

Wo bleibt die Unterstützung?

■ Immer noch wenig Hilfe beim Absetzen und Reduzieren von Psychopharmaka

„Wo bleiben die neuen Wege beim Absetzen von Psychopharmaka?“ So lautete der Titel eines Symposiums von Prof. Uwe Gonther und Peter Lehmann, das unmittelbar vor der DGSP-Tagung (s. untenstehenden Bericht) im Bremer Bürgerzentrum Neue Vahr e.V. stattfand. Dabei wurden einmal mehr die komplexen Schwierigkeiten beschrieben, die sich Menschen stellen, die Psychopharmaka reduzieren oder absetzen wollen – oder wegen ernster Nebenwirkungen absetzen müssen. Als hilfreiches neues Werkzeug stellte bei der Veranstaltung der Niederländer Peter Groot so genannte Tapering Strips vor, ein Streifen kleiner Beutel mit Tagesrationen von speziell dosierten Medikamenten, die eine Dosisreduktion vereinfachen sollen.

BREMEN (hin). Vor sieben Jahren war das Thema Absetzen, damals ganz neu, schon mal auf der Tagesordnung einer DGSP-Jahrestagung, ebenfalls in Bremen. Inzwischen ist das Thema immerhin auf die Tagesordnung von DGPPN-Kongressen gerutscht. Ansonsten aber habe sich nicht viel getan, bilanzierte Prof. Uwe Gonther, Ärztlicher Direktor im AMEOS Klinikum Bremen, einer der wenigen im Lande, die sich dieses speziellen Themas angenommen haben. Ansonsten müssten die Hilfsangebote weiter mit der Lupe gesucht werden. Peter Lehmann, Diplom-Pädagoge, Autor, Verleger und selbst erklärter „Verfechter der humanistischen Antipsychiatrie“, sprach von einer katastrophalen Situation.

Eine Ausnahme bildet in Bremen das von der stellvertretenden Chefärztin Katrin Rautenberg am AMEOS Klinikum angebotene Gruppenangebot für gemischte Diagnosen (s.a. ausführlichen Bericht im EPPENDORFER

5/2020), das sie bei der Veranstaltung vorstellte. Es sei ein harter Weg, der stabile Begleitung brauche. Ein Ansatz dabei: andere Fertigkeiten stärken, um Stabilisierung zu erzielen. Es handle sich um „unerforschtes Terrain“ mit wenig wissenschaftlichen Grundlagen, in dem man sich zusammen auf die Suche mache. Als Anker diene die Klinik im Hintergrund. Vorgegangen werde nach dem Treppenschema: 5 bis 10 Prozent weniger alle vier bis sechs Wochen. „Ich greife überwiegend auf Rezepturen zurück, die in Apotheken hergestellt werden“, erklärte Rautenberg. Zum Teil stelle sie auf leichter absetzbare Psychopharmaka um. Wenige schafften es wirklich dauerhaft, ohne Medikamente zu leben. „Großes Arbeitsfeld ist, die kleinstmögliche Dosis zu finden.“ Eine Schwierigkeit im Prozess: Absetzphänomene von Wiedererkrankung zu unterscheiden.

Bei Antidepressiva und Neuroleptika komme es entgegen aller Behauptungen so mancher ÄrztInnen zu Abhängigkeiten, dieses Risiko werde massiv unterschätzt, so Peter Lehmann, dessen Buch „Psychopharmaka absetzen“ 1998 nach seiner Darstellung weltweit das erste Buch zu dem Thema gewesen sei. Inzwischen hat er in Berlin eine „Psychexit“-Gruppe zum Thema gegründet, Ziel sei die Entwicklung eines Curriculums „Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika“.

Bei bestimmten Störungen wie Herzrhythmusstörungen wird ein sofortiges Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika empfohlen. „Aber keiner sagt wie“, kritisierte Lehmann. Er suche jemanden mit Rechtsschutzversicherung, der es wage, gegen Pharmafirmen vorzugehen. Wegen unzureichender Aufklärung und Information.

Ein Problem bei der Reduktion seien die üblichen Standarddosierungen. Hilfreich können offenbar die in den Nie-



Blick in den Veranstaltungssaal im Bürgerzentrum Neue Vahr e.V.

Foto: Radetzki

derlanden entwickelten „Ausschleistreifen“ (Tapering Strips) sein, die, auf Rezept auch für Patienten außerhalb der Niederlande erhältlich seien. „Tapering Strips“ werden mit passgenauen Dosierungen in 28 Einzelpartien befüllt und lassen so Spielraum für individuelle Bedürfnisse. Sie seien flexibel anpassbar, so Peter Groot vom Nutzerforschungszentrum in Maastricht. Gegen Ende erfolge die Reduktion zunehmend langsamer. Es sei sehr schwierig, eine untere Dosierung zu finden. Parallel zur Reduktion werden in einem speziellen Formular Art und Grad von Entzugerscheinungen festgehalten. Als Beispiel zeigte er eines für eine Diazepam Stabilisierung bei 0,3 mg. Dabei wurde eine sukzessive Stabilisierung über 28 Tage erzielt, am Ende gibt der Nutzer einen guten Schlaf und keine weiteren Entzugerscheinungen mehr an. Beob-

achtungsstudien zufolge sei es einer großen Gruppe mit vormals gescheiterten Absetzversuchen mit Hilfe der Strips gelungen, Antidepressiva abzusetzen. Dies betraf auch Langzeitnutzer. Sein Fazit: Eine unbekannte Zahl an Patienten sei in der Lage, auch nach Jahren noch abzusetzen. Ärzte sollten es ermöglichen, meinte Groot.

Prof. Uwe Gonther berichtete schließlich noch aus der klinischen Praxis: Viele Patienten, die zu ihnen kämen, nähmen fünf bis sechs verschiedene Medikamente überdosiert. Ziel sei, sie mit Monotherapie in möglichst kleiner Dosis zu entlassen. Inzwischen habe man stationär „sehr viel Erfahrung gesammelt“. Bei Patienten mit Lithium-einnahme sei man wegen der Nebenwirkungen mitunter gezwungen, von einem Tag auf den anderen abzusetzen, das destabilisiere erheblich. Sein Ge-



Dosisreduktion von Beutel zu Beutel mit so genannten Tapering-Strips.

samtfaiz aber lautet: „Es ist viel mehr möglich als in der Vergangenheit umgesetzt wurde.“

Mutige Wege aus der Krise gesucht

■ Bremen: Hybride Jahrestagung der DGSP auf der Suche nach Gewaltfreiheit

„Was macht uns stark? Mutige Wege aus der Krise“ lautete der Titel der diesjährigen, hybrid angelegten Tagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) in Bremen. Nach einem Beitrag „Zur Bedeutung der Zahl in digitalen Welten“ wurde ein Querschnitt sozialpsychiatrischer Themen referiert und diskutiert: Von „Auf dem Weg zu einer gewaltfreien Psychiatrie“ über Weddingers Modell bis Safewards und Psychiatriereform in Bremen. Gleich am ersten Tag kam eine Grundsatzdiskussion auf den Tisch. Anlässlich eines Vortrags des ehemaligen Heidenheimer und inzwischen neuen Bremer Chefarztes im Klinikum Bremen-Ost, Dr. Martin Zinkler, wurde darüber diskutiert, ob man den Zwang ganz aus der Psychiatrie herausholen muss oder kann. Es wäre der wohl mutigste Weg aus der Krise.



Dr. Martin Zinkler tritt für eine Psychiatrie-Transformation ein.

BREMEN (hin). Der grundlegende Konflikt existiert eigentlich seit der Ratifizierung der UN-BRK. Sie beinhaltet ein Verbot von Zwang auf Grundlage einer Beeinträchtigung. Zinkler zitierte dazu einmal mehr den UN-Sonderberichterstatter über Folter Juan E Mendez: „... dass in Gesundheitseinrichtungen stattfindende unfreiwillige Behandlungen und sonstige psychiatrische Eingriffe Formen der Folter und Misshandlung darstellen (können)“.

„Selbstbestimmung ist keine Fähigkeit, sondern ein Recht“, stellte Zinkler fest. Einwilligungsfähigkeit dürfe gar nicht abgefragt werden, zu fragen sei nur, wieviel Unterstützung der Mensch brauche, meint der ehemalige Chefarzt und Reformator der Psychiatrie in Heidenheim, die in den neuen WHO-Leitlinien zur Versorgung psychisch Kranker als einziges deutsches Vorzeigeprojekt erwähnt worden sei, da sie „sich in der Transformation hin zu einer Klinikabteilung“ befinde, „die in einem Netzwerk ihre Funktion nach diesen Grundsätzen“ (der WHO) erfüllt. Triest sei bereits Beispiel für ein vorbildliches psychosoziales Netzwerk, Bremen habe nun die „wunderbare Chance“, diese

Entwicklung zu gehen. Desweiteren sprach er vom „neuen System“, bei dem Einweisung nur auf freiwilliger Basis geschehen sollte – womit der Klinik die ordnungsrechtliche Funktion entzogen würde. Bei Gefahr gebe es „eine Art von Gewahrsam“, die sich am Ausmaß der Gefährdung und nicht an der Störung orientiere. Nötig sei eine grundsätzliche Transformation, der aktuelle Rahmen passe nicht zu den Maßgaben der WHO. „Nicht das „Wohl“ des Patienten sei entscheidend, „sondern Wille und Präferenzen“, so Zinkler. Damit gebe es dann die Chance für wechselseitiges Vertrauen.

Die Debatte über die Auslagerung von Zwang aus der Psychiatrie ist 2019 von Martin Zinkler und Sebastian v. Peter angestoßen worden. Ihr Vorschlag, auf jedwede Form von Zwang in der Psychiatrie zu verzichten und notfalls Freiheitsentziehungen Polizei und Justiz zu überlassen, stieß auf Unterstützung (Kammerer etc.) aber auch auf Widerspruch. Zuletzt hatte Burkhard Brückner, Professor für Sozialpsychologie an der Hochschule Niederrhein, das Thema aus einem psychiatriehistorischen Blickwinkel kommentiert: „Wir müssen aufpassen, dass da nicht ein neoliberales System draus wird, wo die Leute unter die Räder kommen, die nicht für sich kämpfen können“, sagte er in Bremen. Brückner, der selbst vor 25 Jahren das Berliner Weglaufhaus mit aufgebaut hatte, bekundete große Sympathie für den Ansatz, fragte aber nach der politischen Farbe und verwies dabei

auf den US-Psychiater Thomas Szasz, der als Mitbegründer der Antipsychiatrie gilt und schon vor 50 Jahren die strikte Trennung von Hilfe und Ordnung gefordert habe und zudem – anders als Zinkler und Peters – den psychiatrischen Krankheitsbegriff in Frage stellte. Dabei habe Szasz (der später mit Scientology kooperierte) ein politisch erzkonservatives, rechtslibertäres, zutiefst individualistisches Konzept vertreten – als Gegenpol dazu nannte Brückner den Marxisten Basaglia, der sich auf die Widersprüche der Praxis eingelassen habe. In seinem Beitrag forderte Brückner, markante Entwürfe zu denken – allerdings im Rahmen einer klaren gesellschaftstheoretischen und politischen Analyse und Position.

In der weiteren Diskussion wurde u.a. die Abgrenzung von Zuständigkeiten, die Versäulung und zu wenig Miteinander im Hilfesystem beklagt. Jessica Reichstein, DGSP-Vorstandsmitglied, erklärte schließlich ihre große Zustimmung zu Zinklers Ausführungen. Es brauche mutige Wege aus der Krise, man wolle mutig sein, aber niemanden auf der Strecke lassen, erst müssten Netze ausgebaut werden. So mangle es bislang an flächendeckenden Krisendiensten.

Mehr zu den weiteren Themen in der ausführlichen Tagungsdokumentation auf www.dgsp-ev.de

* R&P Recht und Psychiatrie, Sonderdruck 2021, 4. Vierteljahr, Seite 229 – 235.



Draußen vor der Tür protestierte René Talbot im Namen des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. und der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener. Ihm ist die DGSP nicht radikal genug. Wenn nur von Reduzierung von Zwangsmaßnahmen gesprochen werde, werde nur geheuchelt, Menschenrechte beachten zu wollen, heißt es in dem vor der Tagung verteilten Protestpapier: „So wird keine Psychiatrie je gewaltfrei.“ Fotos (2): Radetzki