon nach kurzer Einnahmezeit und mögliche Rezeptorenveränderungen können einen schrittweisen Entzug nötig machen, um der Gefahr zu entgehen, dass die – u.U. einige Wochen anhaltenden – Entzugserscheinungen bzw. deren Verwechslung mit einem Wiederauftauchen der ursprünglichen Probleme eine erneute Verabreichung von Antidepressiva oder anderen psychiatrischen Anwendungen nach sich ziehen.



Problemgruppe Neuroleptika

Die Entzugserscheinungen der Neuroleptika unterscheiden sich im Prinzip nicht von denen anderer psychotroper Stoffe. Beim Absetzen besteht das Risiko, dass ausser den gewöhnlichen Entzugserscheinungen (z.B. innere Unruhe, Angst- und Verwirrtheitszustände, Kopfschmerzen, Konzentrations-, Schlaf- und Appetitstörungen, Herzjagen, Kollapsneigung, Erbrechen, Übelkeit, Durchfall und Schweissausbrüche) Reboundeffekte und Supersensitivitätserscheinungen auftreten können. Dies gilt insbesondere für die mehr oder weniger neuen, atypischen Neuroleptika wie Belivon, Leponex, Nipolept, Rispolin, Risperdal, Roxiam, Serdolect, Seroquel, Ziprasidon und Zyprexa. Atypische Neuroleptika werden von Pharmakologen verdächtigt, zur Veränderung spezieller Dopaminrezeptoren-Subtypen zu führen und somit – als Langzeitrisiko – zu erstmals, verstärkt oder chronisch auftretenden Psychosen organischer Natur.

Von R. Ekblom vom Ulleråker Hospital in Uppsala/Schweden und Kollegen stammt ein Bericht über Supersensitivitätspsychosen, die sofort nach dem Absetzen von Clozapin (Leponex) auftraten; normale 'Rückfälle' seien in einer derart kurzen Zeitspanne äussert unwahrscheinlich. Eines der Fallbeispiele war ein 23jähriger Mann, der nach der Diagnose "emotionaler Rückzug und Geruchshalluzinationen" Haloperidol und weitere Neuroleptika erhalten hatte. Offenbar wegen der daraus resultierenden unzumutbaren Muskel- und Bewegungsstörungen wechselte man zu Clozapin. Nach 22 Monaten stellte sich jedoch eine gefährliche Blutbildveränderung ein, das Neuroleptikum musste abrupt abgesetzt werden. Die Psychiater berichteten vom weiteren Verlauf:

"Nach 24 Stunden änderte sich das klinische Bild dramatisch. Er wurde angespannt und ruhelos mit intensiven akustischen Halluzinationen: Er hörte Stimmen, die ihm befahlen, auf dem Fussboden zu kriechen und Leute zu schlagen. Er entwickelte auch Verfolgungsideen und Ambivalenz. Während seiner psychotischen Erfahrungen war er sich sehr wohl der Tatsache bewusst, dass er krank war. Man gab ihm Thioridazin (Handelsnamen: Melleretten, Melleril, P.L.)

in Dosen bis zu 600 mg/Tag, aber seine Symptome verringerten sich nur graduell, sie verschwanden nicht."

Uninformierte, nichtorganisierte und demzufolge wehrlose Betroffene befürchten verständlicherweise, beim Auftreten von Problemen erneut in die Anstalt gebracht und dort unter Anwendung von Gewalt behandelt zu werden, so dass sie von sich aus bzw. unter dem oft massiven Druck "ihrer" Psychiater oder ihrer Angehörigen weiterhin Neuroleptika nehmen. Immer wieder wies Rudolf Degkwitz, ein früherer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, auf Entzugsprobleme hin – allerdings nicht in der Öffentlichkeit, sondern in Fachzeitschriften: "Man weiss jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungserscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen."

George Brooks, Psychiater der Anstalt Waterbury, Vermont, meinte: "Die Stärke der Entzugssymptome kann den Kliniker fälschlicherweise denken lassen, er habe einen Rückfall des psychischen Zustands des Patienten vor sich."

Wie absetzen?

Beim Absetzen sind Entschlossenheit und gegebenenfalls Geduld von ausserordentlicher Bedeutung. Die Devise lautet, sich nicht zu überfordern, sich der zum Teil massiven Veränderungen und der möglichen Stoffwechselveränderungen bewusst zu sein, die die Psychopharmaka im Organismus bewirken und die beim Absetzen Entzugserscheinungen hervorrufen können. Einzukalkulieren ist eine verminderte Belastbarkeit insbesondere in der ersten Zeit, wenn die Entzugserscheinungen abgeklungen sind, das Nervensystem sich aber noch nicht stabilisiert hat. Erst wer wieder genesen ist, ist fit für neue Aufgaben.

Patentrezepte zur Gestaltung des Absetz- und Entzugsprozesses gibt es nicht. Eventuell ist stufenweise abzusetzen, u.U. mit ärztlicher Begleitung. AnsprechpartnerInnen, Einbindung in Selbsthilfegruppen, soziale Zusammenhänge, Zugang zu unschädlichen Mitteln zur Linderung von Entzugssymptomen[3] und ein illusionsfreier Blick auf Ärzte und Psychiater sind deshalb von grosser Bedeutung für die Betroffenen, insbesondere da beschützende stationäre Entzugsmöglichkeiten Mangelware sind.

So gut (oder schlecht) die äusseren Bedingungen auch sein mögen: Es gilt, sich am eigenen Schopf aus dem Sumpf zu ziehen. Andere können nur unterstützen. Am Anfang muss der eigene Entschluss stehen, ein Leben frei von persönlichkeitsbeeinträchtigenden Substanzen führen zu wollen.

Dass man Psychopharmaka trotz Entzugserscheinungen absetzen kann, ohne gleich wieder im Behandlungszimmer des Arztes oder in der Anstalt zu landen, zeigen Erfahrungsberichte von Betroffenen und der Personen, die ihnen professionell beim Absetzen halfen[4]. Manche warfen ihre Psychopharmaka einfach und ohne Folgeprobleme in den Müll. Andere suchten sich Unterstützung bei Ärzten, Psychotherapeuten, bei alternativen Heilmethoden und in Selbsthilfegruppen etc. Wer in besonderem Mass mit einem Rückfall in die Psychiatrisierung rechnete, setzte diesem Risiko eigene Aktionen entgegen: autogenes Training, soziales Miteinander und Engagement, Auseinandersetzung mit dem Sinn der Verrücktheit, Vermeiden von stressenden (Familien-)Beziehungen, Sinnsuche, Aufenthalte in der Natur, Körperarbeit, Yoga, Meditation, spirituelle Wege, Gebete, aufbauende Selbstgespräche und – besonders wichtig – Vorsichtsmassnahmen für den Fall einer Rückkehr der ursprünglichen psychosozialen Probleme.

Nach dem Absetzen

Wenn der Körper die psychiatrischen Psychopharmaka schliesslich abgebaut hat und der Organismus entgiftet ist, wird nach Lage der Dinge die frühere Lebenskraft wieder zum Vorschein kommen. Allerdings hat der Glaube, dass ein Aufenthalt in der Anstalt oder der Gang zum Psychiater Zufall oder ein Missgeschick gewesen sein könnte, schon viele Leute dazu verlockt, auch die für die Behandlung ursächlichen unangenehmen Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen rasch wieder zu verdrängen. Dies ist nicht ungefährlich.

Wem die psychiatrische Behandlung aufgezwungen oder aufgenötigt wurde, sollte sich fragen, wie das Leben in der Weise verändert werden kann, dass die möglicherweise nach wie vor vorhandenen psychosozialen Probleme, die zur Verordnung der Psychopharmaka führten, abgebaut werden. Wer die Verabreichung von Psychopharmaka mehr oder weniger freiwillig angestrebt hatte, sollte sich fragen, ob er bzw. sie das, was ursprünglich gewollt war – vielleicht Ruhe, Entlastung, Aufmerksamkeit, Zuwendung, Verständnis und Anerkennung – erreichen kann, ohne dass der Körper riskanten und schädlichen Chemikalien ausgesetzt wird.

Anmerkungen

[1] *Ausführliches zu Absetztips und Entzugserscheinungen siehe: Peter Lehmann, "Schöne neue Psychiatrie", Band 2: "Wie Psychopharmaka den Körper verändern", Berlin 1996, S. 353 – 456*

[2] *Alle Zitatquellen siehe: ders., "Schöne neue Psychiatrie", Band 1 und 2*

[3] *Siehe: Anna Ochsenknecht, "Die seelische Balance – Pflanzenheilkundliche Unterstützung bei psychischen Problemen und beim Entzug von Psychopharmaka", in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.), "Statt Psychiatrie", Berlin 1993, S. 82 – 94*

[4] *Siehe: Peter Lehmann (Hg.), "Psychopharmaka absetzen – Erfahrungsberichte mit Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern" (in Vorbereitung)*

Peter Lehmann ist Diplom-Pädagoge, Autor und Verleger in Berlin. Er ist Gründungsmitglied des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e. V. (Trägerverein des Weglaufhauses Berlin), von PSYCHEX (Schweiz), Vorstandsmitglied im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BRD) und seit 1997 Vorsitzender des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen und Mitglied im Europäischen Exekutivkommitee der World Federation for Mental Health.