

# Psychopharmaka-Seminar im Herbst 2004

Wusstet ihr, dass es im Chinesischen einen Sinnzusammenhang bei den Worten Krise und Chance gibt?

Auch Thorwald Dethlefsen machte in den späten Achtzigern mit seinem Buch „Krankheit als Chance“ Furore, indem er dem Krankheitsbegriff um eine Dimension erweiterte, als Fehlen von Gesundheit.

Im Psychopharmaka-Seminar von Matthias Seibt in Bochum trafen wir uns zu 8 Personen. Aus Niedersachsen waren wir zu zweit.

Vorausschickend möchte ich sagen, es war eine lohnenswerte Aktion den weiten Weg von Oldenburg in den Pott zu machen. Die Stimmung unter uns war wertschätzend und einfach super. Wir konnten uns unter Betroffenen mal über Dinge austauschen, die Nicht-Betroffene nicht nachvollziehen können...

Für meine Notfallkiste besitze ich nun eine Hotline-Nummer mehr...

Auch Matthias Seibt ist Klasse. Sein Wissen erwarb er vor allem aus eigenen und Erfahrungen anderer und aus dem Studium an der RUB, in dem er an den Vorlesungen der Mediziner teilnahm, die für Psychopharmaka relevant sind.

Am Veranstaltungsort gab es kostenlose Übernachtungsmöglichkeiten mit Dusche, Kaffeemaschine und Kühlschrank.

Das Seminar startete am Samstag um 14.00Uhr und endete am Sonntag um 17.00Uhr.

Dazwischen bewältigten wir gemeinsam mit Matthias die inhaltlichen Punkte. Die Teilnehmer konnten im Vorfeld Punkte vorschlagen, die Matthias in sein Konzept mit eingearbeitet hat. Den inhaltlichen Ablauf könnt ihr auf dem Bewerbungszettel zum Psychopharmaka-Seminar ansehen.

Ganz allgemein wurden zu Beginn abgehandelt die Wirkungen und Nebenwirkungen:

1. der ärztlich verschriebenen Drogen: Neuroleptika, Schlafmittel, Tranquilizer, Phasenprophylaktiker, Anti-Depressiva
2. die legalen Drogen: Genussdrogen wie Kaffee, Tee, Zigaretten, Kakao und Alkohol
3. die illegalen Drogen: Haschisch-THC-Marihuana, LSD, Ecstasy, Opiate wie Heroin, Opium, Morphium und Kokain.

Alles was eine Wirkung hat, kann abhängig machen.

Alkohol und Tranquilizer vertragen sich nicht, da sie einen Filmriss erzeugen können. Alkohol und Neuroleptika zusammen sind dagegen unproblematischer.

Neuroleptika sind in ihrem Wirkungsgrad 20x stärker als Alkoholika.

Der Name Neuroleptika trägt den Wortstamm Neuro = Nerven und leptika = dämpfend.

Früher sollten sie mal Neuropletika heißen, von plenikum = lähmend.

In den fünfziger Jahren wurden in Frankreich Menschen wie unsereiner mit Chlorbromazin therapiert, welches verheerende Blutbildschäden verursachte.

Die uns allen bekannten Nervendämpfungsmittel haben eine hohe Schadenswirkung, jede ca. 400ste Verabreichung in Deutschland führt zum Tode.

Taxilan (ein mittelpotentes Neuroleptikum) kann durch Sonneneinfluss eine tödliche Nervenentzündung auslösen.

Leponex kann tödlichen Blutbildschaden auslösen.

Mit der Entwicklung der Atypika konnten anfänglich viele Betroffene Hoffnung schöpfen.

Dogmatil (Wirkstoff Sulpirid), als ältestes Atypika, setzte Zeichen.

Ihm am ähnlichsten ist das auf dem Wirkstoff Amisulprid aufgebaute Solian.

Bekannt sind Risperdal (Wirkstoff=Risperidon), Zyprexa, Seroquel, Zeldox, Abilify.

Aller Medikamentenvergabe zugrunde liegt die Dopaminhypothese der Schizophrenie.

Aber auch Atypika bergen Gefahren: wie

- deutlich höheres Suchtpotential
- sie machen Symptome, die man mit der Krankheit verwechseln kann, z.B. Melodie geht nicht aus dem Kopf bei z.B. Solian
- Wechsel unter Atypika, vor allem überlappende Wechsel sind gefährlich
- Sie kollidieren wegen dem unterschiedlichen Wirkprofilen. Das kann dazu führen, dass
  - > erneut Psychosen entstehen
  - > Suizidalität entsteht
  - > neurologischen Komplikationen folgenz.B. wie im Fall von Tanja Afflerbach Komplikationen wie Nervenschmerzen und Photosensibilität (Lichtempfindlichkeit), die sog. Hannelore-Kohl-Krankheit.

Medizinmannschwindel: Es bewahrt mich/dich vor dem Tod

So sagt der liebe Onkel Doktor!!!!!!

Deshalb sind wir hier der Frage auf der Spur!

Was ist eine Psychose? Oder können wir die Verrücktheit steuern?

Da hilft uns das Orakel von Delphi. „Erkenne dich selbst!“

(Tat twam asi!)

Auf jeden Fall kann fehlender Schlaf zu einer Psychose führen. Das wissen wir alle!!!

Hier hilft schlafen, schlafen, schlafen, wie auch immer mit oder ohne Baldrian, Rescue-Tropfen von Bach, oder einer heißen Tasse Kakao, Schüssler-Salze, ein leichtes Schlafmittel, oder, oder, oder... Bewusst Trinken, bewusst langsam und tief atmen und vor allem das alles rechtzeitig beginnen.

Ein Tipp von mir: „Meide Personen, die dich aufregen.“

Jede Aufregung schüttet das Hormon Cortisol (körpereigenes Cortison) aus, das uns auf 180 bringt und die Zornesröte ins Gesicht treibt. Meine Erfahrung ist, ich bin für Stunden lahmgelegt.

Bei Depressionen wäre es vielleicht ein Therapeutikum?!!! Hinweis für uns Bipolare!

Psychopharmaka in der Krise

Erste Wahl sind beruhigende Schlafmittel wie z.B. Baldrian oder Zolpidem. Hier bleibt die Schlafqualität noch einigermaßen erhalten im Gegenteil zu Neuroleptika-Beeinflussung.

Auch die Schüssler Salze sollen helfen, berichtet eine Teilnehmerin.

Erster Schritt zur Bewältigung der Psychose: „Ich will das nicht mehr, ich brauche meine Psychose nicht mehr!“

Hier noch einige Merksätze:

Kaffee und Zigaretten lindern die Wirkung von Neuroleptika, machen sie ver- bzw. erträglicher. Wissen wir alle und auch die Psychiatrie-Psychiater. Das wird dort gefördert.

Phasenprophylaktika und Lithium (Ergenyl, Valproat, Tegretal, Timonil, Orfiril), die weniger schädlich sind als Neuroleptika, unterdrücken allerdings auch die Wahrnehmungen und können auch fett machen.

Es empfiehlt sich eher eine Monotherapie (nur ein Wirkstoff) als eine Kombinationstherapie (mehrere Wirkstoffe) zu machen. Bei der zweiten sind die Nebenwirkungen nicht so einfach zurückzuführen.

Lithium ist ein Alkalimetall (das 3. Element im PES/ Schulchemie), das eine geringe therapeutische Breite hat, d.h. eine hohe Vergiftungsgefahr. Der Tod bei Überdosis soll dem Tod bei einer Überdosis Salzsäure gleichkommen. Lithium ist schwer abzusetzen (kann ich persönlich bestätigen). Nebenwirkungen sind neben einer gravierenden Gewichtszunahme (Lithiumpfunde) Diabetis, Harninkontinenz, frühere und massivere Wechseljahresbeschwerden, Tremor,

Photosensibilität (Lichtempfindlichkeit), Gliederschmerzen...

Das Absetzen von Psychopharmaka

Wenn du absetzen willst, gilt die 10% Faustregel: d.h.

10% von einer Substanz weglassen und mindestens 3–4 Wochen abwartend beobachten. Allerdings ist es immer abhängig von der Einnahmelänge.

Hier ist die Faustregel:

Die Jahre in 10% / Monat ausschleichen, d.h. 5 Jahre Einnahme, 10% alle 5 Monate ausschleichend beobachten.

Absetzen ist immer ein Risiko. Rückfälle kann es auch nach 5–6 Jahren noch geben, da die Vorbeugewirkung wegfällt. Besonders gefährdet ist das erste halbe bis ein Jahr.

Aber, wenn es klappt, verbessert sich die Lebensqualität und die Lebenserwartung wird erhöht.

Allerdings scheitert die Hälfte der Absetzversuche soweit, dass der Versuch in der Psychiatrie endet.

Auch da sollten wir uns nichts vormachen.

Deshalb stimmt vielleicht folgendes:

„Das Annehmen der Situation kommt vor dem Ändern.

Das Ändern meines/unseres Lebens geht nur in kleinen Schritten. Dabei fängt man/frau mit dem ersten Schritt an.“ (first step first)

von Magdalena Bathen

Hier noch einige

Literaturhinweise zum Thema:

Psychiatriekritische Profis

Szasz, Thomas: „Recht, Freiheit, Psychiatrie“,

Fischer Tb 6722, leider nur noch über Antiquariat

„Schizophrenie, das heilige Symbol der Psychiatrie“

„das Ritual der Drogen“

„Grausames Mitleid“

Rufer, Marc: „Irrsinn in der Psychiatrie“

Kempker, Kerstin: „Teure Verständnislosigkeit“

Lehmann, Peter: „Psychopharmaka absetzen“