

Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika

Sechs Vorschläge von Nils Greve, Barbara Diekmann und Margret Osterfeld

Für den Wunsch, das Neuroleptikum abzusetzen, kann es viele nachvollziehbare Gründe geben. Vielleicht gehören Sie zu den Menschen, die sich wegen der reizabschirmenden Wirkung des Medikaments stark eingeengt fühlen; oder Sie leiden unter anderen unerwünschten Wirkungen, zum Beispiel an Bewegungsstörungen oder sexuellen Beeinträchtigungen. Ein weiterer Grund könnte sein, dass Sie die empfohlene Zeit der vorbeugenden Einnahme ohne weitere Psychosen überstanden haben, sodass Sie sich fragen, ob Sie nun nicht auch ohne medikamentöse Hilfe psychosefrei leben können.

Wir unterbreiten Ihnen im Folgenden einige Vorschläge zum erfolgreichen Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika, die Sie insbesondere dann beachten sollten, wenn Sie über lange Zeiträume Neuroleptika genommen haben. Diese Vorschläge entstammen unseren eigenen Erfahrungen mit Absetzversuchen, wir haben aber auch viel aus Berichten von Psychoseerfahrenen gelernt, wie sie in Psychoseseminaren oder in Schriften des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE, www.bpe-online.de) zu hören oder zu lesen sind.

1. Klären Sie, ob Sie gute Aussichten haben, ohne das Neuroleptikum psychosefrei zu leben. Versuchen Sie dafür möglichst gute Ausgangsbedingungen zu schaffen.

Dieser Vorschlag beruht auf folgenden Überlegungen: Ihr Psychoserisiko hängt einerseits von Ihrer individuellen Empfindlichkeit für psychotische Krisen (Ihrer Vulnerabilität) ab – diese können Sie kurzfristig nicht verändern, allenfalls auf lange Sicht. Andererseits können Ihre momentanen Lebensbedingungen das Risiko akuter Psychosen beeinflussen: Gibt es Belastungssituationen, Stress, ungelöste Probleme oder Konflikte, »schwierige« Beziehungen? Haben solche Faktoren auch bisher schon zu Psychosen beigetragen? Dann ist wohl zu erwarten, dass das auch weiterhin der Fall sein wird, und bevor Sie über das Absetzen von Medikamenten nachdenken, sollten Sie versuchen, einige dieser Psychose-Auslöser aus der Welt zu

schaffen und eine möglichst entspannte und stabile Lebenssituation herbeizuführen. Versuchen Sie auch alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die Sie ggf. in Krisenzeiten als erstes Mittel einsetzen können. Auf jeden Fall möchten wir davon abraten, einen Absetzversuch zu beginnen, wenn größere Belastungen bevorstehen.

Aus diesen Erwägungen folgt auch, dass wir nicht jedem psychoseerfahrenen Menschen zu dem Versuch raten, sein Neuro-

leptikum abzusetzen. Wir kennen viele Patienten, die ohne medikamentöse Abschirmung immer wieder in psychotische Krisen geraten und nur sehr schwer im Leben zurechtkommen.

2. Wägen Sie Ihr Psychoserisiko und die Nachteile der Medikamenteneinnahme gegeneinander ab.

Es ist Ihnen ja nicht damit gedient, ein unangenehmes Medikament los zu sein, wenn Sie statt dessen gehäufte psychische Krisen erleben, in Beruf, Familie und Freundeskreis ausfallen und womöglich in Klinikbehandlung müssen. Den Verzicht auf das Medikament sollten Sie sich leisten können, ohne dafür größere Nachteile in Kauf zu nehmen.

3. Treffen Sie Ihre Entscheidung möglichst nicht allein. Sprechen Sie mit Personen Ihres Vertrauens, mit Angehörigen und mit Ihrem Arzt sowie mit anderen professionellen Helfern.



Die Menschen in Ihrem privaten Umfeld können Ihnen wichtige Rückmeldungen geben, weil sie Sie gut kennen. Was trauen sie Ihnen zu? Auf welche Risiken, die Sie vielleicht nicht selbst bedacht haben, machen sie Sie aufmerksam? Ihre Angehörigen und Freunde sind von Ihren Psychosen möglicherweise mit betroffen, darum verdienen sie es, gehört zu werden.

Ihr Arzt und die übrigen professionellen Helfer können Ihnen ebenfalls wichtige Hinweise zu den Vor- und Nachteilen geben, die Sie mit oder ohne Neuroleptikum zu erwarten hätten. Wenn Sie sich mit Ihnen auf ein Vorgehen einigen, werden Sie auch ihre volle Unterstützung erhalten. Das gilt natürlich besonders für behandelnde Ärzte, die ja schließlich für die Verordnung und das Ausstellen der Rezepte zuständig sind.

4. Verringern Sie die Dosis des Medikaments in kleinen Schritten, so dass Sie den Unterschied kaum spüren. Warten Sie bis zum nächsten Reduktionsschritt einige Zeit ab, damit Sie herausfinden können, ob die neue Dosis für Ihre psychische Stabilität ausreicht. Achten Sie dabei auf Frühwarnzeichen.

Bedenken Sie: Sie haben längere Zeit unter der »Glasglocke« der medikamentösen Reizabschirmung gelebt. Wenn Sie das Medikament abrupt absetzen, werden alle Wahrnehmungen fast schlagartig wesentlich direkter und intensiver. Der Effekt ist vergleichbar damit, dass helles Sonnenlicht Sie stark blendet, wenn Sie vorher in einem abgedunkelten Raum waren. Diese Veränderung kann Sie leicht überfordern und Ihre seelische Stabilität unnötig gefährden.

Wir haben sehr oft erlebt, dass Menschen mit Psychoseerfahrung durch abruptes Absetzen der Medikamente in eine neue Psychose geraten sind. Abruptes Weglassen von Neuroleptika ist die sicherste Methode zu »beweisen«, dass man das Medikament noch braucht.

Ein Anhaltspunkt für das empfohlene schrittweise Vorgehen ist die Faustregel des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen: die Dosis alle drei Wochen um 10 Prozent der Ausgangsdosis verringern. So schematisch wird das wegen der unterschiedlichen Tablettenstärken nicht immer möglich sein, und wir raten Ihnen auch zu noch wesentlich längeren »Testzeiten«, um Klarheit über die Stärke der jeweiligen Dosis auch in belastenden Situationen zu gewinnen. Aber Sie sehen aus dem 10-Prozent-Schema: Einen Zeitraum von einem halben Jahr bis zu mehreren Jahren sollten Sie für einen erfolg-

reichen Absetzversuch in jedem Fall einplanen.

Wahrscheinlich werden Sie nach einem kleinen Reduktionsschritt nicht gleich psychotisch werden. Sie sollten aber auf Veränderungen achten, die Sie als erste Anzeichen beginnender Psychosen kennen gelernt haben (Schlafstörungen, geringere Konzentrationsfähigkeit, Reizüberflutung, Rückzugstendenzen, stärkere Ängstlichkeit usw.). Möglicherweise klingen sie nach einigen Tagen ab, wenn sich der Körper auf die neue Dosis eingestellt hat. Es kann aber auch sein, dass es sich um Frühwarnzeichen einer beginnenden psychotischen Krise handelt. In diesem Fall sollten Sie ihnen aktiv begegnen. Wenn eigene Strategien der Stabilisierung nicht ausreichen, empfehlen wir Ihnen eine vorübergehende Rückkehr zu höheren Dosierungen. Eine weitere Reduktion ist in diesem Stadium aber keinesfalls sinnvoll.

5. Reagieren Sie auf Frühwarnzeichen mit vorübergehender Dosiserhöhung. Kehren Sie erst nach einer Stabilisierungsphase zur nächst niedrigeren Dosis zurück.

Wenn die genannten Frühwarnzeichen einer möglichen akuten Psychose auftreten, können Sie prophylaktisch die aktuelle Tagesdosis des Neuroleptikums deutlich stärker erhöhen, als Ihr Befinden eigentlich erfordern würde (zum Beispiel von 100 mg auf 200 bis 300 mg Clozapin), um einer schwereren Krise vorzubeugen. Behalten Sie diese erhöhte Dosis noch einige Tage unverändert bei, nachdem die Symptome verschwunden sind, und reduzieren Sie dann in mehreren Schritten, die jeweils einige Tage dauern sollten, bis Sie wieder bei der vorigen Tagesdosis angekommen sind (im Beispiel: von 300 mg über 250 – 200 – 150 bis auf 100 mg, Dosisänderungen alle drei Tage). Wenn zu irgendeinem Zeitpunkt dieser Prozedur erneut Krisenzeichen auftreten, kehren Sie zur nächst höheren Dosis zurück und warten wiederum einige Tage ab. Sollten Sie mit diesem Verfahren nicht symptomfrei werden, kehren Sie zur »sicheren« Dosis zurück und behalten Sie diese über längere Zeit bei.

Natürlich kann dieses Schema nicht in allen Einzelheiten für jeden Menschen passen. Wir empfehlen Ihnen dringend, mit Ihrem Arzt individuell abzusprechen, welche Dosierungen und Zeiträume für Sie am besten passen würden.

Nach erfolgreicher Stabilisierung sollten Sie einige Zeit zusätzlich verstreichen lassen, bevor Sie die Entscheidung treffen, ob Sie noch weiter reduzieren wollen.

6. Versteifen Sie sich nicht auf das Ziel, die Medikamente vollständig abzusetzen. Probieren Sie aus, wie weit Sie reduzieren können, und akzeptieren Sie das Ergebnis.

Wenn Sie Neuroleptika zur Vorbeugung nehmen, sind Sie (hoffentlich) psychosefrei, während Sie mögliche Nachteile der Medikamente unmittelbar spüren. Dann kann es nahe liegen, diese Nachteile hoch und das Risiko einer Psychose gering zu schätzen. Sie denken vielleicht: Wenn ich jetzt noch das Medikament absetze, dann bin ich »gesund«.

Da könnten Sie schnell eines Besseren – oder Schlechteren – belehrt werden. *Nicht der gute Vorsatz zählt, sondern das Ergebnis.* Sofern Ihre persönlichen Voraussetzungen gut sind, gelingt es Ihnen hoffentlich, ganz ohne Neuroleptika psychosefrei zu bleiben. Falls nicht, müssen Sie abwägen, ob Sie lieber die Unannehmlichkeiten des Medikaments (in geringerer Dosis) in Kauf nehmen oder es absetzen und ein höheres Risiko erneuter Psychosen mit all ihren Auswirkungen tragen wollen.

Als Alternative zum Absetzen bleibt Ihnen noch die Möglichkeit, auf ein anderes Neuroleptikum umzusteigen, das Sie besser vertragen, und eventuell nach einiger Zeit – und unter besseren persönlichen Voraussetzungen – einen erneuten Absetzversuch zu planen.

Das Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika ist fast immer ein schwieriger und langwieriger Prozess, der oft viel mehr Aufmerksamkeit und eigenverantwortliche Anstrengung erfordert als die ursprüngliche Entscheidung für eine Medikation. Dabei kann es keine Patentrezepte geben, denn gerade bei der Medikamentenreduktion kommt es sehr auf die ganz unterschiedlichen Fähigkeiten und Bewältigungsmöglichkeiten jedes Einzelnen und seines Umfelds an. Eine stabile, stützende Arzt-Patienten-Beziehung kann sehr hilfreich sein, aber auch die Erfahrungen aus der Selbsthilfebewegung können oft dazu beitragen, den geeigneten Weg zu finden. Rückschläge können nicht ausgeschlossen werden, aber die Erfahrungen auf diesem Weg können auch zu einem gesünderen Umgang mit sich selbst und zu mehr Lebensqualität führen. ■■■

.....
Nils Greve arbeitet als Psychiater und Psychotherapeut beim Psychosozialen Trägerverein Solingen
Barbara Diekmann ist Psychiaterin in der Institutsambulanz der Rheinischen Kliniken Langenfeld
Margret Osterfeld ist Psychiaterin und Psychotherapeutin, sie arbeitet in der Westfälischen Klinik Dortmund