



Ressourcen-Orientierung beim begleiteten Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka. Eine Peer-Perspektive

Sabine Haller

Im ersten Teil meines Vortrags erzählte ich ausschnittsweise von meiner Lebensgeschichte. Bereits in sehr jungen Jahren hatte ich mehrere traumatische Erlebnisse – darunter auch den Tod des Vaters. Mit knapp 17 Jahren beging ich daraufhin einen Suizidversuch. Es folgte ein stationärer Aufenthalt von einigen Wochen. In dieser Zeit bekam ich keine Psychopharmaka sondern viele Gespräche. Durch Auszug aus dem Elternhaus und ein neues Umfeld stabilisierte ich mich jedoch. Ängste und Panikattacken kamen in Abständen immer wieder auf.

Mit Ende zwanzig gründete ich eine Familie. Mir ging es zu dieser Zeit immer wieder schlechter. Anfang dreißig plagten mich zunehmend Depressionen und diffuse Ängste vor dem Leben. Da ich immer öfter sogar vor Panik ohnmächtig wurde begab ich mich erst in ambulante psychiatrische Behandlung. Als keine Besserung eintrat ging ich auch in eine Klinik. Während dieser Zeit bekam ich MAO-Hemmer und Beruhigungsmittel oder Neuroleptika (Diazepam, Atosil) zum Schlafen. Leider wurde ich nicht richtig darüber aufgeklärt, dass bei dieser Medikation eine strenge Diät wichtig ist. Ich trank weiterhin Kaffee und aß viel Käse. In der Folge behielt ich kaum eine Mahlzeit bei mir. Ebenfalls hatte ich einen gesteigerten Bewegungsdrang. Innerhalb kürzester Zeit verlor ich erheblich an Gewicht. Dies gefiel mir, da ich mich als zu dick empfand. Durch die andauernde Übelkeit fiel es mir leicht auf Essen zu verzichten und ich magerte zu meiner Freude ab. Dies gipfelte in Zwangsernährung mit strenger Diät unter Aufsicht. Nach dem Absetzen der MAO-Hemmer konnte ich langsam wieder essen und kehrte zu einem normalen Körpergewicht zurück.

In den nächsten Jahren bekam ich unterschiedliche Psychopharmaka. Die meisten Medikamente zählten zu der Gruppe der Antidepressiva (Insidon, Sertralin, Citalopram) und parallel dazu längere Zeit Benzodiazepine (Bromazepam, Diazepam). Da diese Medika-



© Reinhard Wojke

mente nicht die gewünschten Wirkungen zeigten wurde regelmäßig die Dosis erhöht bzw. auch mal die Arznei umgestellt. Je länger ich diese konsumierte desto eingeschränkter war ich kognitiv. Die Suizidalität verstärkte sich ebenfalls. Die Hoffnung – auch aus meinem Angehörigenkreis – eine rein medizinisch-biologische Lösung für meine Probleme zu finden war in den ersten 10 Jahren noch vorhanden. Nach dem zweiten und dritten Suizidversuch gab es den Wunsch nach mehr oder stärkeren Medikamenten (zeitweise 60 mg Citalopram). All das war wie sich zeigte auch keine Lösung. Weitere Suizidversuche folgten.

Mit 50 erlitt ich einen Herzstillstand und hatte Glück, dass sofort Hilfe vor Ort war. Im Krankenhaus schob man diesen auf meinen teils ungesunden Lebenswandel mit viel Kaffee und Nikotin. Ich hatte Herzrhythmusstörungen und bekam einen Loop-Recorder implantiert um diese im Auge zu behalten. Ich begann recht zügig das Medikament auszuschleichen. Ich litt unter starken Entzugssymptomen. Nach 3 Monaten ohne



Citalopram waren meine Herzbeschwerden weg und das Auslesen des Loop-Recorders ohne Befund. Kaffee und Nikotin habe ich jedoch weiter zu mir genommen. Ich bin überzeugt, dass der Herzstillstand eine Spätfolge der Psychopharmakaeinnahmen war. Mein gesamter Stoffwechsel funktioniert nicht mehr gut. Dies bleibt als Spätfolge.

Im Lebensabschnitt ab ca. 50 Jahren begann ich meine persönlichen Ressourcen wieder zu nutzen. Nun war ich in der Lage meine tief verschütteten Traumata zu bearbeiten. Ich hatte viele therapeutische Gespräche. Mein neuer Psychiater unterstützte mich gut. Eine sehr herausfordernde und emotional an die Grenzen bringende Zeit. Ich probierte viele vergessene aber auch neue Dinge aus. Die aufkommenden Gefühle und Bilder verarbeitete ich kreativ. Dazu war mir fast jedes Material recht. Ich malte nächtelang, da ich durch den Entzug wenig schlafen konnte, begann mit Keramikaufbau und bearbeitete Speckstein. Zusätzlich machte ich Entspannungsmeditation und schrieb Geschichten auf. Ohne diese Beschäftigungsfelder hätte ich die anstrengende Zeit der Reflexion nicht durchgestanden. Die angelernte Opferrolle zu verlassen war harte Arbeit. In den folgenden Jahren begann ich mich für Projekte zu engagieren. Ich wurde Scout im Tierpark Berlin, leitete eine Kreativgruppe und in Vertretung ebenfalls die Töpfergruppe in einer KBS. Ich schloss die Ausbildung zur Sterbebegleiterin ab und arbeitete ein Jahr ehrenamtlich im ambulanten Hospizdienst. Parallel absolvierte ich die EX-IN-Ausbildung. In der Freizeit begann ich Theater zu spielen und nahm mit einer Gruppe Hörspiele für einen lokalen Radiosender auf. Ich las viel. Dabei begegnete mir der Text „Hör zu“, der mir aus der Seele sprach.

Genesung begleiten

Als Genesungsbegleiterin bin ich bemüht Menschen deren Bezugsassistenz ich übernehme beim Recovery-Prozess zu unterstützen. Ein Teil meiner Tätigkeit ist dabei die Suche nach Ressourcen zu begleiten. Viele Menschen, die wie ich jahrelang hochdosiert Psychopharmaka konsumiert haben tun sich schwer Kontakt zum eigenen Ich herzustellen. Jeder Assistenznehmer hat Fähigkeiten, die evtl. nur verschüttet sind. Für den Reduktions- bzw. Absetzverlauf braucht es ein Gegengewicht durch Alternativen. Gemeinsam mit begleitenden Helfern gelingt dies oft besser.

1. Fallbeispiel

Seit einigen Jahren begleite ich einen Mann, Mitte 40, der seit seinem 18. Lebensjahr immer wieder lange Zeit unterschiedliche Neuroleptika einnehmen musste. Der Leidensdruck durch die erheblichen unerwünschten Wirkungen war so groß, dass er mehrmals von einem zum anderen Tag die Medikamente absetzte. In der Anti-Psychiatrie-Bewegung fand er Unterstützung bei diesen Absetzversuchen. Ärzten vertraute er nicht mehr und ging nur im Notfall und sehr unwillig in die Sprechstunden. Leider erlitt er durch das plötzliche Absetzen öfter heftige Krisen und wurde mitunter unfreiwillig in die Klinik gebracht. Vor ca. 20 Monaten konnte ich mit ihm einen Termin bei Dr. Jann Schlimme machen. Dort fasste er Vertrauen und begann mit der langsamen Reduktion seines Neuroleptikums (damals 20 mg Abilify). Es wurde eine Kostenübernahme für die Behandlung mit CBD-Öl beantragt. Diese wurde erst einmal abgelehnt.

Durch ein nicht vorhersehbares Ereignis gab es während der Reduktion, als er auf 0,5 mg Abilify eingestellt war, eine kleine Krise. Leider endete diese wieder sofort in der Klinik. Obwohl er dort freiwillig hinging wurde er mit Fixierung und Zwangsmedikation behandelt. Schnell wurde ihm wieder die ursprüngliche Dosis von 20 mg Abilify eingeschlichen. Nach einiger Zeit kamen noch 10 mg Olanzapin dazu. Die Krise verstärkte sich unter der Gabe der hochdosierten Neuroleptika. Der Krankenhausaufenthalt dauerte etwa 10 Wochen. Nach der Entlassung wurde nach einigem Schriftverkehr durch seinen Arzt und seine Rechtsbetreuerin mit der Krankenkasse die Kostenübernahme für CBD-Öl erteilt. Innerhalb weniger Wochen konnten die bisherigen Neuroleptika ausgeschlichen und CBD-Öl eingeschlichen werden. Die optimale Dosierung des CBD-Öls musste in Zusammenarbeit mit seinem Arzt herausgefunden werden. Mittlerweile nimmt dieser Mann seit 9-10 Monaten nur noch das Öl in geringer Menge (1 ml = 50 mg) täglich ein und äußert den Wunsch auf 0,5 ml zu reduzieren. Die unerwünschten Wirkungen sind gering. Der übermäßige Speichelfluss und das starke Zittern in Armen und Beinen kaum noch vorhanden. Die Unruhe ist ebenfalls verschwunden. Unter den vorangegangenen Medikamenten hatte er oft Schwierigkeiten mit der Sprache (klang verwaschen). Auch dieses Problem gibt es nicht mehr. Zwar ist der Antrieb noch gemindert aber er ist



ausgeglichen und wirkt im Großen und Ganzen zufrieden. Während der gesamten Zeit brauchte er viele Gespräche. Diese konnte ich ihm auch anbieten – wenn auch teils nur telefonisch. Wir hatten kürzer aber auch öfter Kontakt. Seit einem halben Jahr reicht wieder ein Termin in der Woche.

2. Fallbeispiel

Eine Frau die ich begleite ist recht zierlich und ca. 55 Jahre alt. Sie nahm seit ihrem letzten Krankenhausaufenthalt täglich 600 mg Clozapin in 2 Dosen zu sich. Zusätzlich hatte sie täglich 200 mg Solian, 20 mg Citalopram und 25 mg Atosil Filmtabletten auf der Verordnung und Zolpidem als Bedarfsmedikation. Dies ging über 2 Jahre so. Als ich vor 8 Monaten in die Bezugsassistenz einstieg bemerkte ich schnell ihre starke kognitive Einschränkung. Sie klagte auch über Gedanken – teils durch Stimmen – aus dem Fenster zu springen und war stets sehr ängstlich. Die Wohnung verließ sie nur wenn es sein musste. Dazu kamen oft geschwollene Hände und Füße sowie ein aufgedunsenes Gesicht. Ich schrieb an die Hausärztin und den behandelnden Psychiater um auszuschließen, dass dies unerwünschte Wirkungen der bestehenden Medikamente sind und bat beide sich auszutauschen, um einen ausführlichen Blutspiegel und bat zusätzlich um ein EKG.

Nach diesen Untersuchungen reduzierte der Psychiater das Clozapin in einem Schritt um 200 mg. Der Spiegel war deutlich zu hoch. Wir vereinbarten dann bei einem zum Arzt begleiteten Termin gemeinsam mit ihr langsam auf 275 mg Clozapin herunter zu gehen. Während dieses Prozesses wurde sie immer wacher und fröhlicher. Da es schwierig war einen Zugang zu ihr zu bekommen fingen wir mit körpertherapeutischen Übungen an. Diese einfachen kurzen Trainingseinheiten absolvieren wir gemeinsam drei mal in der Woche. Mittlerweile können wir dabei auch Spaß haben und oft lachen. Da sie einen Migrationshintergrund hat fiel es ihr anfänglich sehr schwer sich zu ihren Beschwerden zu äußern obwohl sie schon viele Jahre in Deutschland lebt. Auch ihre Deutschkenntnisse konnte sie seit der Reduktion etwas verbessern. Ich frage oft nach um besser zu verstehen wo die Schwierigkeiten liegen. Dafür braucht es eben Zeit und Geduld. Ich hoffe in naher Zukunft für sie, dass auch bei den anderen Medikamenten reduziert werden kann wenn sie weiter-

hin stabil bleibt, denn dies würde ihre Lebensqualität steigern.

3. Fallbeispiel

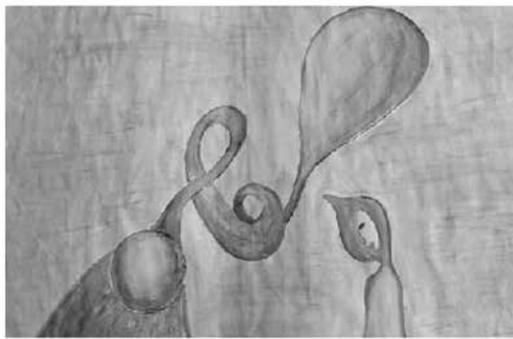
Ein weiterer Mann, den ich seit gut 3 Jahren begleite ist ca. 50 Jahre alt. Er nahm jahrelang unregelmäßig Antidepressiva. Nach vielen aufklärenden Gesprächen hat er diese ausgeschlichen. Als Gegengewicht kam dabei Musik zum Einsatz. Er hat schon in jungen Jahren in einer Band gespielt, komponiert und getextet. Lange fand er für sich kein passendes Projekt. Mittlerweile ist er wieder aktiv. Er spielt mit einer Band in Abständen bei kleinen Konzerten und hat Anschluss gefunden. Noch vor 2 Jahren hat er sich sehr in seine Wohnung zurückgezogen und kaum noch Freundschaften gepflegt. In der tiefen Depression ließ er seinen Körperzustand und seine Wohnung verwahrlosen. Jetzt betreibt er wieder mehr Körperpflege und hat begonnen seine Wohnung aufzuräumen und zu reinigen. Noch gibt ihm eine Bedarfsmedikation Sicherheit – er hat sie aber schon über 18 Monate nicht eingenommen. Seit Jahren akzeptiert er nun auch zum ersten Mal psychotherapeutische Gespräche. Seit einem Jahr geht er verlässlich wöchentlich zur Psychotherapie.

Mittlerweile bin ich 29,5 Stunden in der Woche als Genesungsbegleiterin im betreuten Wohnen bei VIA Perspektiven gGmbH berufstätig. Des weiteren bekleide ich einige Ehrenämter: Kellerkinder e.V. in den Vorstand kooptiert, exPEERienced e.V. Vorstandsmitglied, 2.Vorsitzende der BG 3 der Berliner Besuchscommission, Fachausschuss Psychopharmaka, Koordination der Veranstaltungsreihe „Psychopharmaka? Kritischer Dialog“ in Berlin, Runder Tisch 1906.

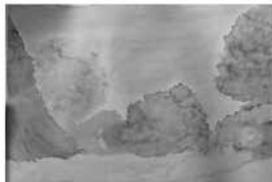
Diese Aktivitäten sind für mein Lebensgefühl wichtig. Ich habe einen Sinn darin gefunden und hoffe noch mehr für andere Menschen in der psychiatrischen Landschaft bewegen zu können. Wichtig ist es dabei jedoch auch achtsam mit meinen Ressourcen umzugehen.

Berliner Kooperationsnetzwerk Kritischer Umgang mit Psychopharmaka und die Veranstaltungsreihe „Psychopharmaka? Kritischer Dialog“

Im Mai 2017 kam Dr. Jann E. Schlimme auf mich zu und fragte mich ob Interesse bestünde an einer Mitarbeit an



Sabine Haller –
Expertin aus Erfahrung



© Sabine Haller

Sabine Haller - Expertin aus Erfahrung



© Sabine Haller

Hör zu

Wenn ich dich bitte, mir zuzuhören, **und du fängst an mir Ratschläge zu erteilen**, dann tust du nicht, worum ich dich gebeten habe.

Wenn ich dich bitte, mir zuzuhören, **und du meinst, du müsstest etwas tun, um mein Problem zu lösen**, dann machst du mich klein und schwach so seltsam das klingen mag.

Hör zu! Ich wollte nichts weiter, als das du zuhörst, **du solltest nicht reden oder etwas tun – hör mir einfach nur zu**.

Guter Rat ist nicht teuer; Für einen Euro bekommst du ihn von Frau Irene und Dr. Markus in der selben Zeitschrift.

Und ich kann für mich selbst eintreten. **Ich bin nicht hilflos, vielleicht mutlos und unsicher, aber nicht hilflos**.

Wenn du etwas für mich tust, **was ich selbst tun kann und muss**, dann trägst du zu meiner Ängstlichkeit und meinen Minderwertigkeitsgefühlen bei.

Aber wenn du einfach die Tatsache akzeptierst, dass ich nun einmal fühle, was ich fühle, **dann kann ich damit aufhören dich von der Richtigkeit meiner Gefühle überzeugen zu wollen**, und mich daran machen herauszufinden, was sich hinter meinen Gefühlen verbirgt.

Und wenn mir das klar ist, dann liegt die Antwort auf der Hand, **und ich brauche keine Ratschläge mehr**. Irrationale Gefühle haben einen Sinn, sobald wir verstehen was dahinter steckt.

Also bitte, hör zu, hör mich einfach an, **und wenn du etwas sagen willst, warte einen Augenblick, bis du dran bist – und dann höre ich dir zu**.

- Unbekannter Autor



einem Berliner Netzwerk zum Thema Psychopharmakareduktion. Wir trafen uns mit ca. 20 Interessierten (Mitarbeiter von Trägern, Ärzte, Mitglieder von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen, EX-IN-Genesungsbegleiter, Mitglieder des Angehörigenverbandes) und entwickelten gleich beim ersten Treffen Ideen und AGs. Unter anderem berichtete er von einem Projekt aus der Schweiz, das Andrea Zwicknagel ins Leben gerufen hat. Dabei ging es um einen Dialog, der sich ausschließlich mit Neuroleptika befasse. Gerne würde er in Berlin ein ähnliches Projekt ins Leben rufen. Da ich oft beim Psychoseseminar zu Gast war, und dort das Thema Medikamente zu kurz kam, fand ich diesen Vorschlag so gut, dass ich mich sofort in diese AG einschrieb. Es wurden noch andere AGs mit Themen wie Social Media, Öffentlichkeitsarbeit/ Presse, Eingliederungshilfe, Fortbildungen u.v.m. gestartet.

Bereits kurze Zeit danach traf sich diese AG Dialog zum ersten Mal. Wir besprachen die Aufgabenbereiche und Organisation. Das dringendste Thema war die Raumsuche. Das zweite Thema war Flyerentwurf und Kosten für den Dialog. Ich fand wichtig das Thema Psychopharmaka nicht auf Neuroleptika zu beschränken und fand in der Gruppe Zustimmung. Wir teilten die Aufgaben unter den Teilnehmern auf. Ein Teilnehmer nahm Verbindung zu einer Werkstatt auf und ließ erste Flyerentwürfe gestalten, andere begaben sich auf Raumsuche und nutzten dabei ihre Netzwerke, eine Gruppe erkundigte sich nach Finanzierungsmöglichkeiten für Räumlichkeiten und Flyer.

Auf einer Veranstaltung hatte ich vom Vorstand des Kellerkinder e.V. (vertreten durch Thomas Künnecke) erfahren, dass der Verein für Veranstaltungen an Psychiatrie-Nutzerorientierte Gruppen sein Ladenlokal zur Verfügung stellt. Ich fuhr darauhin zu einem offenen Nachtcafé vorbei und erkundigte mich nach den Möglichkeiten und Kosten. Dort wurde mit den Mitgliedern das Thema besprochen und ich durfte im Plenum unser Projekt vorstellen. Bereits eine Woche später bekamen wir die Zusage an 10 Terminen kostenlos das Ladenlokal zu nutzen. Zwar waren einige Mitglieder des Vereins skeptisch was den Dialog betraf aber uns wurde die Möglichkeit eingeräumt mit den Veranstaltungen zu beginnen.

Der Rest ging dann schnell. Bei weiteren Treffen der AG sammelten wir etwas Geld und stimmten über den Flyer ab, wir fanden die ersten 10 Titel für die Veranstaltungsreihe und bestimmten für einige Monate die Moderatoren (je 1 Betroffene*r, 1 Angehörige*r und 1 Profi). Dann wurden Flyer gedruckt und wir konnten am 08.01.2018 mit dem Dialog beginnen. Nie zuvor habe ich erlebt, dass ein Projekt in so kurzer Zeit von der Planung bis zur Ausführung aus dem Boden gestampft wurde. Weiterhin trifft sich die AG vierteljährlich um Moderationen festzulegen. Das jeweils dialogisch besetzte Moderatorenteam setzt sich dann noch einmal kurz vor der Veranstaltung zusammen. Nun ist bald das zweite Jahr mit dem laufenden Dialog vorbei. Die Veranstaltungen sind gut besucht. Über die Vermittlung des Psychiatriekoordinators von Berlin-Mitte konnten wir bei der Schillerbibliothek für 2019 untergeschlüpfen. Für das Jahr 2020 hat uns die Leiterin der Bibliothek, aufgrund des großen Erfolgs, den Raum von sich aus kostenfrei angeboten. Der Kellerkinder e.V. unterstützt uns trotz Raumwechsel weiterhin mit Catering, beteiligt sich bei der AG, übernimmt Moderationen und sponsert unsere Werbemittel. Von dieser und auch anderen Kellerkinderaktionen war ich so beeindruckt, dass ich sofort dem Verein beigetreten bin und inzwischen auch die Vertretung für den Vorstand übernommen habe. Aus der anfänglichen Skepsis ist eine verlässliche Kooperation gewachsen.

Das Berliner Kooperationsnetzwerk Kritischer Umgang mit Psychopharmaka trifft sich weiterhin vier bis fünf mal im Jahr. Unsere Treffen finden unter dem Dach des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin statt. Dort tauschen wir uns über die unterschiedlichen Projekte regelmäßig aus. Dies wird dankenswerter Weise auch von Uwe Brohl-Zubert durch Räume und Mitarbeit unterstützt.

Sabine Haller, Peer-Beraterin und Genesungsbegleiterin bei VIA Perspektiven gGmbH. Koordination des Psychopharmaka-Trials in Berlin, Mitglied Berliner Kooperationsnetzwerk kritischer Umgang mit Psychopharmaka, Vertretung des Vorstands Kellerkinder e.V. Berlin, Vorstandsmitglied exPEERienced erfahren mit seelischen Krisen e.V. Berlin, Runder Tisch § 1906, stellvertretende Vorsitzende der BG 3 der Berliner Besuchskommission, Mitglied Fachausschuss Psychopharmaka DGSP e.V.