



Protokoll 6. Treffen unabhängiges „Forum Psychopharmaka“

Zeit: Mittwoch, 18. Oktober 2017, 19 Uhr bis 21 Uhr (mit Pause)

Ort: Amerlinghaus, Stiftgasse 8, 1070 Wien, Großer Saal Parterre

Wir besprechen weiter die DGSP-Broschüre:

„Neuroleptika reduzieren und absetzen. Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen“ Kapitel 3

Diskussion:

Die Diskussion beginnt mit der Frage, wie mann/frau sich am besten **auf das Absetzen von Psychopharmaka vorbereiten** kann

Folgende Punkte wurden besprochen:

- Es ist wichtig, selbst zu entscheiden, welchen Weg ich gehen will (will ich jetzt reduzieren, was spricht dafür, was dagegen?)
- Langsam vorgehen
- Strategien zum Stabilisieren/Ausbalancieren entwickeln:
z.B. tägliches Yoga, Taiji, Selbstwahrnehmung (wie geht es mir, was kann ich tun, wenn es mir nicht so gut geht, was könnte jetzt helfen? ...), vielleicht Kaffee reduzieren, Tee trinken, Achtsamkeit (z.B. gegenüber Panikattacken – was löst sie aus?), Ernährung, Bewegung, Meditieren... .
- Individuelle Unterschiede sind zu berücksichtigen (jeder braucht etwas anderes).
- Es gibt schwierige Situationen (Trigger): Betroffene erleben z.B. Stresssituationen und reagieren paranoid: Beim und nach dem Reduzieren kann die Haut dünner sein, da die Medikamente einen gewissen Schutz und Abschirmung davor bieten, dass etwas zu nahe geht, der dann nicht mehr so stark vorhanden ist. Es ist deswegen notwendig sich - am besten schon vorher - mit den für mich schwierigen Situationen (z.B. Stressauslösern) auseinanderzusetzen.
- Begleitende Therapie
- Medikamente können Zeit geben um Strategien zu entwickeln, die einem helfen, wenn es schwierig wird. Zugleich machen Medikamente aber oft müde und energielos.
- Reduzieren kann zwischenzeitlich zu Verschlechterung führen, das kann bis zu 4 Wochen dauern – wie lange und in welchem Ausmaß will/kann ich das aushalten?
- Eine Gefahr ist, dass alles was passiert pathologisiert, als „krank“ betrachtet wird.

- Die Tendenz, bei Problemen (wenn es einem schlechter geht) wieder zu Medikamenten greifen zu wollen. Manchmal entsteht das Gefühl, ein Medikament nehmen zu müssen. Da kann es sinnvoll sein, entweder eine gewisse Zeit abzuwarten, ob es mögliche Absetzsymptome sind, die sich bald wieder bessern – oder das Medikament tatsächlich wieder etwas zu erhöhen und zum weiteren Reduzieren einen vielleicht günstigeren Zeitpunkt zu wählen und diese Zwischenzeit für neue Strategien zur Stabilisierung (siehe oben) zu nutzen.
- Bereitschaft, Unsicherheit zuzulassen (es gibt nie 100% Sicherheit, das absolut Richtige zu tun. Die Frage ist, wie viel Unsicherheit kann/will ich aushalten?)
- Es braucht Menschen, die beim Reduzieren unterstützen (Freunde, Fachleute). Hier ist gegenseitiges Vertrauen ganz wichtig.
- Aller Anfang ist schwer. In einer Gruppe zu reduzieren kann hilfreich sein. Disziplin ist notwendig (Regelmäßigkeit im Leben tut gut). Geduld ist wichtig (Erfolge brauchen Zeit).
- Ein Notfallplan ist oft hilfreich.
- Behandlungsvereinbarungen für Krisen und Spitalsaufenthalte werden angesprochen.

Erfahrungen mit dem Reduzieren:

- Eine erste Reduktion bis auf die Hälfte ging problemlos, gerade weil es Unterstützung durch den Psychiater gab.
- Medikamente absetzen ist schwer, weil es schwierig ist mit dem Psychiater zu reden.
- Manche erklären, lieber weiter Medikamente zu nehmen oder setzen dann selbständig ab. Daraus entsteht die Frage, wie reagiert der Psychiater im Fall einer Krise (Erhöhung der Dosis).
- Es taucht auch die Frage auf, ob Psychiater des PSD PatientInnen beim Absetzen unterstützen dürfen und ob eine weitere Behandlung im PSD auch möglich ist, wenn mann/frau keine Medikamente (mehr) nimmt.

Erfahrungen mit PsychiaterInnen:

- Medikamente werden oft verändert (reduziert, erhöht, neue dazu gegeben)
- Oft wird mit dem Begriff Krankheitseinsicht (Compliance) gearbeitet. Dieser dient meist vor allem der Anpassung der PatientInnen an die Sicht der PsychiaterInnen (z.B. Akzeptieren der Diagnose, der vom Arzt beschlossenen Behandlung – ohne die Sicht der PatientInnen anzuhören oder ernst zu nehmen). Dabei wird oft übersehen, dass die PatientInnen sich aufgrund eines Leidenszustands an die Fachperson wenden und hierbei für sich und ihre Lebenssituation Hilfe und Unterstützung wünschen ohne die Sicht der Fachperson annehmen zu müssen. Hilfreich wäre es, wenn sich ÄrztInnen und PatientInnen als Team verstehen könnten, das gemeinsam an der Gesundung arbeitet. Das geht aber nur, wenn die PatientInnen als Partner bei der Behandlung gesehen werden können.