

Selbst Hilfe

Verband Ariadne - für die psychische Gesundheit aller EO

Psychopharmaka
So viel wie nötig,
so wenig wie möglich

Wir sagen
DANKE
für Ihre **5 Promille!**

Unsere Steuernummer:
00736190216

Inhalt

- 3 Editorial
- 4-8 Das Dilemma um die Behandlung mit Psychopharmaka und der Aufschwung psychotherapeutischer Maßnahmen auch bei schwersten Formen psychischer Erkrankungen
- 5-8 Psychopharmaka Einmaleins
- 9 Meine Erfahrungen mit Medikamenten und deren Sinnhaftigkeit
- 10-11 Medikamente reduzieren! Einige wichtige Überlegungen...
- 12-13 Psychopharmaka: Man kann nicht mit ihnen und nicht ohne sie!
- 14-16 Buchvorstellung: Psychiatric Drug Withdrawal - A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and Their Families
- 17-20 Mitgliederversammlung 2020
- 20 Mitglied sein - bleiben - werden! Auch 2021!
- 21 Rückschau und Abschlussworte der scheidenden Präsidentin: Ein Abschied mit Wehmut...
- 22 EX-IN Genesungsbegleitung: 2. Ausbildung im Frühjahr, Bewerbung bis 15.01.2020 möglich
- 22 Sprüche fürs Leben...

Impressum

Dritteljährliche Informationsschrift des Verbandes Ariadne - für die psychische Gesundheit aller EO
Eintragung beim Tribunal Bozen: Nr. 17/95 R. St. vom 3.7.1995

Herausgeber: Verband Ariadne - für die psychische Gesundheit aller EO, G.-Galilei-Str. 4/a -
39100 Bozen, Tel. 0471 260 303 - Fax 0471 408 687, info@ariadne.bz.it - www.ariadne.bz.it

Verantwortlich für den Inhalt: Carla Leverato

Redaktion: Martin Achmüller, Ulrike Federspiel, Lorena Gavillucci, Margot Gojer,
Carla Leverato, Carmen Premstaller, Sonia Simonitto;

Übersetzung: Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Sonia Simonitto,
Paola Zimmermann;

Layout: Carmen Premstaller

Druck: Karo Druck, Frangart

Bilder: Archiv; pixabay.com; unsplash.com; pexels.com;

Nachdruck und Verbreitung - auch auszugsweise - nur mit Einwilligung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors wieder.

Die Redaktion dankt allen, die durch verschiedene Beiträge zur Veröffentlichung dieser Ausgabe beigetragen haben. Sie behält sich das Recht vor, Kürzungen an den Texten vorzunehmen.





Carla Leverato

Liebe Leserinnen und Leser!

Glück findest du in dir selbst

In dieser Weihnachtsausgabe der immer beliebter werdenden Verbandszeitung, möchte ich euch allen eine Botschaft der Hoffnung und des Vertrauens mitgeben: „In jeglicher Lebenssituation können Momente der Freude und des Glücks empfunden werden“.

Deshalb erzähle ich euch von Clara.

Die psychische Erkrankung begleitet sie schon fast ihr ganzes Leben lang. Dennoch hat sie das Geheimnis des Glücks in sich finden können.

Ich besuche sie eines Morgens. Clara empfängt mich in ihrer eigenen, kleinen Wohnung wie einen Ehrengast: Sie war beim Friseur und hat sich ein hübsches Kleid angezogen. Ihre Augen leuchten.

Sie führt mich durch ihre Wohnung, die sehr behaglich wirkt. Vielleicht ist es gerade ihre Ausstrahlung, die die Wohnung so gemütlich erscheinen lässt. Die Terrasse, von der man einen herrlichen Blick auf die umliegenden Berge und die Dächer der Häuser hat, ist voller Blumen. Die Räume sind einfach gehalten, aber sie wirken in ihren Augen und auch in meinen wie die Räumlichkeiten eines Palastes.

Sogar ihre körperlichen Einschränkungen aufgrund einer vor einigen Jahren erlittenen Krankheit, können ihr nichts anhaben: Sie hat dadurch viele freundliche Menschen kennengelernt, die ihr helfen, wenn sie das Haus verlassen möchte.

Ihre Augen strahlen wie die eines Kindes. Gleichwohl ist sie eine Frau, die auf die Bedürfnisse anderer

achtet, die sich weise und überlegt ausdrückt, die reflektiert und wahrheitsgetreu über ihre schmerzhaften Erlebnisse spricht, die keinen Groll gegen niemanden hegt. Ich komme mir vor wie in einem Märchen.

Clara ist glücklich, weil sie selbständig leben kann und darf, weil sie eine kleine Rente bekommt (ein sehr geringer Betrag meiner Meinung nach, aber in ihren Augen, für ihre Bedürfnisse und kleinen Wünsche ist es viel), weil sie Freunde hat und für viele Menschen Freundin ist.

Das schwere Leiden aufgrund ihrer Krankheit, die Krankenhausaufenthalte, die Medikamente mit ihren Nebenwirkungen, sogar die Zwangsmaßnahmen, hat sie angenommen und diese haben zu einer unglaublichen Gelassenheit geführt, sodass sie, trotz einer Lebenssituation, die für andere unerträglich wäre, die kleinen und schönen Dinge des Tages genießen und trotz allem glücklich sein kann. Danke Clara, für dein leuchtendes Beispiel. ●

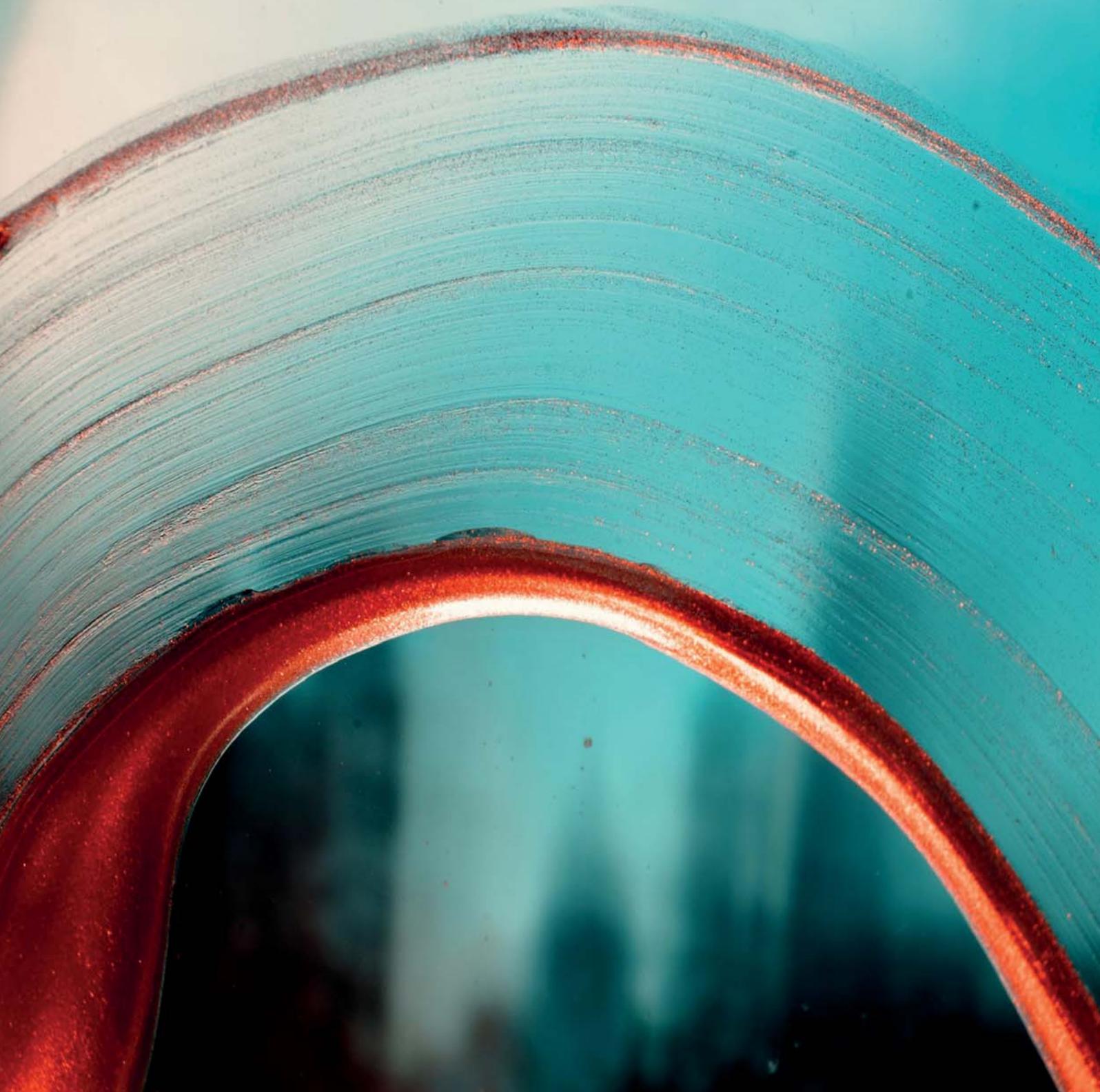
Finde deine innere Sonne,
so dass sie immer dann leuchten kann,
wenn der Regen
dein Lächeln wegwischen will.
(Alda Merini)



Online-Videokonferenz mit Giuseppe Tibaldi

Das Dilemma um die Behandlung mit Psychopharmaka und der Aufschwung psychotherapeutischer Maßnahmen auch bei schwersten Formen psychischer Erkrankungen

Sonia Simonitto





Mehrere Mitglieder des Verbandes Ariadne - für die psychische Gesundheit aller stellen sich immer wieder die Frage, ob die gesundheitlichen Probleme ihrer Lieben durch die Einnahme von Psychopharmaka und/oder Antidepressiva gelöst werden können. Vor allem die Nebenwirkungen, die sie hervorrufen, haben einige von ihnen dazu bewogen, eine Reduzierung der Medikamente von den behandelnden Ärzt*innen zu verlangen. Erschrocken vor allem auch von der Aussage, diese Medikamente müssten „ein Leben lang“ eingenommen werden, sind einige von ihnen nach Modena zu Dr. Giuseppe Tibaldi



Giuseppe Tibaldi, Referent

Giuseppe Tibaldi ist der Direktor des Psychiatrischen Dienstes der Zone Nord des Department Psychische Gesundheit des Sanitätsbetriebes Modena, außerdem Vorstandsmitglied von SIEP (Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica) und Autor diverser Bücher.

gefahren, der sich an einem anderen Behandlungsansatz orientiert, wie auch der vom Referenten gewählte Titel der Veranstaltung zeigt: „Das Dilemma um die Behandlung mit Psychopharmaka und der Aufschwung psychotherapeutischer Maßnahmen auch bei schwersten Formen psychischer Erkrankungen.“

DER INFONACHMITTAG

Namhafte Forscher*innen räumen in den letzten Jahren mit dem auf, was bisher als Triumph der biologischen Theorien galt: ein körperliches Ungleichgewicht lässt sich nicht beweisen. Die Theorie eines „chemischen Ungleichgewichts“ im Gehirn ist mittlerweile veraltet, die Parallele zwischen Schizophrenie und Diabetes ist wissenschaftlich nicht haltbar. Folglich gibt es wissenschaftliche Unsicherheiten in Bezug auf Antipsychotika. Vor diesem Hintergrund macht es nachdenklich, dass selbst große Arzneimittelindustrien Forschungs- und Entwicklungsprojekte für neue Psychopharmaka reduziert, wenn nicht sogar ausgesetzt haben.

Betrachten wir dann die Nebenwirkungen von Antipsychotika, dann sind sie „den Ärger nicht wert“, wie Giuseppe Tibaldi anhand von wissenschaftlichen Artikeln in weltweit anerkannten Fachzeitschriften erklärt und dokumentiert (siehe: Science, 14. März 2014, Vol 343 „Talking back to Madness“).

Insbesondere bei langfristiger Einnahme rufen Antipsychotika auch Bedenken in Zusammenhang mit der

Psycho- pharmaka Einmaleins

Roger Pycha, Leiter des Psychiatrischen Dienstes Brixen und Koordinator des Netzwerks Psychischer Gesundheit im Südtiroler Sanitätsbetrieb

Psychopharmaka sind Medikamente, die den Stoffwechsel des Gehirns verändern und auf diese Weise das Erleben und das Verhalten von psychisch leidenden Menschen günstig beeinflussen. Es gibt in der Psychiatrie allerdings auch Krankheitszustände, die von der Gesellschaft als solche bezeichnet werden, während der Betroffene sie nicht wahrnimmt. Manisch Kranke wirken überaktiv und viel zu selbstsicher bis hin zum Größenwahn, fühlen sich selbst aber besonders gesund. Schizophren Erkrankte glauben nicht, dass sie sich böse Stimmen und Verfolger nur einbilden, sondern vermuten, dass Leute, die behaupten, das alles nicht zu erleben, zu den Verfolgern gehören. In beiden Fällen ist es schwer, Betroffene dazu zu bringen, Psychopharmaka zu nehmen. In beiden Fällen wirken sie dennoch, wenn sie eingenommen oder zugeführt werden. Wir unterscheiden vier große Klassen von Psychopharmaka:

ANTIDEPRESSIVA

Antidepressiva verstärken im Gehirn die Aktivität der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Das tun sie indirekt, indem sie ihre Wiederaufnahme in die Nervenzelle, von der sie ausgeschüttet (*weiter auf Seite 6*)

worden sind, verzögern. Die nachgeschaltete Zelle hat dadurch den Eindruck, es stehe mehr aktivierender Botenstoff zur Verfügung und verbreitet positivere Nachrichten. Bis dieser Mechanismus greift, vergehen im Durchschnitt drei Wochen. Zunächst nimmt die psychische Energie zu, dann wird auch die Stimmung (das sind die dauerhaft bestehenden Gefühle) positiver. Am Wirkungsbeginn liegen einige gefährlichere Tage, mit mehr Antrieb, aber noch nicht gebesserter Stimmung. Damit vorübergehend die Suizidgefahr nicht zunimmt, verschreiben Psychiater für einige Wochen gerne Beruhigungsmittel zusätzlich, die danach weggelassen werden können. Antidepressiva wirken auch gegen Angst und Panik, aber meist erst nach 5-6 Wochen. Sie können den Schlaf verbessern und lindern Schmerzen aller Art. Sie sollen Monate lang eingenommen werden, um gut und hilfreich zu wirken, die WHO empfiehlt Einnahme für 6 Monate nach Besserung. Sie verlieren glücklicherweise auch nach vielen Jahren ihre Wirkung nicht. Sie machen nicht süchtig. Ihre bedeutendsten Nebenwirkungen sind Gewichtszunahme oder Nachlassen der sexuellen Lust und Spannkraft. Bestimmte Antidepressiva helfen aber auch abmagern und haben kaum oder gar keine sexuellen Nebenwirkungen.

ANTIPSYCHOTIKA

Antipsychotika sind Medikamente gegen Halluzinationen (eingebildete Wahrnehmungen, die sonst niemand hat) wie das Hören von Stimmen, das Riechen und Schmecken von Gift oder das Bestrahlen des Körpers. Sie wirken auch gegen so genannten Wahn. Das ist eine Überzeugung, von der man Betroffene nicht abbringen kann, obwohl sie mit der Wirklichkeit nichts zu tun haben kann. Der häufigste Wahn ist der Verfolgungswahn, auch Kontrollwahn (die eigenen Gedanken und Gefühle werden von anderen gelenkt), Liebeswahn (jemand, den ich nie getroffen habe, liebt mich) oder Größenwahn (ich bin ein Heiliger und gründe eine neue Religion) oder Eifersuchtswahn (der in Wirklichkeit treue Partner geht fremd) sind nicht selten. Halluzinationen und Wahn entstehen durch zu viel Dopaminaktivität in bestimmten Zentren des Zwischenhirns. Antipsychotika besetzen die Andockstellen für Dopamin auf den Nervenzellen und beruhigen so die entgleiste Wahrnehmung und das überschießende Denken. Bis sie wirken, vergehen einige Tage. Ältere Antipsychotika hemmen leider oft auch die Bewegung der Betroffenen und lassen sie langsam und zittrig werden wie Zombies.

Neue Antipsychotika tun dies kaum, sie bewirken aber oft Gewichtszunahme und nicht selten sexuelle Störungen. Allerdings bringen sie schizophrenes Erleben sehr gut zum Abklingen. Andererseits muss man darauf achten, durch die Medikamente nicht zu sehr gebremst und apathisch zu werden. Betroffene sehen ohnehin kaum ein, wieso sie die Medikamente nehmen sollen, und lassen sie so oft wie möglich weg. Da hilft Einnahmekontrolle. Diese Medikamente sollten wegen des langen Krankheitsverlaufes für 1-2 Jahre nach erfolgter Besserung genommen werden, nach wiederholten schizophrenen Erkrankungen für 3 bis 5 Jahre.

BERUHIGUNGS- UND SCHLAFMITTEL

Beruhigungs- und Schlafmittel wie Valium und Tavor sind die weltweit am häufigsten verschriebene Medikamente. Sie dämpfen Angst, beruhigen und entspannen die Muskulatur, in höherer Dosis machen sie schläfrig. Sie *(weiter auf Seite 8)*

physischen Gesundheit hervor; diese reichen von Gewichtszunahme über das erhöhte Risiko für Diabetes bis zu einem frühen Tod durch eine um 15-25 Jahre verkürzte Lebenserwartung.

Es gibt auch relativ neue Studien, (Nancy C. Andersen, 2011, veröffentlicht in Arch Gen Psychiatry) die auf eine Verringerung des Gehirnvolumens verweisen, das auf typische und atypische Psychopharmaka, darunter auch Clozapin, zurückzuführen ist (und nicht auf die Erkrankung oder Drogenmissbrauch).

Eine 20 Jahre lang andauernde Studie (Martin Harrow, 2007, veröffentlicht im "Journal of Nervous and Mental Disease") über Patient*innen mit diagnostizierter Schizophrenie zeigte auf lange Sicht eine signifikant höhere funktionelle Heilungsrate bei jenen Patient*innen, die nicht mit Antipsychotika behandelt wurden.

Chiara, Studentin und Teilnehmerin

Für uns Student*innen war diese Veranstaltung eine Bereicherung und Ergänzung zu dem, was wir im Unterricht bereits besprochen hatten. Der Ansatz von Dr. Tibaldi unterscheidet sich stark von der allgemeinen Vorstellung, dass psychiatrische Patient*innen Antipsychotika einnehmen müssen, wobei diese Meinung von den Marketinginteressen der Pharmakonzerne befeuert werden.

Die Informationen über den Heilungsprozess und die Unterschie-



de zwischen klinischer und funktioneller Heilung fand ich sehr interessant.

Dr. Tibaldi erinnerte daran, dass der psychotische Kern während des Genesungsprozesses nicht verschwinden muss, vielmehr darf er nicht länger im Vordergrund stehen.

Am Ende der Veranstaltung beantwortete Dr. Tibaldi geduldig Fragen und räumte Zweifel aus dem Weg. Auch daraus habe ich viel gelernt. ●

40 % der Patient*innen konnten geheilt werden. Bei Patient*innen, welche mit Psychopharmaka behandelt wurden, waren es hingegen nur 5 %.

Eine andere Studie (L. Wunderink, JAMA Psychiatry, online veröffentlicht am 3. Juli 2013) ergab, dass die Rückfallquoten bei Patient*innen, deren Antipsychotika reduziert bzw. abgesetzt wurden, deutlich niedriger sind als bei Patient*innen, die im Laufe der Jahre weiterhin Antipsychotika einnahmen. Darüber hinaus können Antipsychotika die sozialen Fähigkeiten verschlechtern und wichtige geistige Funktionen wie Wachsamkeit, Neugier, Initiative, Leistungs- und Umsetzungsfähigkeit beeinträchtigen.

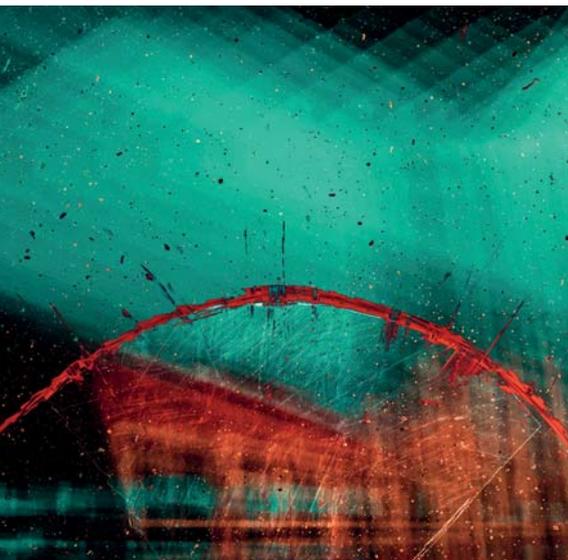
In Bezug auf Depressionen wies Giuseppe Tibaldi auf eine Studie von Michael Posternak aus dem Jahr 2006 hin, in der es um die Heilungsrate ohne die Einnahme von Antidepressiva ging. Daraus geht hervor, dass 23 % nach einem Monat, 67 % nach sechs Monaten und nach einem Jahr sogar 85 % geheilt waren. ▶

Giuseppe Tibaldi ruft jedoch nicht dazu auf, gänzlich auf Antipsychotika und Antidepressiva zu verzichten. Sein Appell geht dahin, diese Medikamente mit mehr Achtsamkeit, nach dem Motto „weniger ist mehr“, einzusetzen. Das heißt, nicht aus der Gewohnheit heraus, nicht so oft, in geringst möglicher Dosierung, weniger lange, mit weniger Nachdruck und sie dürfen keine so zentrale Rolle in der Behandlung von Psychosen und Depressionen spielen.

Psychotherapeutische Angebote und aktivierende Vorschläge müssen in den Vordergrund gerückt werden und an erster Stelle stehen. Das Hauptaugenmerk muss auf der Lebensgeschichte der Person liegen. Es geht nicht darum, nach Symptomen zu fragen, sondern wichtig ist es, die erkrankte Person zu fragen, was ihr passiert ist bzw. was in ihrem Leben vorgefallen ist.

Tibaldi erklärt, dass bestimmte Schlüsselfaktoren den positiven Verlauf einer Erkrankung mitbestimmen: den Erkrankten muss zugehört und geglaubt werden, sie brauchen eine empathische Bezugsperson und mindestens einen Menschen, der felsenfest an die Möglichkeit „deiner“ Genesung glaubt.“

Die wichtigste Botschaft, die Giuseppe Tibaldi uns mitgegeben hat, war die der Hoffnung: eine ausdrückliche Einladung, Hoffnung zu kultivieren, selbst in Situationen, die so verzweifelt scheinen, wie es existentielle, schmerzhaft und unverständliche psychotische Erfahrungen mit sich bringen. ●



wirken innerhalb von Sekunden bis Minuten auf das Gehirn und stellen angenehme Gefühle ein, sind deshalb auch Drogen. Sie haben sehr wenige Nebenwirkungen, machen aber 5 % der Nutzer abhängig. Sie sollen nicht eingenommen werden, wenn man Auto fahren muss, oder aus sonstigen Gründen sehr wach bleiben und rasch reagieren soll. Es wird empfohlen, sie nur wenige Wochen lang regelmäßig zu nehmen, und in möglichst geringer Menge, gerade um Abhängigkeiten zu vermeiden.

Der beste Schutz vor Abhängigkeit ist die Angst vor Abhängigkeit. Dann achtet man genau darauf, nicht zu viel einzunehmen oder nimmt die Mittel nur bei Bedarf. Wer von diesen Mitteln abhängig ist, soll sie nicht auf einen Schlag weglassen, denn das kann, genauso wie bei Alkoholabhängigkeit, zu manchmal gefährlichen Entzugserkrankungen (Delirien) führen. Auch epileptische Anfälle sind dann möglich. Bei sehr schwerer Vergiftung mit Beruhigungsmitteln kann die Atmung versagen. Es gibt einen Gegenspieler, das Flumazenil, der sich 10.000 mal stärker an die Andockstellen bindet als die Beruhigungsmittel und ihre Wirkung sofort aufhebt. Deshalb gelten diese Mittel als sehr sichere Medikamente.

STIMMUNGSSTABILISATOREN

Stimmungsstabilisatoren sind die Medikamente mit dem langsamsten Wirkungseintritt in der Psychiatrie. Sie helfen nur, wenn bipolare Störungen mit manischen und depressiven Episoden vorliegen. Dann stabilisieren sie die Stimmung nachhaltig. Der stärkste Stimmungsstabilisator ist das natürliche Lithiumsalz, weitere sind das Valproat und das Carbamazepin. Stimmungsstabilisierende Medikamente wirken oft erst nach Monaten regelmäßiger Einnahme. Sie machen die manischen und depressiven Phasen kürzer, schwächer und seltener, in seltenen Fällen heilen sie die Betroffenen komplett, solange sie die Stabilisierer nehmen. Lithium hilft eher bei seltenen und lange dauernden Phasen, Valproat und Carbamazepin eher bei schnellen häufigen Schwankungen. Wenn mehr als 4 manische und depressive Episode pro Jahr auftreten, spricht man von rapid cycling. Dieses Krankheitsbild ist für Betroffene und Angehörige schwer auszuhalten, und erhöht die Suizidgefahr. Deshalb ist eine medikamentöse Behandlung über viele Jahre und Jahrzehnte auch ganz wesentlich. Das Salz und die Medikamente machen nicht süchtig, können aber zum Beispiel Gewichtszunahme bewirken.

Für alle Psychopharmaka gilt die Grundregel, dass ihre Verwendung gut vorbereitet und mit dem Betroffenen, manchmal auch mit dem Partner oder der Familie, verhandelt werden soll. Immer wieder sollen Nutzen und Risiko der Therapie gemeinsam abgewogen werden. Für jede Behandlung mit Medikamenten gilt: so wenig wie möglich, aber so viel wie eben nötig. In modernen Therapieverläufen werden hilfreiche Substanzen mit anderen günstigen Maßnahmen kombiniert. Zusammen mit Sport und Bewegung, Psychotherapie, kreativen Hilfen wie Kunst-, Schreib-, Tanz- und Musiktherapie, Wachtherapie, Tier- und Gartentherapie, in seltenen Fällen magnetischen Feldern oder elektrischem Strom am Gehirn bilden Psychopharmaka heute eine Grundsäule der Behandlung von psychischen Störungen. ●

Meine Erfahrungen mit Medikamenten und deren Sinnhaftigkeit

Fabian

Ich selber nehme nun seit 10 Jahren Medikamente, die für meine psychische Gesundheit sorgen sollen.

Ich durfte Zeiten erleben in der Psychiatrie, wo ich aufgrund meiner Krise nicht imstande war, mich zu verständigen. Dort bekam ich dann diverse Medikamente, die meinen Gesundheitsstatus aber sehr verschlechterten. Erst als ich wieder imstande war, mich mitteilen zu können, habe ich meinem Psychiater erklären können, was mit mir los war. Ab da begann eine Zusammenarbeit, und er passte meine Therapie an mich und an meine Probleme an. Das führte dazu, dass ich zwar wieder eher Herr meiner Lage war, aber auch zu vielen Nebenwirkungen, die ich erst lernen musste, zu akzeptieren. Das Hungergefühl veränderte sich, ich aß viel mehr, ich schwitzte mehr und selber empfand ich es so, als hätte ich eine gewisse Ausdünstung durch diese Medikamente. Mein Gewicht stieg rapide und ständig musste ich auf die Toilette. Zusätzliche Belastungen kamen durch diese Einnahme auf mich zu. Ein regelmäßiger Austausch mit dem Arzt ist hierbei sehr sehr wichtig.

Ich glaube, für jeden Arzt ist jeder einzelne Patient immer eine große Herausforderung, um die optimale Therapie zu finden. Wir alle reagieren unterschiedlich und er kann zwar typische Symptome erkennen und die Therapie ungefähr daran



anpassen, dennoch ist es noch lange nicht gesagt, dass es der Körper überhaupt verkraftet. Nach ewig vielen Visiten und Absprachen, nach jeder meiner jeweiligen Phasen in diesen 10 Jahren, hatte ich das Glück, dass man ein Medikament für mich fand, das alle Faktoren mitgebracht hat, um mich relativ gesund zu fühlen. Das heißt, mein Körper nahm es ohne große Nebenwirkungen an, und auch meine Symptome wurden drastisch reduziert. Mit dieser Therapie konnte ich wieder arbeiten gehen und zum ersten Mal wieder all das leisten, was ein gesunder Mensch auch kann. Das war für mich ein Geschenk! Es brauchte aber eine unendlich lange Suche und ich hatte viel

Glück. Ich behauptete, dass es nicht jedem so ergeht.

Heute nehme ich noch zwei Medikamente ein und man sieht es mir wirklich nicht an. Ich empfinde es auch nicht als Last, sondern vielmehr sehe ich es als eine große Stütze an. Logischerweise sehne auch ich mich - und das geht vielen anderen wie ich durch den Austausch mit anderen Betroffenen weiß auch so - nach dem Tag, an dem ich keine Medikamente mehr nehmen muss oder keine mehr benötige. Es ist für mich aber nicht ausschlaggebend ob dieser Tag je kommt, vielmehr ist es mir wichtig, dass ich einen gewissen Frieden mit den Medikamenten im allgemeinen gefunden habe. Sie haben positive und negative Faktoren, aber wichtig bei der Einnahme ist für mich, dass ich dann trotzdem noch mein Leben gestalten kann, mich frei fühle und in meinem Handeln und Tun nicht eingeschränkt bin. ●

**Mein Motto in Bezug auf Medikamente:
So viel wie nötig,
so wenig wie möglich
und nur solange,
wie man sie benötigt!**

Medikamente reduzieren?

Einige wichtige Überlegungen...

Martin Achmüller

Ein kranker Mensch braucht zur Gesundung die richtige Diagnose, die geeignete Behandlung; das richtige Medikament, die richtige Dosierung, eine ausreichende Dauer, oft einige zusätzliche Maßnahmen und vor allem VERTRAUEN.

- Es gibt kaum Menschen, die sich eine Krankheit wünschen. Wenn sie doch auftritt, werden die allermeisten es vorziehen, dass sie möglichst leicht verläuft, möglichst kurz dauert, möglichst wenig Medikamente (oder andere Behandlungen) braucht und auch sonst möglichst keine Einschränkungen zur Folge hat.
- Natürlich gibt es auch einzelne Menschen mit einzelnen Krankheiten, die aus irgendwelchen Gründen auch mit etwas niedriger dosierten Medikamenten oder einer etwas kürzeren Behandlungszeit gesund werden (aber vielleicht auch nur für kurze Zeit bis zu einem

Rückfall???) - aber erst nach abgeschlossener Behandlung und erfolgter Heilung kann ich wirklich beurteilen, ob diese reduzierte Therapie wirklich für den einzelnen Menschen ausgereicht hat.

- Ziemlich einige merken sich nicht alles, was ihnen zur erfolgreichen Behandlung angeraten wird, oder sie befolgen es nicht (aus mehreren Gründen).
- Je mehr Einblick man in eine Krankheit bekommt, je mehr man darüber mit kompetenten Menschen reden kann, desto mehr wird man sie verstehen, anschauen und behandeln wollen – weil man Vertrauen hat.
- Je länger eine Krankheit dauert, je „seltsamer“ und „unverständlicher“ sie ist, desto mehr zweifelt man – an sich selbst, an der Krankheit, an der Behandlung, an allem – und baut sich seine eigene Wunschwelt auf.



- Wenn solche Zweifel auftreten, bräuchte man kompetente Menschen, mit denen man darüber reden kann. Das bedeutet, es bräuchte viele Fachleute mit viel Zeit.
- „Behandlung“ bedeutet nicht nur Medikamente, sondern weit mehr. Alle Arten von Behandlung können sich ergänzen, aber nicht unbedingt ersetzen.
- Wenn die Behandlung langwierig, aufwändig oder teuer ist, wird sie noch leichter nicht konsequent durchgeführt.
- Sehr viele Menschen lesen weit mehr über Nebenwirkungen als über die Wirkung und führen Beschwerden oft auf die Behandlung zurück, obwohl sie entweder von der Krankheit kommen oder schon lange vorher begonnen haben.
- Je länger eine Krankheit dauert, desto mehr vergisst man, wie stark



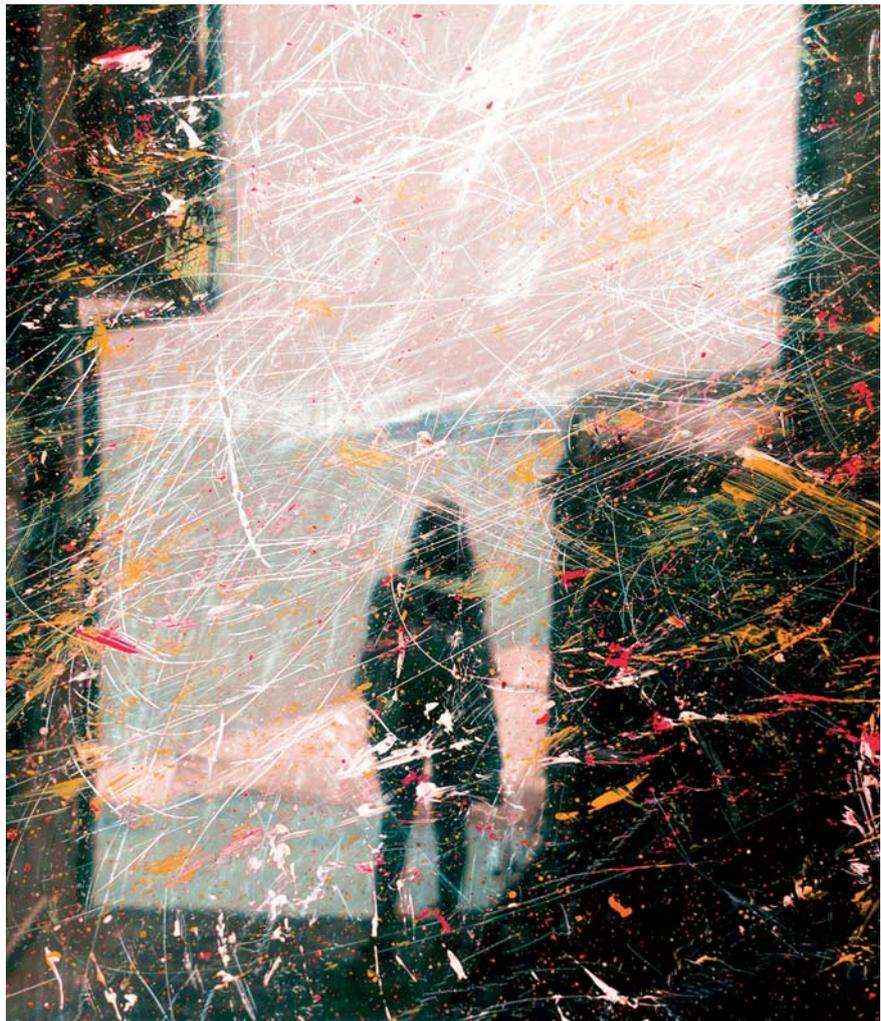
man beeinträchtigt war – bis zur oft gehörten Aussage, dass „sich nichts geändert hat“; und desto mehr zweifeln viele an der Behandlung oder leugnen die Krankheit. Unter Umständen bezeichnen sie diese Haltung dann als „persönliche Stärke“.

- „Stärke“ beweist man nicht, indem man sich gegen die Empfehlungen der Fachleute stemmt, sondern wenn man Fachleuten vertraut, denen gegenüber man ehrlich ist. Speziell bei psychischen Erkrankungen beweist man viel mehr Stärke, wenn man zu seiner Erkrankung steht und sich ihr stellt, statt ihr auszuweichen oder sie zu verleugnen.
- Wenn in den Medien etwas über Krankheiten, Medikamente... berichtet wird, vertrauen sehr viele Menschen diesen Informationen mehr als dem, was Ärzte sagen (vor allem den Schlagwörtern mit Kritik an der konventionellen Medizin).
- Informationen über Gesundheit, Vorsorge... werden leichter akzeptiert, wenn man selber nichts ändern muss (wer folgt wirklich den Empfehlungen bezüglich Rauchen, Diät, Stress-Vermeidung, körperliche Aktivität, Alkohol-Konsum...?).
- Gerade die Corona-Pandemie hat ganz klar aufgezeigt, wie sehr sich Menschen gegen etwas wehren können, weil sie etwas nicht wahr haben wollen, und dass sie dann etwas leugnen, um sich selber besser zu fühlen. Sie hat auch aufgezeigt, wie verwundbar Menschen auch psychisch sind. Die Vermeidung der sozialen Isolation bei einem so hohen Ansteckungsrisiko wie derzeit bei Corona (speziell z. B. in Alten- und Pflegeheimen) kann nicht erreicht werden, indem man die Infektionsgefahr herunterspielt.

Für PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN gilt dies alles noch viel mehr, denn sie sind von vornherein schwer zu verstehen und schwer auszuhalten; dauern

prinzipiell viel, viel länger, sind zusätzlich nicht greifbar, nicht messbar, im Verlauf viel schwerer einschätzbar – und damit auch schwerer zu behandeln – und vor allem weit weniger als andere Krankheiten nach einem mehr oder weniger festgelegten Schema. Psychische Erkrankungen sind noch weit individueller, „bunter“ als andere (Beispiel „angstgefärbte Depression“, „Psychose mit depressiver Komponente“, als „burn-out“ getarnte Depression, „manische oder depressive Phase“ bei „bipolarer Störung“). Und es ist längststens bekannt, dass die „gleiche“ Diagnose bei jedem Menschen einen anderen Aspekt und einen anderen Verlauf hat. Ebenso gibt es weit mehr äußere Einflüsse auf das gesamte Krankheitsbild. Besondere Phasen und besondere Situationen brauchen speziell bei psychischen Erkrankungen

auch eine besondere Behandlung. Diese beruht auf 4 Säulen: Medikamente (Ansprechen, Verträglichkeit, Dosierung, Compliance...), Psychotherapie (Vertrauen, Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, u. U. Bezahlbarkeit...), Umfeld (Familie, Arbeit, Nachbarn, Freunde...) und persönliche „Komponenten“ (Lebensgeschichte, Krankheitsdauer bis zur Behandlung, Konfrontation, Einsicht, Belastbarkeit, Ehrlichkeit, Selbsthilfegruppen, künstlerische Betätigung, Ausspannen, Begleitung, Resilienz, Arbeitsfähigkeit...) – diese können sich ergänzen, aber nicht unbedingt ersetzen. An den Variablen dieser verschiedenen Faktoren ist bei psychischen Erkrankungen noch mehr individuell und damit am schwersten zu arbeiten. Der alleinige Wunsch (nach Freiheit, Gesundheit, Wohlbefinden...) reicht nicht aus. ●



Psychopharmaka: Man kann nicht mit ihnen und nicht ohne sie!

Anonym



Ich persönlich habe im Alter von 18 Jahren schon zum ersten Mal Psychopharmaka genommen, aber nur für kurze Zeit. In dieser Zeit war ich depressiv.

Im Jahr 2008 erkrankte ich an einer paranoiden Psychose und habe deswegen begonnen, *Olanzapin*, ein Neuroleptikum, und *Temesta*, ein Benzodiazepin, das süchtig macht, einzunehmen und habe 30 kg zugenommen und nur noch geschlafen. Mein Umfeld hat meinen Wunsch, zu schlafen, nicht wirklich verstanden und ich hatte deswegen auch so manchen Konflikt, weil ich mich angeblich so gehen lassen habe. *Temesta* nehme ich aktuell nur noch bei Bedarf jedes halbe Jahr, wenn es mir schlecht geht.

2012 habe ich meine Medikamente aus Geldmangel eigenmächtig abgesetzt. Ich hätte die Medikamente selbst bezahlen müssen und habe meinen Arbeitsplatz verloren und deswegen an den falschen Ecken gespart.

Im selben Jahr hatte ich eine suizidale Krise, wobei ich eben die Medikamente abgesetzt habe und verwirrt war und an die Existenz des Teufels geglaubt habe.

Ich habe mich da monatelang nicht mehr gewaschen und war total verwahrlost. Ich persönlich habe im Nachhinein der fehlenden Einnahme der Medikamente die Schuld gegeben. Aber das Problem war komplexer, worauf ich aber jetzt nicht eingehen kann. Einer meiner Beglei-

ter hat mir mal erklärt, wenn man nicht versucht, Neuroleptika langsam und schrittweise abzusetzen, entwickelt man deswegen eine Psychose. Ich weiß nicht, ob das stimmt, liebe Leser, befragt euren Arzt dazu. Ich glaube aber mittlerweile daran.

Es folgten Jahre der Therapie in Wohngemeinschaften, wo ich immer wieder Rückfälle hatte und in diesem Zeitraum auch immer wiederkehrende psychotische Schübe. Ich wechselte von einem Neuroleptika zum anderen, wobei ich für eine Weile auch *Zeldox* versuchte. Ein Psychiater hat mich falsch eingestellt und ich hätte

vielleicht Herzrhythmusstörungen bekommen können, weil das eine Überdosierung von *Zeldox* auslösen kann. Er hat es vernachlässigt, dies zu überprüfen.

Solian, das ich vorher einnahm, hatte einen massiven Einfluss auf meinen Zyklus. Ich bekam zwei Jahre keine Periode, aber auch keine Psychosen mehr. *Solian* hat hinsichtlich der Psychosen gut angeschlagen bei mir, ich war aber aufgrund meiner Lebenssituation immer sehr depressiv in dieser Zeit.

Ich wechselte aber dann zu *Zeldox*, was ich tat, weil ich an der Abwesenheit meiner Periode recht massiv litt. Ich wollte zwar keine Kinder, aber ich war 35 Jahre alt und hatte, wie gesagt, zwei Jahre keine Periode mehr.

Mit *Zeldox* kamen die Psychosen zurück und ein Jahr danach entschied ich mich auch die EX- IN Ausbildung zu absolvieren. Die hat mich auch sehr destabilisiert, wobei meine Psychiaterin immer wieder versucht hat, mich neu einzustellen.

Da ich während der Ausbildung immer wieder psychotische Symptome hatte, aber auch wegen meiner schwierigen Lebenssituation in dieser Zeit, wurde ich stationär aufgenommen und bin dann auf *Depakine*, ein Antiepileptikum, eingestellt worden und *Risperdal*, ein Neuroleptika.

Durch *Risperdal* und *Depakine* habe ich wieder stark zugenommen und bin jetzt jenseits der 100 kg. Mein gestörter Antrieb verursacht immer wieder, dass ich mich nicht zu Sport aufrufen kann und sehr lange schlafe.

Im Jahr 2019 hatte ich eine letzte suizidale Krise und eine letzte Psychose. In dieser Zeit habe ich gelernt, dass ich mich nicht, wie früher immer, vor Menschen fürchten muss und Angst haben muss, auch wenn es mal einen Konflikt gibt. Auch wenn ich mal streite, gibt es noch nicht gleich eine Intrige gegen mich.

Aber ich habe in dieser Zeit wieder angefangen, *Solian*, *Lamictal* und *Risperdal* einzunehmen. Ich weiß nicht, wie so ich nicht mehr psychotisch werde. Auch wenn es mal danach aussieht, als würde sich ein Konflikt anbahnen, habe ich nicht das Gefühl, dass ich mich noch fürchten muss. Ist es wegen dem *Solian*, was mir gut hilft, oder weil ich gelernt habe, dass ich keine Angst haben muss? Ich weiß es nicht.

Was mich aber stört, ist, dass ich jetzt zweimal zwei Monate lang die Periode hatte, dann zum Frauenarzt gegangen bin und dieser das wieder behoben hat. Jetzt habe ich aber über einen Monat schon wieder keine Periode mehr. Es ist verrückt. In den Phasen, in denen mein Zyklus so verrückt spielt, habe ich auch keine Sehnsucht nach Nähe, was si-

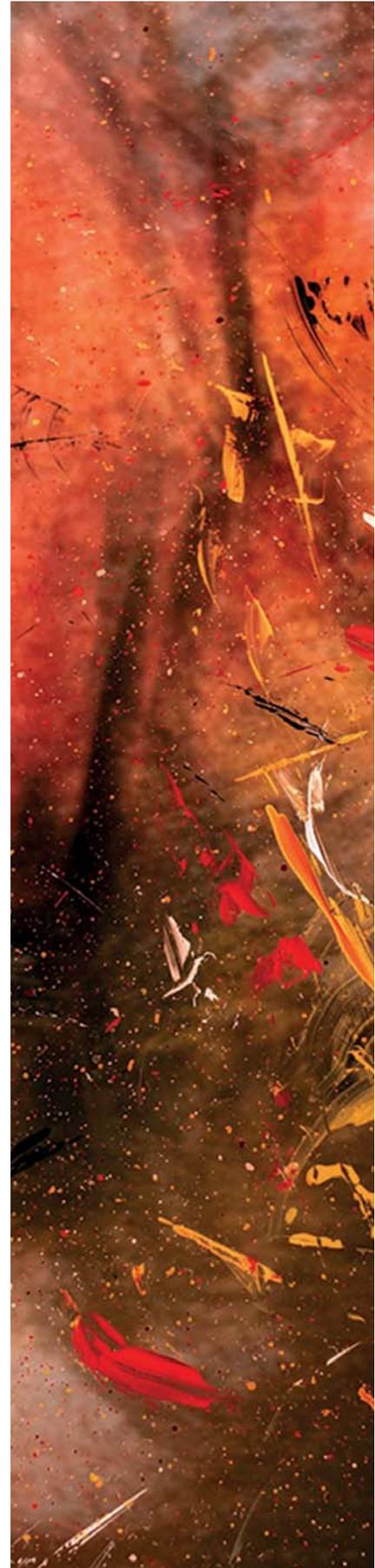
cher mit meinem Hormonhaushalt zusammenhängt.

Ich habe beschlossen, jetzt nach zwölf Jahren des Konsums von Psychopharmaka diese in Absprache mit meiner Ärztin abzusetzen. Denn mit der Langzeiteinnahme an Psychopharmaka kann man bis zu zehn Jahre früher sterben. Und mir geht es psychisch gut und ich bin stabil. Die Psychiaterin sprach sich zuerst dagegen aus, meinte aber, dass sie wüsste, wo wir hin müssen, wenn ich wiederum eine Psychose entwickle. Nämlich zu *Solian* und zum *Risperdal*. Jetzt habe ich auch Diabetes entwickelt wegen dem Übergewicht.

Ich denke, dass Medikamente alleine nicht heilen können, sonst wären die Einrichtungen ja leer und niemand würde mehr Symptome haben. Ich denke, eine Psychotherapie, Wohngemeinschaften, Tagesstruktur, unterstützt durch Psychopharmaka, kann heilen. Erfahrungen zu machen, dass man keine Angst haben muss, wie ich sie gemacht habe, ist wesentlich. Aber wenn eine Psychose kommt, diese abzuwenden, ist eine Kunstgriff.

Ich kenne Fälle von psychiatrierten Menschen, die nach Psychosen wieder geheilt wurden und jahrzehntelang keine mehr hatten. Ich glaube und hoffe, dass das auch bei mir so eintreten wird. Ich sage nicht, dass Psychopharmaka an sich schlecht sind. Nur kann man, denke ich, versuchen, ohne sie auszukommen, wenn es einem schon länger wieder besser geht und man glaubt, sie nicht mehr zu brauchen. Garantien gibt es keine, dass es funktioniert, aber wann im Leben hat man schon Garantien?

Recovery sagt, dass man nach Jahren der Erkrankung wieder gesund werden kann. Ich glaube daran, aber ohne die EX-IN-Ausbildung, meine Freunde und meine Familie, die Gruppe im EX-IN Kurs und die Trainer hätte ich es nicht geschafft. Danke! ●



Buchvorstellung (das Buch ist in englischer und italienischer Sprache erhältlich)

Psychiatric Drug Withdrawal:

A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and Their Families

Laura Guerra

*Laura Guerra hat das Buch des amerikanischen Psychiaters für Naviganti, Fioriti Editore ins Italienische übersetzt und für den Verband Ariadne den Inhalt zusammengefasst. Das Buch wurde bisher (noch) nicht in die deutsche Sprache übersetzt, der Titel könnte lauten: „Psychopharmaka absetzen - Ein Handbuch für Ärzt*innen, Therapeut*innen, Patient*innen und Angehörige“.*

DER MYTHOS VOM CHEMISCHEN UNGLEICHGEWICHT

Viele Menschen, die eine psychische Krise durchleben, bekommen zu hören, dass ihr Gehirn unter einem chemischen Ungleichgewicht leidet und dass sie ihr Leben lang Psychopharmaka einnehmen müssen, wie beispielsweise „Insulin bei Diabetes“ eingenommen werden muss.

Peter Breggin erklärt, dass sich eine lange Einnahme von Psychopharmaka als weit gefährlicher herausgestellt hat als ursprünglich gedacht. Es kann zu einer Chronifizierung der Symptome kommen und neue Störungen, sowohl psychischer als auch physischer Natur, können auftreten, wie Übergewicht, Diabetes, Herzkrankheiten, irreversible unkontrollierte Bewegungen und eine allgemeine

Verschlechterung des klinischen Zustands und somit der Lebensqualität des Patienten/

der Patientin können die Folgen sein. Psychopharmaka lösen psychische Probleme, die ihren Ursprung in den komplexen Emotionen und Erfahrungen des Menschen haben nicht, sie wirken lediglich - und das nur teilweise - den Symptomen entgegen.

Psychische Erkrankungen haben keine organischen Ursachen und tatsächlich, so behauptet Breggin, wurden weder eine genetische Vererbung psychischer Erkrankungen noch die berühmte Theorie vom „chemischen Ungleichgewicht“ je bewiesen, derer sich die Pharmaunternehmen bedienen, um den Einsatz von Psychopharmaka zu rechtfertigen.

Es wurde vielmehr aufgezeigt, dass der Einsatz von Psychopharmaka ein chemisches Ungleichgewicht erzeugen kann. Die Kompensationsmechanismen im Gehirn, welche die Homöostase (Gleichgewicht der physiologischen Körperfunktionen) aufrecht erhalten, neigen vielmehr dazu, von außen induzierten Veränderun-

gen entgegenzuwirken, indem sie eine Änderung der Neurotransmitter in Gang setzen, welche die vom Psychopharmaka herbeigeführten Veränderungen neutralisieren sollen.

DER RÜCKPRALL- ODER REBOUND-EFFEKT

Die Beeinflussung des chemischen Gleichgewichts im Gehirn beruht auf den Phänomenen von Toleranz und Abhängigkeit, die durch Psychopharmaka hervorgerufen werden. Das bedeutet, die Dosis muss laufend erhöht werden, um denselben Effekt zu erreichen und es ist nicht möglich, das Medikament von jetzt auf gleich abzusetzen, ohne Entzugserscheinungen hervorzurufen. Dieses Phänomen tritt unterschiedlich stark bei allen Klassen von Psychopharmaka auf.

Das chemische Ungleichgewicht ist verantwortlich für den sogenannten „Rückprall- oder Rebound-Effekt“. Erfolgt die Absetzung des Medikaments zu rasch, schafft es das Gehirn nicht, so schnell zu seinem vorherigen Gleichgewichtszustand zurückzukehren. Dies kann schwere und gefährliche Auswirkungen sowohl psychischer als auch physischer Natur haben.

Es kommt häufig vor, dass die psychischen Symptome eines Rebound-Effektes nicht als Folge einer zu raschen Absetzung erkannt, sondern vielmehr als psychischer Rückfall interpretiert werden, der wiederum zu einer medikamentösen Behandlung mit einer noch höheren Dosis oder einer neuen Klasse von Psychopharmaka führt.



Laura Guerra, Übersetzerin

Laura Guerra hat einen Abschluss in Biowissenschaften und einen Dokortitel in Pharmakologie der Universität Ferrara. Vor kurzem hat sie das Buch der englischen Psychiaterin Joanna Moncrieff „Le pillole più amare“ übersetzt, in dem es um den umstrittenen Einsatz von Antipsychotika und Neuroleptika geht.

Um einen Rebound-Effekt zu vermeiden, muss ein Medikament langsam und in vielen kleinen Schritten abgesetzt werden, damit das Gehirn ausreichend Zeit hat, zu seinem ursprünglichen Gleichgewicht zurückzukehren und die Anzahl der Rezeptoren und die Abgabesysteme der Neurotransmitter wiederherzustellen.

CHRONISCHE FEHLFUNKTION IM GEHIRN (Chronic Brain Impairment oder CBI)

Im Buch geht Breggin sehr detailliert auf die Nebenwirkungen jeder Klasse von Psychopharmaka ein und führt in das Konzept der chronischen Hirnfehlfunktion ein, die durch die monate- oder jahrelange Einnahme von einem oder mehreren Psychopharmaka verursacht wird.

Das CBI-Syndrom setzt sich aus den folgenden vier Symptom-Gruppen zusammen, die in der Regel gleichzeitig auftreten und die Lebensqualität beeinträchtigen:

- Kognitive Dysfunktion
- Apathie und Interessenlosigkeit (Lethargie)
- Emotionale Verschlechterung (affektive Dysregulation), verbunden mit Empathieverlust, emotionaler Labilität und erhöhter Reizbarkeit
- Anosognosie, d. h. ein krankhaftes Nichterkennen von mentalen und physischen Funktionsstörungen im Gehirn.

Anosognosie kann sich zur Anosognosie durch Vergiftung oder durch den medikamentösen „Bann-Effekt“ entwickeln. Dadurch ist die Person nicht mehr imstande, die negativen Begleiterscheinungen eines Medikamentes zu erkennen, sondern sie verspürt möglicherweise sogar eine gewisse Besserung, was zu gefährlichen, untypischen Handlungen hinreißen kann.

Erwachsene Patient*innen entwickeln im Laufe der Absetzung von Psychopharmaka nach jahrelanger Einnahme eine leichte und anhalten-

de chronische Hirnfehlfunktion (CBI) mit Auswirkungen auf Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration. Aber selbst bei zurückbleibenden Symptomen können diese Menschen ein zufriedenstellendes Leben führen und Besserungen schätzen.

Wie lange ein Medikament eingenommen wird, ist der wichtigste Faktor für die Entstehung schwerer CBI und behindert möglicherweise eine vollständige Genesung. Die Erholung von CBI beginnt normalerweise bereits früh im Entzugsprozess und kann über einen längeren Zeitraum andauern, selbst Jahre über das Absetzen von Psychopharmaka hinaus.

In Bezug auf Kinder und Jugendliche erklärt Breggin: „Bei Kindern und Jugendlichen gilt es, eine langfristige Einnahme von Psychopharmaka unbedingt zu vermeiden, da diese das Lernvermögen und die emotionale Entwicklung beeinträchtigen sowie das Gehirn schädigen können.“ Andererseits scheinen sich Kinder und Jugendliche häufig auch nach jahrelanger Einnahme von Psychopharmaka vollständig von CBI zu erholen. ▶



„BANN-EFFEKT“ – DIE FESSELNDE ANZIEHUNGSKRAFT VON MEDIKAMENTEN (MEDICATION SPELLBINDING)

Breggin erklärt, dass alle Klassen von Psychopharmaka zum sogenannten „Bann-Effekt“ (Medication Spellbinding) führen können. Sie ziehen die Person in ihren Bann, sie ist nicht länger im Stande, schädliche Nebenwirkungen auf das Medikament zurückzuführen. Es kann sogar sein, dass sich die Person besser fühlt, während in Wirklichkeit Verstand und Gefühlsleben beeinträchtigt sind. Manchmal bringt der Bann-Effekt Menschen sogar dazu, für sie untypisch und gefährlich zu handeln. Der „Bann-Effekt“ ist vor allem dann gefährlich, wenn die Dosis verändert wird, also zu Beginn der Einnahme und sobald mit der Absetzung begonnen wird. Während dieser Phasen kann es in Extremfällen zu suizidalen Gedanken, Aggressivität, Gewalt kommen, ohne dass die Person dies mit der Einnahme des Medikaments in Verbindung bringt.

KOLLABORATIVER, PERSONENZENTRIERTER ANSATZ ZUR ABSETZUNG VON PSYCHOPHARMAKA

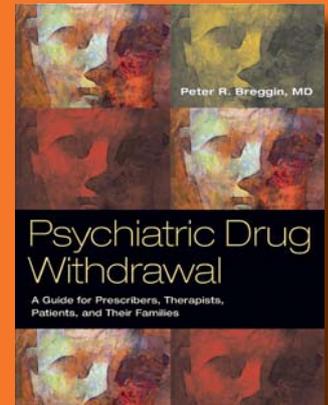
Aufgrund des „Bann-Effekts“ ist es wichtig, dass die Absetzung von Psychopharmaka in einem sicheren Umfeld erfolgt, um unangenehme oder gefährliche Nebenwirkungen zu vermeiden.

Das Buch beschreibt ausführlich Breggin's Definition des „kollaborativen, personenzentrierten Ansatzes“. Dieser basiert auf Empathie und Vertrauen, bei der der Einzelne in seinen Entscheidungen zur Absetzung der Medikamente befähigt und unterstützt wird.

Grundlage dieser Methode ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten rund um den Patienten/die Patientin, darunter Psychiater*in Psychotherapeut*in und soziales Netz, wozu Angehörige, Freunde, Genesungsbeglei-

Peter R. Breggin, Autor

Der amerikanische Psychiater, langjähriger Arzt und Erforscher der amerikanischen Psychiatrie-Szene, gründete 1972 das „International Center for the Study of Psychiatry and Psychology“. Als ärztlicher Gutachter in zahlreichen pharmazeutischen Rechtsstreits veröffentlichte er mehrere berühmte Bücher, darunter „Medication Madness“ (über den Zusammenhang zwischen Psychopharmaka und emotionalen Zusammenbrüchen, Suiziden und Gewalttaten) und „Toxing Psychiatry“ (über den therapeutischen Wert von Psychotherapie im Vergleich zu Psychopharmaka und Elektroshock).



ter*in gehören. Das soziale Netz hat dabei die Aufgabe, den Absetzprozess zu beobachten und bei emotionalen Problemen oder Entzugserscheinungen unverzüglich Kontakt zum/zur behandelnden Arzt/Ärztin und Therapeuten/Therapeutin aufzunehmen, um die Krise gut zu meistern.

KRISE WÄHREND DER ABSETZUNG VON PSYCHOPHARMAKA

Breggin erklärt, dass es während des Absetzprozesses zu zwei Arten von Krisen kommen kann:

Medizinische Krisen, vor allem durch Entzugserscheinungen, bedingt durch eine zu schnelle Reduktion des Medikaments, die sich innerhalb weniger Stunden durch eine Erhöhung der Dosis beheben lässt.

Emotionale Krisen, ausgelöst durch die Rückkehr von psychischen Problemen, die ursprünglich zur Einnahme des Medikaments geführt hatten. Hier ist das Eingreifen eines Therapeuten/einer Therapeutin erforderlich. In dieser Phase muss je-

doch eine Psychotherapie primär die emotionale Reaktion, die durch die Reduktion des Medikaments ausgelöst wird, auffangen. Erst zu einem späteren Zeitpunkt kann eine tiefergehende Psychotherapie durchgeführt werden, um die Probleme anzugehen, die die psychische Belastung verursacht haben.

Im Buch werden die Absetzmethode und die möglichen Entzugserscheinungen für jede Klasse von Psychopharmaka detailliert beschrieben, wobei viele klinische Fälle beleuchtet werden. Breggin erklärt, dass das Absetzen von Psychopharmaka in einem für den Patienten/die Patientin angenehmen Tempo erfolgen muss. Auch geringe Reduzierungen der Dosis können manchmal aufgrund des „Bann-Effektes“ emotional schmerzhaft und gefährlich sein.

Eine langsame und schrittweise Reduzierung der Medikamente unter ärztlicher Aufsicht und eine gute begleitende Psychotherapie ermöglichen es, den Absetzprozess sicher und geschützt durchzuführen. ●

Mitgliederversammlung 2020

Coronabedingt erst im September

Wir wollten die Mitglieder treffen, uns mit ihnen persönlich austauschen und haben uns deshalb für eine Verschiebung der Versammlung auf September entschieden“, so die Präsidentin, Renate Ausserbrunner. Sie tritt am heutigen 14.09.2020 zum letzten Mal als Vorsitzende vor die Mitglieder. Dass trotz der Auflagen und der derzeitigen Situation eine so schöne Zahl an Mitgliedern an der Veranstaltung teilnehmen, freut sie sehr.

Im Mittelpunkt der Jahreshauptversammlung standen wie jedes Jahr der Tätigkeitsbericht des Jahres 2019, auch wenn dieses schon weit weit zurückliegt.

Renate Ausserbrunner blickt auf eine erfolgreiche Arbeit der letzten Jahre zurück: „Ariadne wird wahrgenommen und spielt eine wichtige Rolle im sozialpsychiatrischen und

gesellschaftlichen Geschehen Südtirols. Das erkennt man daran, dass viele die Zusammenarbeit und die Meinung des Verbandes suchen.“

Sie verwies in ihrem Bericht insbesondere auf ein Hauptanliegen des Verbandes, durch öffentlichkeitswirksame Auftritte über psychische Erkrankungen und Gesundheit zu informieren und die Menschen für dieses Thema zu sensibilisieren. Allerdings viel effektiver als reine Information und Aufklärung sind persönliche Begegnung mit den Betroffenen. „Das erkennen wir bei den Ferienaktionen und der Freizeitbegleitung, weil sie Menschen in Verbindung bringen.“, sagt sie. Nirgendwo sonst können menschliche Werte wie Dankbarkeit und Füreinander-Da-Sein so gelebt und die Vielfalt



des Menschseins so erkannt werden, wie „von Mensch zu Mensch“.

Die Präsidentin lässt die Anwesenden an einer Vision teilhaben, dass psychische Gesundheit oder psychische Erkrankung zum Selbstverständnis werden und zum Menschsein dazugehören, dass offen drüber gesprochen werden kann und dass Familien sich nicht mehr stigmatisiert fühlen müssen.





In unserem Verband ist der Dialoggedanke zentral“, betont sie, „der gelebte Austausch auf Augenhöhe zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und professionellen Fachkräften.“ Die gesamte Arbeit des Verbandes zielt auf Empowerment, Selbstermächtigung, Selbstbestimmung, Mitbestimmung, Mitsprache ab und auf den Wunsch, nach einer stärkeren Betroffenen-Angehörigen-Bewegung. „Mit EX-IN, der Ausbildung zur Genesungsbegleitung legten wir dafür bereits den Grundstein.“, sagt sie.

Die Programmvorstellung von Günther Plaickner ist zugleich der Bericht über die Tätigkeit dieses corona-bebeutelten Jahres. Trotz Planungsunsicherheiten, trotz Ungewissheiten kristallisierte sich ganz klar eine der Stärken des Verbandes heraus, flexibel zu sein, sich anzupassen und immer aktiv für die Mitglieder, für die psychische Gesundheit zu bleiben.

„Der Einsatz war beträchtlich, aber es freut uns sehr“, so der Vizepräsident, „dass wir doch noch vielen Menschen in diesem Jahr Ferienaufenthalte anbieten konnten“. Und auch für den Herbst sind noch einige Veranstaltungen, Filmabende rund um den Welttag der psychischen Gesundheit und Informationstreffen geplant. Als kritische Stimme für sei-

ne Mitglieder greift der Verband auch heikle Themen wie die Freiheitsentziehenden Maßnahmen auf und setzt sich für Alternativen zur medizinischen Behandlung ein. „Wir müssen wählen dürfen!“ Das sind Botschaften, die transportiert werden sollen.

Mitglieder und Hilfesuchende fanden telefonisch und online bei der Beratungsstelle von Ariadne, dem „Stützpunkt“ Rat und Unterstützung. Seit Mai ergänzen zwei Rechtsanwälte das Beratungsangebot des Verbandes. Trotz Lockdown, der uns leider in die räumliche Distanz drängte, blieben wir hinter versperrten Türen rührig. Im Stillstand verliert man sich. Wir blieben nicht stehen, um die Gemeinschaft aufrecht zu erhalten.

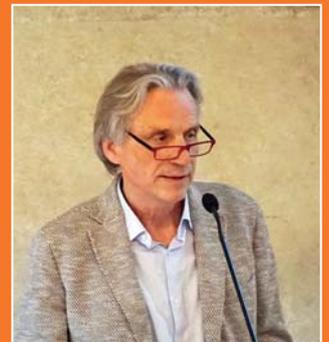
Die Verabschiedung der ausscheidenden Vorstandsmitglieder Ulrike Federspiel und Eduard Profanter und sowie der Präsidentin Renate Ausserbrunner, die nach 5 Jahren nicht nur den Vorsitz abgibt, sondern auch vom Vorstand ausscheidet, übernahmen mehrere Mitglieder. Ihre Worte waren voller Dankbarkeit für die gute Arbeit und die erreichten Ziele.

Mit anhaltendem Beifall dankten die Mitglieder für großes Engagement und die positive Entwicklung

Vorstand

Legislatur

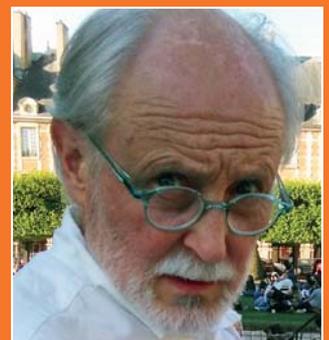
2020-2023



Günther Plaickner, Bozen
Präsident



Sonia Simonitto, Bozen
Vizepräsidentin



Alberto Degiorgis,
Bozen



Verena Garber,
Gargazon



Gottlieb Reichegger,
Pfalzen



Richard Santifaller,
Brixen



Claudia Scherlin,
St. Konstantin/Völs

des Verbandes, von dem sie sich sehr unterstützt fühlen: „*Glücklich sind nicht die Menschen, die keine Sorgen haben, sondern die, die positiv mit Dingen leben, die alles andere als perfekt sind.*“ (A. P.)

Gleichzeitig gilt ihr Applaus und Dank auch dem neugewählten Vorstand, dem die anwesenden Mitglieder viel Energie, Freude und Motivation wünschen und vertrauensvoll ihre Anliegen in die Hände legen. (Vorstellung der Vorstandsmitglieder siehe Kasten links).

DISKUSSION MIT DEN MITGLIEDERN

Nun beginnt der wohl wichtigste und emotionalste Teil der Vollversammlung: die Präsidentin lädt die Mitglieder ein, ihre Anliegen vorzubringen. Die Beiträge jener Menschen, die tagtäglich mit der psychischen Erkrankung leben, sind sehr berührend. Offen wurden Dinge angesprochen, die den Mitgliedern am Herzen liegen, damit der neu gewählte Vorstand weiß, wo der Schuh drückt.

Die Themen sind vielfältig. Sie reichen von der Wichtigkeit einer qualitativen Versorgung, im Sinne, dass sich Menschen, die ins Krankenhaus müssen, sich dort gut aufgehoben und sicher fühlen, zur fließenden Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit bis zur Bitte an den neuen Vorstand, besonders in diesen durch die Pandemie stressbedingten Zeiten, ein wachsames Auge auf diesen Schwellenbereich zu werfen.

Überschreitet man aus irgendeinem Grund diese durchlässige Grenze und fällt in ein tiefes schwarzes Loch, findet man sich standardisierten Behandlungsmethoden gegenüber, obwohl es für Patient*innen so wichtig wäre, sie in ihrer Einzigartigkeit wahrzunehmen.

Wenn die Psychiatrie nur auf diese Mittel zurückgreifen kann, ist es unbedingt erforderlich, dass sie sich alternativen therapeutischen Behandlungsmethoden hin öffnet, dass sich jemand in die Menschen hineinversetzt, sie verstanden werden, daraus ein Gefühl und Verständnis für die jeweilige Situation entstehen kann und folglich individuell gehandelt wird. Patient*innen und Angehörige müssen endlich Teil der Psychiatriegeschichte werden.

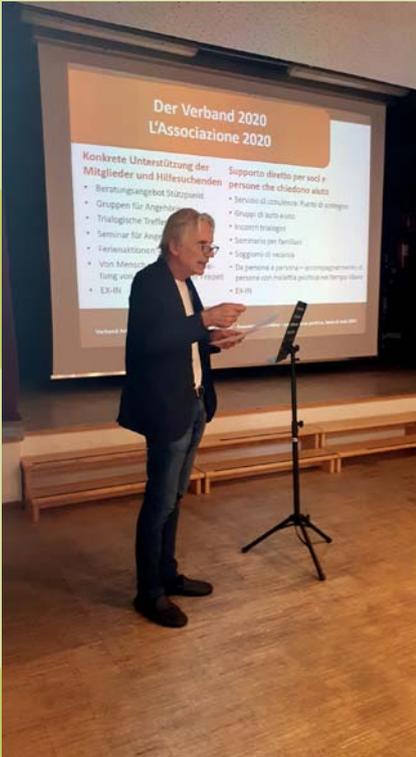
DIE WORTMELDUNGEN

„Das schwere Leiden und die Einsamkeit, welche eine psychische Erkrankung begleiten, dürfen nicht vergessen werden“, so ein Mitglied. Besonders einer der Besuche auf der psychiatrischen Abteilung hat sie tief bewegt. Dieser gab ihr zu erkennen, wie wichtig es ist, den Menschen Aufmerksamkeit zu schenken, ihnen mit Achtung und Respekt zu begegnen, sie wahrzunehmen und mit ihnen zu sprechen. Insbesondere im Umgang mit jungen Menschen, von denen wir immer mehr auf der Abteilung finden.

Die Präsidentin bekräftigt den Beitrag indem sie, nach dem Beispiel der Caritas, dem neuen Vorstand vorschlägt, eine Weiterbildung für Freiwillige zu initiieren, um folglich Patient*innen auf der Abteilung ein wenig Gesellschaft zu leisten.

Es ist leider immer noch so, dass „psychisch krank“ negativ behaftet und stigmatisiert wird. Die Funktionär*innen werden darauf aufmerksam gemacht, das Bewusstsein für eine positiv besetzte Wortwahl zu schärfen.

Die Medikamente regen zur Diskussion unter mehreren Mitgliedern an. Ein Mitglied klagt über ein einschneidendes Erlebnis seiner Familie im Krankenhaus. Sein Sohn war auf Grund der starken Psychopharmaka, die er dort verabreicht bekam, so benommen, so als wäre er „gar nicht richtig da“. Die Angehörigen wünschen sich, dass die Verabreichung von Medikamenten umsichtiger und differenzierter er- ▶



folgen muss und die Notwendigkeit immer wieder überprüft wird. Mit den Patient*innen und auch den Angehörigen müssen Gespräche geführt und Fragen beantwortet werden. Sie

müssen als Partner gesehen und respektiert werden, wird mit Nachdruck gesagt.

Ein weiteres Mitglied gibt zu bedenken, dass sich Patient*innen bei Einlieferung ins Krankenhaus meistens in einem Ausnahmezustand befinden, und oft sind sie den Fachleuten nicht bekannt. Es ist schwierig, einzuschätzen, wie stark die Wirkung eines Medikaments auf den jeweiligen Menschen ist.

Behandlung muss im Miteinander zwischen Patient*innen und Fachleuten erfolgen. „Es zeigt“, so die Präsidentin, „dass Trialogische Treffen, bei denen sich Patient*innen, Angehörige und Profis im Austausch auf Augenhöhe besser kennen und verstehen lernen, hierfür hilfreich sind. Die Einführung des „Offenen Dialogs“ würde das noch steigern, denn das Menschliche und die Beziehung zueinander brauchen viel Zeit, die investiert werden soll und muss.“

„Höchste Zeit“, so ein Mitglied „ist, dass die Geschichte der Psychiat-

rie, nicht nur von Psychiatern, sondern auch von Angehörigen und Betroffenen geschrieben wird. Um Entwicklungen herbeiführen zu können, muss man die Geschichte kennen. Wir möchten gut informierte und mündige Angehörige und Patient*innen sein, die über die eigene Behandlung mitentscheiden können.“ Es braucht Wahlmöglichkeiten, und es braucht Alternativen, nicht nur im ambulanten Bereich sondern auch auf der Akutstation und besonders was die Zwangsmaßnahmen und -behandlungen betrifft.

Das Gespräch kehrt zurück, diesmal zur mächtigen Pharmaindustrie, die nicht daran interessiert ist, Alternativen aufkommen zu lassen.

Über all dem steht ein Wunsch: dass in Akutsituationen jemand da ist, der sich die Zeit nimmt, mit den Patient*innen zu sprechen, ihnen zuzuhören und sie nicht nur mit Medikamenten ruhigzustellen. Das alleine wäre schon eine große Verbesserung. ●

Mitglied sein - bleiben - werden! Auch 2021!

Wir möchten Sie einladen, Ihre Mitgliedschaft beim **Verband Ariadne** für 2021 wieder zu bestätigen. Aber auch neue Mitglieder sind herzlich willkommen! Machen Sie den Verband stark: unterstützen Sie ihn und sich bzw. Ihre Familie durch Ihre Mitgliedschaft! Sie ist wichtig, dadurch wird der Einfluss des Verbandes, dem Sie angehören, in der Öffentlichkeit und bei der Politik gestärkt!

Wir bitten, den Jahresbeitrag innerhalb **31.01.2021** auf das K/K bei der **Raiffeisenkasse Bozen, Fil. Gries**, **IBAN IT 21 0 08081 11601 000301075802** lautend auf **Verband Ariadne** zu überweisen.

Vielen Dank!

Jahresbeitrag 2021

1 Mitglied pro Familie 25,00 Euro = 25,00 Euro

bei 2 Mitgliedern pro Familie spart das 2. nur mehr 15,00 Euro = 40,00 Euro

bei 3 Mitgliedern pro Familie zahlt das 3. auch nur mehr 15,00 Euro = 55,00 Euro

Für jedes weitere Mitglied der Familie ist die Mitgliedschaft beitragsfrei.



Rückschau und Abschlussworte der scheidenden Präsidentin

Ein Abschied mit Wehmut...

Renate Ausserbrunner, Präsidentin des Verbandes Ariadne 2015-2020

Bereits 32 Jahre alt ist der Angehörigenverband, seit 2016 trägt er den Namen „Ariadne – für die psychische Gesundheit aller“.

Die Geschichte eines Verbandes erzählt immer auch die Geschichte der Zeit, in diesem Fall die Geschichte der Psychiatrie.

Ich durfte in den Jahren 2014 – 2020 diese Geschichte mitgestalten und auch schon etwas früher. Ich fand meinen Weg in den Verband wie vielleicht viele andere Mitglieder auch. Ich nahm an diversen Veranstaltungen des Verbandes teil, ich suchte den Beratungspunkt auf, ich nahm Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe auf und gründete bald schon gemeinsam mit einer Kollegin die Selbsthilfegruppe für Eltern von jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen, die wir 9 Jahre lang gemeinsam leiteten. Ich nahm zweimal an einer Selbsterfahrungswoche in der Toskana teil...

2011 gab es in Bozen einen internationalen Kongress zum Thema Recovery. Ich glaube, damals ist der Funke übergesprungen, aktiv werden zu wollen, meinen Beitrag zur Entwicklung der Psychiatrie in diese Richtung leisten zu wollen. So kam eines zum anderen und ich kandidierte 2014 für den Vorstand.

Recovery – Empowerment – Emanzipation – Mitbestimmung – Mitgestaltung waren für mich, für uns im Vorstand wichtige Themen. Uns einzusetzen für ein möglichst selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben, für ein Teilhaben an der Gesellschaft, war uns wichtig. Gehört werden

und gesehen werden, Angehörige und Betroffene wollen ihre Erfahrungen einbringen, ihr Expertenwissen aus Erfahrung, zum Wohle aller, für eine ganzheitlichere, humanere Psychiatrie.

Daran arbeiten wir, auf dieser Reise sind wir unterwegs und haben auch schon einige Meilensteine setzen können. Ich will sie hier kurz nennen: das sind zum einen die dialogischen Treffen, die wir nun in Meran und in Brixen in deutscher, in Bozen in italienischer Sprache anbieten, das sind die EX-IN-Genesungsbegleiter*innen, die in der psychiatrischen Begleitung und Versorgung zunehmend mehr eine wichtige Rolle einnehmen werden und das ist ein alternatives Angebot zur bestehenden psychiatrischen Versorgung, an dem wir arbeiten und für das wir uns engagieren, das ist das Modell des Offenen Dialoges, dessen Prinzipien und Grundhaltungen auch in unsere Südtiroler Psychiatrie Eingang finden sollen.

Es ist eine kontinuierliche Arbeit, ein hartnäckiges Dranbleiben an diesen so wichtigen Themen, damit Erreichtes beibehalten und ausgebaut werden kann.

Ich wurde gestern in einem Interview gefragt, was mein Traum für die Zukunft ist und ich habe geantwortet: Wenn ich als Betroffene oder Angehörige in einer schwierigen Situation eine Nummer anrufen kann und höre: „Sie sind hier genau richtig“ und innerhalb von 24 Stunden zwei Personen zu mir nach Hause kommen und alle Beteiligten sich zusammensetzen, um die Situation gemeinsam zu besprechen, zu versuchen sie besser



zu verstehen und gemeinsam nach gangbaren, für alle mögliche nächste Schritte in Richtung Bewältigung der schwierigen Situation zu suchen.

Ich wünsche dem Verband und dem neuen Vorstand viel Kraft, Energie, Begeisterung, Engagement und Freude an dieser partizipativen psychiatrischen Begleitung und Versorgung weiterzuarbeiten, alle gemeinsam, Betroffene, Angehörige und professionell Tätige zum Wohl von uns allen, im Sinne der psychischen Gesundheit unserer gesamten Gesellschaft. ●



EX-IN Genesungsbegleitung

2. Ausbildung im Frühjahr, Bewerbung bis 15.01.2020 möglich

Der Verband Ariadne organisiert eine 2. Ausbildung für EX-IN Genesungsbegleiter*innen in Südtirol. An der Ausbildung teilnehmen können Menschen, die selbst von einer psychischen Erkrankung betroffen sind und ein bestimmtes Ausmaß der Krankheitsbewältigung erreicht haben.

Die Ausbildung gliedert sich in 12 Module zu je 2,5 Tagen und dauert

ca. ein Jahr. Es geht dabei, neben dem Erwerb von Fähigkeiten und Wissen, um „erfahrungsbasiertes Lernen“. Es geht einerseits um die Reflexion der eigenen Geschichte und um Bewältigungsstrategien und andererseits um die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel, eine wichtige Voraussetzung für die Schulung und Entwicklung von Beratungskompetenz. Die Teilnehmer*innen entwickeln sich mehr und mehr von Betroffenen zu Expert*innen aus Erfahrung.

Bewerbung

Interessierte können Ihr Bewerbungs- und Motivationsschreiben mit Lebenslauf bis **Freitag, 15. Jänner 2021** an den Verband Ariadne senden. Eine Vorlage finden Sie auf der Website. Eingereichte Bewerbungsunterlagen werden vertraulich behandelt. ●

Weitere Informationen

www.ariadne.bz.it
Tel. 0417 260 303

Sprüche fürs Leben

Ich hatte das Glück, vor kurzem in der Beschäftigungsinitiative der pro mente tirol in Schwaz zu sein und dort einige Sprüche auf Werkstücken zu lesen, die mir wieder einmal sehr gut gefallen haben. Ich wollte diese mit euch teilen, damit ihr auch davon zehren könnt, weil sie ja so schön sind.

*Eure Sigrid Moser, EX-IN Genesungsbegleiterin
Mehr auf ihrem Blog: <https://abspringen.wordpress.com/>*

Man muss loslassen, damit man die Hände frei hat.

Ja, genau, nur wenn man die Hände frei hat, kann man gestalten und einen neuen Weg gehen. Dieser Weg ist besser für dich als frühere Wege oder Richtungen, die man genommen hat. Ich musste meine Vergangenheit loslassen, um im Hier und Jetzt wirksam zu werden. Ich habe euch ja erzählt, dass ich als Genesungsbegleiterin für die pro mente tirol arbeiten werde. Nun mache ich nicht nur eine Recoverygruppe, sondern zwei. Und selbst wenn nicht alles perfekt ist, bin ich sehr glücklich.

Es hat den Regen gebraucht, damit die Blume wachsen konnte.

Ich persönlich glaube, dass es gut war, dass mir schlechte Dinge widerfahren sind. Ich glaube, dass ich gerade deshalb einen guten Charakter habe, weil ich schlechte Dinge erlebt oder selbst gemacht habe. Ich habe gemerkt, wie ich nicht sein oder andere behandeln will und dass ich einen guten Charakter haben will. So habe ich mich verändert und bin vielleicht sogar eine Blume. Ein langer Weg, aber sicher möglich, wenn man es nur will. Das ist genau die Ursache für Resilienz, glaube ich: man will, dass es einem selbst und den anderen mit einem gut geht.

Nur beim steilsten Aufstieg, hat man dann die schönste Sicht.

Ein Mensch darf es sich nicht zu einfach machen, sonst hat er es auf lange Sicht sehr schwer. Ich wollte euch zur EX-IN Ausbildung sagen: Man denkt vielleicht, dass die Ausbildung einfach ist - kein Mathe, nichts mit Informatik - aber es ist eine enorme Herausforderung, sich mit sich selbst so auseinanderzusetzen und sich dann doch noch gerne zu haben. kann sagen, dass, auch wenn die Ausbildung mich an die Grenzen meiner Existenz geführt hat, hat sie mich dann doch weitergebracht. Ich kann sagen, ich mag mich jetzt sehr und viel mehr. Ich kann mich akzeptieren. Es ist nicht alles perfekt, aber das ist es ja nie. Aber es ist alles sehr gut und ich mag mich sehr. Danke euch. ●