

Chat am Mittwoch, den 12.05 [www.exin-sophie.de]

Alternativen zu Neuroleptika?

Als Neuroleptika werden alle antipsychotisch wirksamen Substanzen bezeichnet, also Medikamente, die gegen Erregungszustände, Wahnideen, Halluzinationen, Denkzerfahrenheit und weitere (z. B. katatone) Störungen des Erlebens oder Verhaltenseingesetzt werden.

Verringerung die Intensität der Wahrnehmung

Die stark wirkenden, sogenannten "hochpotenten" Neuroleptika verringern die Intensität der Wahrnehmung. Davon sind Sinneswahrnehmungen ebenso betroffen wie die Wahrnehmung des eigenen Körpers, der eigenen Gedanken und Gefühle. Wenn die Wirkung ausgeprägt ist, fühlt man sich benommen, abgeschottet von der Welt und von sich selbst, als wäre man "garnicht richtig da".

Diese neuroleptische Wirkung ist in vielen Fällen nützlich, weil sie den Zustand akuter Überlastung und Überforderung durchbricht, der besonders mit akuten Psychosen verbunden ist. Unter dem Einfluss des Medikamentes wird es dann leichter, psychotisches Erleben auf seinen Realitätsgehalt zu prüfen, und man kann allmählich in die allgemeine Wirklichkeit zurückfinden.

Abschirmende Wirkung

Allerdings wird die abschirmende Wirkung meist nicht als angenehm empfunden, sondern lediglich als nützlich – eben besser als die [Psychose](#). Das hat immerhin den Vorteil, dass mit Neuroleptika – ebenso wie mit [Antidepressiva](#) – keine Gefahr von Sucht oder Abhängigkeit verbunden ist.

Nachteilig ist aber, dass ein Teil der Betroffenen die Abschirmung der gesamten Wahrnehmung ablehnt, vor allem wenn sie subjektiv sehr ausgeprägt ist, und zur Einnahme des Neuroleptikums nur sehr ungern oder überhaupt nicht bereit ist, auch wenn damit ein erhöhtes Risiko einer erneuten Psychose verbunden sein kann. Eine gute Zusammenarbeit mit dem behandelnden Facharzt kann in den meisten Fällen zu einer allseits akzeptablen Verordnung führen.

Unterstützung durch Angehörige

Als Angehöriger können Sie dabei eine wichtige Unterstützung sein, auch wenn etliche Anläufe erforderlich sind – die erste Verordnung muss nicht immer die beste sein! Wenn Patienten zur Einnahme einer subjektiv unangenehmen Arznei gezwungen oder genötigt werden, kann die Bereitschaft zu einer Zusammenarbeit mit Ärzten und weiteren psychiatrischen Diensten unter Umständen langfristig gestört sein. Über die Akutbehandlung hinaus werden Neuroleptika auch zur langfristigen Behandlung oder Vorbeugung eingesetzt. Auch hier können sie sehr nützlich sein, vielfach sogar unentbehrlich.

Ergänzungen zu Psychopharmaka

Angesichts der unangenehm erlebten Wirkung und der zum Teil ernstesten Nebenwirkungen sollte die Langzeiteinnahme aber gut begründet sein, Ergänzungen und Alternativen wie Psychotherapie, Familienberatung, Rehabilitation und die vielfältigen gemeindepsychiatrischen Hilfen sollten einbezogen werden. Wenn es im Laufe der Zeit gelingt, sich psychisch und sozial ausreichend zu stabilisieren, sollte die Notwendigkeit einer weiteren neuroleptischen Behandlung in größeren Abständen immer wieder überprüft werden.

Depotspritzen

Für die Langzeitanwendung gibt es viele Neuroleptika – neben Tabletten oder Tropfen zum Einnehmen – auch als Depotspritzen zur intramuskulären Injektion. Die einzelne Spritze wirkt, je nach Zubereitung, eine oder mehrere Wochen lang, sodass zur Behandlung lediglich jeweils eine Injektion in diesen Abständen erforderlich ist. Wer die tägliche Tabletteneinnahme als lästig empfindet, kann die Depotspritze als Alternativewahl wählen. Allerdings schwanken bei dieser Darreichungsform die Konzentrationen der Substanzen im Körper, die sogenannten "Blutspiegel", meist stärker als bei Tabletten. Deswegen können in den ersten Tagen nach der Spritze vermehrt Nebenwirkungen auftreten, oder kurz vor dem nächsten Injektionstermin kann die neuroleptische Abschirmung unzureichend sein. Dann sollten sich Patientin und Ärztin, eventuell mit Unterstützung von Angehörigen, über eine Anpassung der Verordnung verständigen oder auf Tabletten umsteigen.

"Schwach- oder niedrigpotenten" Substanzen

Während die "hochpotenten" Neuroleptika vor allem die beschriebene antipsychotisch-abschirmende Wirkung haben, sind die sogenannten "schwach- oder niedrigpotenten" Substanzen vorwiegend dämpfend (sedierend) wirksam: Sie verlangsamen alle psychischen Vorgänge, vermindern den Eigenantrieb und machen müde. Ähnlich wie sedierende [Antidepressiva](#) können sie deswegen (auch bei nicht psychotischen Unruhezuständen oder Schlafstörungen) zur allgemeinen Beruhigung und zur Schlafförderung eingesetzt werden, auch in Kombination mit hochpotenten Neuroleptika.

Zwischen den hoch- und den niedrigpotenten gibt es noch die Gruppe der "mittelpotenten" Neuroleptika, die neben der weniger starken Abschirmung auch eine gewisse sedierende Wirkung haben. Ihre antipsychotische Wirkung reicht in vielen Fällen aus, außer bei ausgeprägtem psychotischem Erleben. Welche Substanz zu welcher dieser Gruppen gehört, sehen Sie unten. (...)

Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika

Die Einnahme von Neuroleptika ist für viele Menschen mit psychotischen Erkrankungen eine Angelegenheit von Jahren, weil sie auch nach Abklingen der akuten Symptomatik helfen können, erneute Psychosen zu vermeiden oder wenigstens abzuschwächen. Ob diese Vorbeugung tatsächlich weiterhin notwendig ist, sollte in größeren Abständen überprüft werden.

Neuroleptika können viele, zum Teil ernsthafte Nebenwirkungen hervorrufen. Daher gehören Versuche, die Dosis zu reduzieren oder die nicht mehr erforderliche neuroleptische Behandlung zu beenden, zu einer sorgfältigen Handhabung dieser Medikamentengruppe unbedingt dazu. Wichtigste Voraussetzungen für die Reduzierung oder Absetzung von Neuroleptika sind aber eine ausreichende psychische Stabilität und eine stabile Lebenssituation. Wer ohnehin ständig mit dem Aufflackern psychotischen Erlebens zu kämpfen hat, wird von einer Dosisreduktion oder einem Absetzen in der Regel nicht profitieren.

In kleinen Schritten

Zu empfehlen ist ein Vorgehen in kleinen Schritten: Die aktuelle Dosis sollte nur geringfügig vermindert werden, sodass der Unterschied kaum spürbar ist. Dann wäre über wenigstens einige Wochen zu beobachten, ob die neue Dosis ausreicht, bevor ein nächster Schritt erfolgt. Sollte eine Zunahme von Unruhe, Schlafstörungen oder anderen (prä-)psychotischen Frühwarnzeichen auftreten, ist eine vorübergehende Erhöhung der Dosis ratsam. Auf diese Weise kann man klären, ob und eventuell in welcher Dosis man das Neuroleptikum noch einnehmen sollte, um eine ausreichende psychische Stabilität zu behalten. Dafür braucht es allerdings einige Geduld und möglichst ein gutes Einvernehmen zwischen dem Patient, den wichtigsten Personen seiner Umgebung und behandelndem Arzt.

Neuroleptika im Einzelnen

Um Ihnen eine erste Orientierung über die gebräuchlichen Neuroleptika zu geben, nennen wir Ihnen nachfolgend jeweils die Substanzen und (in Klammern) die bekanntesten Markennamen. Präparate, die auch als Depot zur Injektion erhältlich sind, sind kursiv gesetzt. Mit der alphabetischen Anordnung ist keine Wertung verbunden.

Hochpotente Neuroleptika: stark abschirmend (antipsychotisch), kaum dämpfend

Benperidol (Glanimon®), Bromperidol (Impromen®), Fluphenazin (Dapotum®, Lyogen®), Flupentixol (Fluanxol®), Fluspirilen (Imap®), Haloperidol (Haldol®)

Mittelpotente Neuroleptika: abschirmend und dämpfend

Perazin (Taxilan®), Perphenazin (Decentan®), Pimozid (Orap®), Zuclopenthixol (Ciatyl-Z®)

Schwachpotente Neuroleptika: vorwiegend dämpfend

Chlorprothixen (Truxal®), Levomepromazin (Neurocil®), Melperon (Eunerpan®), Pipamperon (Dipiperon®), Promethazin (Atosil®), Thioridazin (Melleril®)

Literatur

- Aderhold, V.; Schlimme, J.; Weinmann, S. (2018): Reduzieren und Absetzen von Antipsychotika (aus: Kerbe 2/2018) als PDF-Datei [herunterladen](#)
- Aderhold, V. (2014): Neuroleptika minimal – warum und wie. Artikel als PDF-Datei [herunterladen](#).

- Bandelow, B.; Bleich, S.; Kropp, S. (2012): Handbuch Psychopharmaka. Hogrefe Verlag, 3. Auflage.
- Benkert, O.; Hippus, H. (2013): Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie. Springer Verlag, 9. Auflage.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (2012): Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur Anwendung von Neuroleptika. Broschüre als PDF-Datei [herunterladen](#).
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (2014): Neuroleptika reduzieren und absetzen. Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen. Broschüre als PDF-Datei [herunterladen](#).
- Finzen, A.; Scherk, H.; Weinmann, S. (2017): [Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen - Leitlinien für den psychiatrischen Alltag](#). Psychiatrie Verlag.
- Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V: Aufklärungsbögen Antipsychotika als PDF-Datei [herunterladen](#)
- Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V: Aufklärungsbögen Antipsychotika in Leichter Sprache als PDF-Datei [herunterladen](#)
- Lehmann, P; Aderhold, V.; Rufer, M.; Zehentbauer, J.: [Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen](#). Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks. Geleitworte von Andreas Heinz sowie Peter Ansari und Sabine Ansari, Nachwort von Marina Langfeldt. Berlin und Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017
- Weinmann, S (2012): [Erfolgsmythos Psychopharmaka - Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen](#) (eBook). Psychiatrie Verlag.

Video

- Stolz, P.; Kalms, J.; Winkels, S. (2015): [Nicht alles schlucken - K risen und Psychopharmaka](#). Psychiatrie Verlag.

Kriterien der Soteria



Soteria Berlin

Soteria befindet sich idealerweise in einem Wohnhaus mit großem Garten inmitten der Gemeinde und bietet nicht mehr als 10 jungen, meist an einer akuten Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkrankten Patienten Platz. Dieses familienartige, möglichst normale und wenig an eine psychiatrische Klinik erinnernde Umfeld schafft eine entspannte Atmosphäre, die wesentlich dazu beiträgt, Ängste ohne den Einsatz hoher Dosen von [Neuroleptika](#) zu reduzieren. In der Soteria bemüht man sich um die Schaffung einer kognitiv-affektiven Beruhigung und Ausgeglichenheit. Die Patienten werden „Bewohner“ genannt und [ganzheitlich](#) bei der Bewältigung ihrer [Psychose](#) begleitet, wenn nötig zu Beginn mit einer 1:1-Begleitung durch die gleiche Betreuungsperson rund um die Uhr. Luc Ciompi hat dafür das «Weiche Zimmer» entwickelt. Die 1:1-Begleitung in diesem spärlich möblierten und in Pastellfarben gehaltenen Raum schützt vor allzu vielen Außenreizen, baut Spannungen und Ängste ab, hilft Vertrauen zum Betreuungsteam aufzubauen und unterstützt das Abklingen psychotischer Symptome.

Nach Abklingen der akuten Phase übernehmen die Patienten/Bewohner zunehmend Eigen- und Mitverantwortung für die Gruppe und beteiligen sich an der tätigen Gemeinschaft zur Bewältigung des Alltages im Sinne der [Milieuthérapie](#) (gemeinsames Einkaufen, Kochen, Putzen, Wäsche waschen oder im Garten arbeiten). Die Mitarbeiter stützen oder fördern die Bewohner je nach deren aktueller Befindlichkeit. Ein „normaler Alltag“ mit praktischem Tun bedeutet für Menschen in psychotischen Krisen einen Bezug zur Realität, stärkt gesunde Anteile und gibt Halt und Orientierung. Gegen Ende des Aufenthaltes richtet sich der Fokus vermehrt auf die Realität außerhalb der Soteria und die Vorbereitung auf ein möglichst selbständiges Leben unter Vermeidung allzu großer Risiken, an einer erneuten Psychose zu erkranken. In der Soteria geht es also nicht nur um Symptombekämpfung, sondern auch um eine Auseinandersetzung mit der persönlichen Lebenssituation der Bewohner.

In der Soteria arbeitet ein multiprofessionelles Team. Es werden bewusst Menschen mit unterschiedlichen Berufs- und Erfahrungshintergründen angestellt. Darunter sind auch [Genesungsbegleiter](#), die ähnliche Erfahrungen wie die Patienten durchgemacht haben. Die Mitarbeiter und Patienten gestalten ihre Beziehung gleichwertig, es gibt wenig Rollendifferenzierung und wenig Hierarchie. Ziele sind der Aufbau einer

vertrauensvollen Beziehung und die Gestaltung einer therapeutischen Atmosphäre, in der sich die Patienten aufgehoben und sicher fühlen können. Eine personelle und konzeptuelle Kontinuität ist für die Patienten und ihre Angehörigen hilfreich, da dies in einer meist angstbesetzten Psychose mehr zur Beruhigung beiträgt als beispielsweise ein Aufenthalt auf Akutstationen mit häufig wechselnden Bezugspersonen und Behandlungsvorstellungen. Wichtig sind die gemeinsame Entwicklung konkreter Behandlungsziele und das alltagsorientierte Leben und Lernen in der therapeutischen Gemeinschaft. Die enge Zusammenarbeit mit Angehörigen, weiteren Bezugspersonen und Betreuern ist ein wichtiger Aspekt des Ansatzes. Ein vorsichtiger Einsatz von Psychopharmaka hat sich als vorteilhaft erwiesen, um die Verarbeitung der Psychose zu ermöglichen, aber nicht zu verhindern. Eine ausreichende individuelle Aufenthaltszeit zur Aufarbeitung einer Psychose und zur konstruktiven Integration für den weiteren Lebensweg erwies sich in der Vergangenheit als förderlich, ist aber heute bei den immer kürzer werden stationären Aufenthalten oftmals erst in einem anschließenden Aufenthalt in der Tagesklinik möglich, die idealerweise ebenfalls von der Soteria betrieben wird, oder in sie integriert ist.