



## **Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.**

### **Stellungnahme des Fachausschusses Psychopharmaka zur Teilnahme an Reduktionsstudien von Neuroleptika**

Wissenschaftliche Studien zur Reduktion von Neuroleptika – insbesondere bei Personen mit Psychoseerfahrung – sind grundsätzlich zu begrüßen. Nur mit Hilfe von Studien kann die wissenschaftliche Grundlage für die dringend benötigte Veränderung in der Behandlung und Begleitung von Menschen mit psychischen Störungen geschaffen werden. Solche Studien liefern entscheidende Argumente in der Auseinandersetzung für eine medikamentenärmere und psychosozial reichere Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen.

Diese Studien basieren letztlich auf umfangreichen Erfahrungen, dass Reduktionsprozesse möglich und sinnvoll sind. Diese Erfahrungen wurden und werden bis heute meist nur von Menschen gemacht, die Neuroleptika eingenommen haben und diese oftmals ohne kompetente professionelle Begleitung erfolgreich reduzieren oder absetzen konnten. Solche Reduktions- und Absetzprozesse stellen jedoch individuelle Erfahrungen dar, die nicht zwingend für alle Neuroleptika-Nutzer verallgemeinert werden können. Insofern sind Reduktionsstudien sinnvoll, um diese individuellen Erfahrungen wissenschaftlich zu überprüfen. In den existierenden Studien zu dieser Problematik werden jedoch die Erfahrungen ehemaliger Neuroleptika-Nutzer nur unzureichend beachtet: typischerweise wird die Neuroleptika-Dosis viel zu schnell reduziert und es werden oft nur vordergründige Formen der Unterstützung angeboten.

### **Gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse**

Aus diversen neueren Studien und Zusammenfassungen von Studien (sog. Metaanalysen) wissen wir, dass Neuroleptika in akuten Psychosephasen nur recht begrenzt wirksam sind und ihre Wirksamkeit mit der Dauer der Einnahme weiter nachlässt. Auch ist die Symptomrückbildung in den „Placebo-Gruppen“ solcher Vergleichsstudien deutlich höher als es früher angenommen wurde. Daher geht man heute von einer NNT (number needed to treat) von 6 aus. Die NNT ist eine statistische Maßzahl, die die Anzahl der notwendigen Behandlungen angibt, die erforderlich sind, um bei einem Patienten das gewünschte Therapieziel einer Reduktion der Symptomatik um 30% zu erreichen. Schon daraus lässt sich ableiten, dass viele Patienten auch ohne Neuroleptika gleich wirksam behandelt werden könnten. Hinzu kommt, dass diese sog. „Placebo-Gruppen“ aus neuroleptisch vorbehandelten Patienten bestehen, denen die Neuroleptika kurz vor dem Beginn der

Studie fast immer innerhalb weniger Tage entzogen werden (sog. „cold turkey-Design“). Dies führt zu erheblichen Entzugssphänomenen, die oft kaum gegen die Symptome eines tatsächlichen Wiederauftretens einer Psychose abzugrenzen sind. So erscheint die Wirkung der Neuroleptika besser, als sie tatsächlich ist. Zudem werden „reale“ Patienten – also Patienten mit mehreren Problemlagen – von Medikamentenstudien meist ausgeschlossen, wodurch die Medikamente ebenfalls wirksamer erscheinen als sie im klinischen Alltag sind. Auch werden viele Nebenwirkungen in Studien gar nicht erfasst, so dass ein gründliches Abwägen von Vor- und Nachteilen einer Medikation gar nicht möglich ist.

Aus Tierstudien wissen wir, dass der Körper auf die therapeutisch wirksame Dopaminrezeptorblockade durch Neuroleptika mit einer dosisabhängigen kontraproduktiven Vermehrung und Sensibilisierung (sog. Supersensitivierung) genau dieser blockierten Dopaminrezeptoren reagiert. Aus den Untersuchungen verstorbener Personen wissen wir außerdem, dass Dopaminrezeptoren mit störungsbedingt geringerer Aktivität in den Regionen, die mit komplexen kognitiven Leistungen im Zusammenhang stehen, durch die Medikamenteneinwirkung vermindert werden. Durch diese Gewöhnungseffekte des Körpers lässt einerseits die Wirksamkeit der Neuroleptika mit der Dauer der Einnahme nach, was sich in der Praxis oftmals in einer Dosissteigerung aufgrund des Wirkverlusts zeigt. Andererseits ist eine Neuroleptika-Einnahme mit einem Entzugssyndrom bei zu rascher Reduktion (oder gar schlagartigem Absetzen) die Folge. Diese neurowissenschaftlichen Erkenntnisse unterstützen die Erfahrungen von Neuroleptika-Nutzern, die ihre Neuroleptika reduziert und/oder abgesetzt haben: man muss es langsam machen (**maximal 10% der Anfangsdosis alle 6-12 Wochen**, wobei die letzten Dosis-Schritte kleiner ausfallen sollten, aber dennoch besonders schwierig sind) – man muss sich Zeit lassen und braucht Unterstützung.

Heute ist wissenschaftlich anerkannt, dass Menschen mit der gleichen Diagnose sehr verschieden sind, d.h. die psychotischen Phänomene jeden Verlauf zwischen vollständiger Rückbildung oder dauerhaften Fortbestehen nehmen können. Dabei ist die eigene Genesung nicht zwingend von einer vollständigen Rückbildung abhängig sondern kann auch bei einem Fortbestehen psychotischer Phänomene gelingen. Der Umgang mit Beschwerden bzw. psychotischen Phänomenen ist von enormer Bedeutung. Umgebungsfaktoren sind in diesem Prozess von höchster Relevanz und mitverantwortlich für die Genesung. Alternative Behandlungsformen an Stelle einer (rein) neuroleptischen Medikation, die wir heute bereits kennen, sind aber nur sehr selten vorhanden und vielen Profis oftmals sogar unbekannt. So wird immer noch fast jedem Patienten mit einer psychotischen Störung geraten, Neuroleptika so lange wie möglich einzunehmen, wobei auch die Dosis typischerweise viel höher als nötig angesetzt wird. Um diese Praxis zu ändern, sind Reduktionsstudien tatsächlich wichtig. Dennoch gilt für jeden Einzelnen:

**Ob ein vollständiges Absetzen möglich ist, lässt sich individuell nicht voraussagen. Man kann es nicht erzwingen. Eine gute soziale Unterstützung ist einer der besten Prädiktoren für ein Gelingen.**

Aber auch das Erreichen einer doch benötigten minimalen Dosis ist oft schon von Vorteil. Dieses kann sich auch in einer Verbesserung von Fähigkeiten zeigen, wie Selbstfürsorge, Haushaltsführung, familiäre, partnerschaftliche und freundschaftliche Beziehungen, sozialer Integration und Berufstätigkeit.

Aus den vorhandenen Erfahrungen und bisherigen Studien ergeben sich folgende Medikationsstrategien:

- reduzierte Erhaltungsdosis Neuroleptika
- sehr niedrig dosierte Neuroleptika + höhere Dosis Neuroleptika bei Krisen
- sehr niedrig dosierte Neuroleptika + Benzodiazepine in Krisen
- Frühmedikation mit Neuroleptika nur in Krisen
- Frühmedikation mit Benzodiazepinen nur in Krisen
- ohne Medikation auf Dauer

Welche Strategie für einzelne Personen die geeignete ist, muss durch langsame Dosisreduktion ermittelt werden. Im Regelfall kann man von einer Reduktion um 10% der Anfangsdosis alle 6 Wochen ausgehen (ggf. müssen die Reduktionsschritte auf 10% der aktuellen Dosis im Verlauf angepasst werden). Ein weiterer Reduktionsschritt sollte dabei nur dann erfolgen, wenn unter der letzten Dosierung eine relative psychische Stabilität insbesondere auch im Schlafverhalten erlangt wurde. Bei Dosierungsschritten im unteren Dosisbereich sollten die Dosisstufen verringert werden. Bei zunehmender Instabilität sollte eine Dosiserhöhung auf die vorletzte Dosisstufe erfolgen. Mehrere erneute Reduktionsversuche sind gerechtfertigt. Dieses Tempo der Reduktionsschritte ist bei einer Teilnahme an einer Reduktionsstudie zu beachten. Denn das Reduktionsvorgehen in einer Studie muss nicht diesen Erfahrungen entsprechen, da die Erfahrungen nicht immer an allen Punkten übereinstimmen. Ebenso unterliegen Studien meist einem gewissen Zeitdruck, um zu Ergebnissen zu gelangen.

### **Was ist bei der Teilnahme an einer Reduktionsstudie beachtenswert?**

Es gibt aus unserer Sicht einige Punkte, die im Rahmen von Reduktionsprozessen von Teilnehmern bedacht werden sollten. Ob es in der Studie, an der Sie teilnehmen möchten, möglich sein wird, diese Punkte zu beachten, können Ihnen im Zweifelsfall die Studienleiter mitteilen. Die Beachtung dieser Punkte vermindert in jedem Fall Ihr Risiko, dass eine erneute Psychose auftritt.

### **Information**

Nutzen Sie Erfahrungen von anderen (ehemaligen) Neuroleptika-Nutzern! Dies kann im direkten Kontakt erfolgen. Aber auch Broschüren (z.B. die Broschüre der DGSP ‘Neuroleptika reduzieren und absetzen’, per email anfordern unter [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de)) oder Informationen im Internet (z.B. beim Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen, [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de); oder auch in Online-Foren, z.B. [www.adfd.org](http://www.adfd.org)) sind nützlich.

### **Gemeinsamer Krisenplan**

Erarbeiten Sie mit den wichtigen privaten und professionellen Bezugspersonen einen gemeinsamen Krisenplan!

Insbesondere gemeinsame Gespräche mit allen therapeutischen und hilfsbereiten persönlichen Akteuren Ihres sozialen Netzes in entsprechender Anleitung und Atmosphäre können hilfreich sein (sog. Netzwerkgespräche). Dabei gilt: „Es hat sich bewährt zunächst eine überwundene Krise zu betrachten, dann die Unterstützungswünsche aller mit Beginn der Krise zusammenzutragen und später weitere vorbeugenden Maßnahmen vor einer Krise zu sammeln.“ Einen Leitfaden mit bewährten Fragen für diese Gespräche finden Sie unter [www.dgsp.de](http://www.dgsp.de) (einen weiteren bewährten Leitfaden zur Entwicklung eines Krisenplans finden Sie z.B. beim Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen in Nordrhein-Westfalen [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de) unter dem Stichwort ‘Wege zur Selbststabilisierung’). Außerdem gibt es ausgezeichnete Materialien zur persönlichen Genesung im Internet, in denen sich auch gute Anleitungen zur Erarbeitung eines Krisenplans finden ([www.pflege-in-der-psychiatrie.eu](http://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu) unter dem Stichwort ‘Recovery’). Zur einer solchen Erarbeitung gehört oftmals auch die Erstellung einer Patientenverfügung mit Bevollmächtigten, um das

Vorgehen in Krisen auch für den Fall festzulegen, dass man sich während der Krise vorübergehend nicht mehr selbst im rechtlichen Sinne vertreten kann (besonders geeignet dafür ist die unter dem Stichwort 'Psychosoziale Patientenverfügung' im Internet [www.antipsychiatrieverlag.de](http://www.antipsychiatrieverlag.de) herunterladbare Vorausverfügung).

### **Psychosoziale Hilfen**

Nehmen Sie wenn möglich zusätzliche psychosoziale Begleitung und Unterstützung für Ihren Alltag in Anspruch!

Es sollten Menschen sein, denen Sie vertrauen und die bereit sind, Sie bei dem Reduktionsprozess zu begleiten.

Dies kann eine Psychotherapie, eine körperorientierte Psychotherapie oder Körpertherapie (z.B. Konzentrative Bewegungstherapie, Tanztherapie), eine Musik- oder Kunsttherapie, eine Ergotherapie oder auch eine Soziotherapie sein. Bei traumatischen Erfahrungen in der Vorgeschichte ist eine Psychotherapie mit einem traumatherapeutischen Fokus durchaus machbar und oft wirksam, bei zusätzlichen Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung hat sich jetzt auch das EMDR-Verfahren als wirksam erwiesen.

Auch andere alternative Heilmethoden (z.B. Traditionelle chinesische Medizin) können hilfreich sein.

### **Coping-Strategien**

Ordnen und Nutzen Sie Ihr Arsenal an Bewältigungsstrategien!

Schaffen Sie sich Ruheoasen in Ihrem Alltag und nutzen Sie die Ihnen bekannten Abschalt- und Entspannungstechniken, oder erlernen sie solche. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Achtsamkeitsübungen und Atemtechniken können unterstützen.

Insbesondere die Nutzung aktiver Umgangsformen mit psychotischen Phänomenen, wie sie das Stimmenhörer-Netzwerk für das Stimmenhören entwickelt hat, sind wertvoll und können ein Vorbild für Ihren Umgang mit Ihrem individuellen psychotischen Phänomenen sein (z.B. Zeiten am Tag bzw. Orte im Alltag definieren, in denen diese besonderen Erfahrungen gefahrlos gemacht werden können).

Führen Sie ein eigenes tägliches Verlaufsprotokoll.

Orientieren Sie sich an Erfahrungen anderer psychoseerfahrener Personen (vor Ort im Trialog, bei den Psychiatrie-Erfahrenen oder anderen Selbsthilfe-Gruppen oder auch im Internet, z.B. [www.trialog-psychoseseminar.de](http://www.trialog-psychoseseminar.de), [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)) oder nutzen Sie bewährte Materialien zur persönlichen Genesung (unter dem Stichwort 'Recovery' bei [www.pflege-in-der-psychiatrie.eu](http://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu)).

### **Gesund leben**

Geben Sie Ihrem Körper die Unterstützung, die er benötigt!

Ernähren Sie sich gesund (Obst, Gemüse, viel Wasser). Auch glutenfreie Kost hat bei einer Untergruppe von Menschen mit Psychosen die Kontaktfähigkeit deutlich verbessert.

Vermeiden Sie Alkohol oder andere (illegale) Drogen, verzichten Sie evtl. sogar auf Kaffee.

Bemühen Sie sich um ausreichenden und nicht zu späten Nachtschlaf (möglichst viel Schlaf ab 23.00 Uhr), Dazu sind Anleitungen zur sog. Schlafhygiene (im Internet) oft hilfreich.

Achten Sie auf ausreichende körperliche Bewegung (mind. 30 Minuten Spazieren gehen pro Tag).

Auch die Nahrungsergänzung mit Omega-3-Fettsäuren (700 mg EPA + 480 DHE) und Folsäure (2 mg) Vit C (500 mg) und Vit E (400 IU) über 3-4 Monate kann hilfreich sein.

Die Beachtung dieser Punkte ist leider keine Garantie, dass Ihre Teilnahme an einer Reduktionsstudie erfolgreich verläuft. Es ist auch keine Garantie dafür, dass ein Reduktionsprozess abseits einer solchen Studie erfolgreich verlaufen wird oder dass Sie das Medikament absetzen können. Eine solche Garantie gibt es leider nicht. Vielmehr müssen Sie mit Krisen rechnen! Aber

wenn man gut vorbereitet ist, gelingt es meistens besser, solche Krisen aus eigener Kraft und mit der Hilfe anderer zu bewältigen. Je eher Sie auf Warnsignale reagieren können, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie die Krise bereits im Vorfeld abwenden können!

### **Kontraindikationen**

Es gibt aus unserer Sicht jedoch auch einige Gründe, die dafür sprechen, dass Sie an solchen Studien nicht teilnehmen (im Fachjargon würde man von **Kontraindikationen** sprechen), obwohl die Studie ein sorgsames Reduzieren von maximal 10% der Anfangsdosis alle 6-12 Wochen mit einer individualisierten Anpassung der letzten Dosissschritte anbietet. Liegen solche Gründe bei Ihnen vor, erscheint aus unserer Sicht die Teilnahme an einer Studie als ein sehr großes Risiko. Dies muss aber nicht heißen, dass bei Ihnen Reduktions- oder Absetzprozesse grundsätzlich nicht möglich sind. Nur erscheint es uns ratsam, solche Vorhaben dann ganz individuell und abseits von Studien und sehr gut begleitet anzugehen.

Solche Faktoren sind:

- unkontrollierbares Risikoverhalten in der akuten Psychose
- schwer behandelbare akute Psychosen (Rückfälle) in der Vorgeschichte
- Zunahme der anhaltenden Beschwerden nach der letzten Psychose

Nicht zuletzt scheinen uns sehr plötzlich auftretende schwere akute Psychosen ein Argument dafür, die Reduktion von Neuroleptika nicht im Rahmen von Studien vorzunehmen. Dies gilt insbesondere, wenn ein sehr hohes Ausmaß an individueller Gestaltung des Reduktionsprozesses in diesen Studien nicht möglich ist.

Schließlich besteht bis zu drei Monate nach Reduktions- oder Absetzschritten ein erhöhtes Risiko für eine entzugsbedingte Supersensitivitätspsychose, aufgrund der bereits beschriebenen Dopaminrezeptorveränderungen durch die Neuroleptika. Weitere Entzugsphänomene können bis zu 6 Monate und in Einzelfällen auch länger andauern. Diese zeigen sich oftmals als eine vermehrte Dünnhäutigkeit, Ungeduldigkeit, mehr Energie oder ein rascheres „Zuviel“-Gefühl (insbesondere in sozialen Situationen). Können diese psychosefernen Entzugssymptome durch die Alltagsgestaltung kontrolliert und auf aushaltbarem Niveau dosiert werden, kann man Zuwarten. Treten vermehrt psychotische Beschwerden auf, wird das Rückfallrisiko immer größer! Dann sollte eine Dosiserhöhung auf die vorletzte Dosisstufe erfolgen, auch wenn dies bedeutet, dass Sie in ihrem Reduktionsprozess noch mal neu ansetzen müssen.

### **Zu guter Letzt...**

Insgesamt kann der pharmakologische Recovery-Prozess gemäß der individuellen Beobachtungen mehrere Jahre dauern, d.h. es werden in dieser Zeit immer wieder kleine Verbesserungen der Befindlichkeit, der Gefühle und der kognitiven Verarbeitung beobachtet. Ein Rückfall kann jedoch auch dann nicht sicher ausgeschlossen werden, insbesondere nicht, wenn bedeutsamer psychosozialer Stress bewältigt und verarbeitet werden muss. Eine vorübergehende Schlafmedikation, Benzodiazepin-Anwendung in ausschleichender Dosierung auf 4-6 Wochen begrenzt und oder eine vorübergehende neuroleptische Medikation kann dann erforderlich werden, wenn Rückzug, Unterstützung und die eigenen Bewältigungsstrategien nicht ausreichen.

Wir hoffen, dass diese Punkte und Erläuterungen für Sie hilfreich sind und Ihnen die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an einer Reduktionsstudie erleichtern. Insbesondere hoffen wir, dass es Ihnen Mut macht, Ihren Weg der Genesung weiterzugehen und die notwendige Begleitung und Unterstützung dabei zu erfahren. Ganz besonders würden wir uns freuen, wenn Ihnen dadurch Ihr Reduktionsprozess erleichtert wurde.

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Jann E. Schlimme & Dr. med. Volkmar Aderhold  
(für den Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.)