

SWR2 Wissen

Psychopharmaka –

Ausschleichen statt absetzen

Von Martin Hubert

Sendung: Mittwoch, 9. Mai 2018, 08.30 Uhr

Wiederholung: Mittwoch, 3. Juni 2020, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2018

Psychopharmaka haben oft schwere Nebenwirkungen. Mehr als die Hälfte der Betroffenen setzt die Medikamente daher selber ab. Allerdings gibt es dabei Probleme ähnlich einem Entzug.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/swr2-wissen-podcast-102.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Musikakzent

O-Ton 1 - John:

Ich habe die Medikamente einfach bekommen und dann war auch schon die Entlassung in der Klinik an den Tag gebracht, aber nur aufgrund dessen, dass ich versprechen musste, Medikamente auch weiter zu nehmen.

O-Ton 2 - Gerhard Gründer:

Wir sehen zum Teil Dosierungen von den alten Substanzen, die sind haarsträubend, das ist Körperverletzung!

O-Ton 3 - Jann Schlimme:

Wenn ich dann die Medikamente reduziere, dann ist es manchmal wie so eine Plombe rausnehmen und dann muss natürlich aufgepasst werden, dass derjenige mit seinem Mehr an Gefühlen, an Wünschen, Mehr an Bemerkungen von Zusammenhängen wieder zurechtkommt.

O-Ton 4 - John:

Und das ist also sehr schön!

Musikakzent

Titelansage:

„Psychopharmaka – Ausschleichen statt absetzen“. Von Martin Hubert.

Musikakzent

Autor:

Über eine Million Menschen leiden in Deutschland unter einer Psychose, meist heißt die Diagnose dann „Schizophrenie“. Auch der 40jährige John – sein Name ist ein Pseudonym – gehört dazu.

O-Ton 5 - John:

Ich persönlich hatte immense Angstzustände und auch die Fähigkeit verloren, normal aktiv zu handeln, inklusive Essen und Trinken oder die notwendigen wichtigen Toilettengänge, die dann im Kopf ausgeblendet werden, man nur noch wahrnimmt intensivste Farben, Muster, Zusammenhänge, die man nicht deuten kann, nicht zu deuten vermag – und ich kann mich dann nicht mehr vermitteln.

Autor:

Psychosen beeinträchtigen das Fühlen, das Denken, das Sprechen und das Verhalten. Die Betroffenen hören oft fremde Stimmen und steigern sich manchmal in Wahnvorstellungen hinein.

O-Ton 6 - John:

Ich konnte zum Beispiel überhaupt kein Fernsehen mehr gucken oder Musik hören, weil ich halt der Angesprochene war vom Fernsehen aus. Und diese Sachen kriegen dann Bedeutung auf einmal. Und dann summiert man sich die Erlebnisse, die Wahrnehmung zusammen im Kopf, dichtet sich was dazu und kriegt dann halt immer diese verschwörungstheoretischen Angstzustände, dass jeder dann einem an die Pelle möchte und dann ist man wirklich sehr hilfsbedürftig.

Autor:

Das Hilfsangebot der Psychiater lautet standardmäßig: Psychopharmaka schlucken und eine Psychotherapie machen. Und bei schweren Psychosen betonen sie, dass es ohne Psychopharmaka wirklich gar nicht gehe. Die Medikamente müssen dann zwar irgendwann wieder abgesetzt oder – wie die Psychiater sagen – „ausgeschlichen“ werden. Aber zunächst einmal sind sie langfristig zu nehmen, da sonst die Gefahr besteht, dass die Psychose chronisch wird. An dieser Standardauffassung gibt es jedoch zunehmend Kritik. Mehrere internationale Studien haben in den letzten Jahren gezeigt, dass bis zu 75 Prozent der Patienten ihre Psychopharmaka frühzeitig und eigenmächtig absetzen. Ein Grund dafür sind die heftigen Nebenwirkungen:

O-Ton 7 - John:

Ich bezeichne auch das Medikament, das ich nehme, als eine Bremse im Denken, im Fühlen, im Handeln, die ganze Verarbeitung der Situation, was um mich herum passiert, ist einfach viel, viel langsamer. Und die ganzen Körperkrämpfe, die ich hatte, die ganzen Gewichtszunahmen innerhalb von kürzester Zeit, einfach mal 30 Kilo zuzunehmen und dann weil der Körper halt nicht darauf ausgelegt ist, mein ganzer Knochenbau hat darunter gelitten und dann die ganzen Ermüdungszustände – ich hab die ganze Sache ausgeschlafen.

Autor:

In den 90er Jahren versprochen neue Psychopharmaka, die Therapie von Psychose-Patienten zu verbessern: die so genannten „atypischen Antipsychotika“. Sie sollten wirksamer sein und die Patienten mit weniger Nebenwirkungen plagen als die so genannten „typischen Antipsychotika“, die seit den 1950er Jahren verschrieben werden. Vor allem sollten sie motorische Nebenwirkungen verringern, also Verkrampfungen und Zuckungen. Doch diese Hoffnungen haben sich nicht erfüllt. So jedenfalls Prof. Gerhard Gründer vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Er ist auch Leiter des Referats für Psychopharmakologie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatik.

O-Ton 8 - Gerhard Gründer:

Die machen sicherlich weniger motorische Nebenwirkungen, die sind in gewisser Hinsicht besser verträglich, haben andere Nebenwirkungen, machen mehr metabolische Nebenwirkungen, machen mehr Gewichtszunahme, das ist unbestritten, da hat es glaube ich schon einen gewissen Fortschritt gegeben. Aber dass man sagen könnte, damit ist jeder Patient definitiv besser behandelt als mit den älteren Substanzen, soweit kann man wohl nicht gehen.

Autor:

Die Psychiater verschreiben daher auch weiterhin die alten Antipsychotika, völlig neue Medikamente sind nicht in Sicht. In Deutschland verpflichtet ein Gesetz aus dem Jahr 2011 die Pharmaindustrie, dass ein neues Medikament nachweislich einen besseren Nutzen als die alten haben muss. Seitdem wurde keinem neuen psychiatrischen Präparat mehr ein Zusatznutzen bescheinigt. Einige Pharmafirmen haben sich daher aus diesem Markt zurückgezogen. Vertreter der Pharmaindustrie sprechen von einer Krise.

Atmo 1: Strassenlärm (Kurz frei, dann unterlegen und allmählich weg)

Autor:

Ein modernes Bürogebäude mitten im repräsentativen Zentrum von Berlin. Hier hat der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller seinen Sitz, ein einflussreicher Lobbyverband der Pharmaindustrie. Dr. Siegfried Throm ist für den Bereich Forschung, Entwicklung, Innovation zuständig. Er sitzt in einem Besprechungsraum des Verbandes, gemeinsam mit einem Pressereferenten, der mitschreibt und prüfend in Unterlagen schaut. Throm macht klare Aussagen:

O-Ton 9 - Siegfried Throm:

Das Scheitern hat viele Gründe, das kann daran liegen, dass die Ansätze auf Erkenntnissen aufgebaut wurden, die nicht nachhaltig sind, also die nicht dahingehend geprüft wurden, ob sie wirklich relevant sind für die Entwicklung einer Schizophrenie oder einer Depression, es hat natürlich auch viele andere Gründe.

Autor:

Zwar könnten zwei Drittel der Patienten mit Medikamenten zumindest „stabilisiert“ werden, betont Throm, aber es fehle an ausreichendem Grundlagenwissen über die Mechanismen, die psychischen Störungen wie Schizophrenie oder Depression zugrunde liegen.

O-Ton 10 - Siegfried Throm:

In anderen Bereichen, zum Beispiel bei Herz-Kreislauf, hat man objektive Parameter, da kann man die Durchflussrate von Blut im Herzen messen oder ganz lapidar eben den Bluthochdruck und hat eine sehr schöne Korrelation. Dann nehme ich ein Arzneimittel und sehe, der Blutdruck sinkt. Das haben wir im Bereich der psychischen Krankheiten leider nicht.

Autor:

Auch die bisherige Standardauffassung, dass man die Medikamente bei schweren Psychosen auf jeden Fall ein Jahr oder länger einnehmen müsse, wird inzwischen kritisch diskutiert. Denn einige Studien zeigen, dass es Patienten langfristig besser ging, wenn sie die Medikamente maximal ein halbes Jahr oder nur in minimaler Dosierung erhielten. Vor allem ihre Lebensqualität war dann entscheidend höher. Sie konnten ihr Leben besser gestalten als Patienten, die längerfristig höhere Medikamentendosierungen eingenommen hatten. Sie lebten zum Beispiel in einer festen Beziehung und gingen einer Arbeit nach. Gerhard Gründer vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim plädiert daher dafür, alte Dogmen zu überprüfen.

O-Ton 11 - Gerhard Gründer:

Da bin ich auch von meiner Haltung abgerückt. Viele Psychiater werden ja so sozialisiert in allen Industrieländern glaube ich, gerade in der akademischen Psychiatrie, dass ein Patient mit einer Psychose, der sollte unbedingt mediziert werden. Ich bin da ein bisschen gelassener inzwischen.

Autor:

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatik gibt in bestimmten Abständen Leitlinien zur Behandlung von Psychosen heraus. In der neuesten Fassung wird dort bereits genauer als früher abgehandelt, wie man die Dosis der Medikamente reduzieren kann. In einer Berliner Praxis wird das schon seit längerem umgesetzt.

ATMO 2: Raumatmo, kurz hoch, dann...

Jann Schlimme: Ja, hier sind drei Kollegen tätig vor Ort, ich bin aber der einzige, der den Schwerpunkt auf dem Bereich Psychose-Begleitung hat. Und wenn wir kurz weiter gehen... Schritte

Autor:

Die Praxis, durch die Dr. Jann Schlimme führt, ist hell und sparsam eingerichtet. Man hat das Gefühl, viel Raum für sich zu haben. Schlimme, der auch Gastwissenschaftler an der Berliner Charité ist, begleitet hier Psychose-Patienten und hilft ihnen Medikamente so weit wie möglich zu reduzieren oder ganz abzusetzen. Einer der Patienten, denen Schlimme bereits helfen konnte, ist John:

O-Ton 12 - Jann Schlimme:

John kam nach eben zwei frustralen Absetzversuchen, die ja gar nicht schlecht begleitet waren von seinen Ärzten, aber ich glaube, wo in letzter Konsequenz dann dieser letzte Krümel dann wieder zu schnell abgesetzt worden ist.

Autor:

Zu schnell heißt nicht „zu früh“: John bekam seine Medikamente über einen längeren Zeitraum. Aber als die Psychiater dann absetzen wollten, schraubten sie die Dosis zu rasch herunter. John erlebte eine so genannte „Absetz-Psychose“. Die Symptome der Störung verstärkten sich wieder. Daraufhin taten die Psychiater das, was in diesen Fällen oft geschieht. Sie gaben erneut Medikamente – was meist nötig ist –: sie erhöhten aber auch die Dosis.

O-Ton 13 - Jann Schlimme:

Herr John kam mit 20 mg Olanzapin, mit einer relativ hohen Dosis eines Medikaments, die glaube ich stationär häufig gegeben wird in der Dimension. Und er war zwar in der Lage, dem Gespräch zu folgen, aber es war klar, ich habe das sofort gemerkt, das ging fünf Minuten, das ging zehn Minuten, dann war er aber auch wirklich platt, dann war er erschöpft, dann brauchte er eine Pause.

Autor:

Schritt für Schritt vorgehen, viel Geduld mitbringen und Rückschläge einplanen – mit dieser Gegenstrategie versuchte Jann Schlimme, das Medikament auszuschleichen.

O-Ton 14 - Jann Schlimme:

So haben wir eben vorsichtig angefangen zu reduzieren und das war anfänglich auch in relativ großen Schritten machbar, so 10 Prozent, als er dann aber so etwa bei einer Dosis von 2 Milligramm stand, haben wir es natürlich langsamer gemacht.

Autor:

Die letzten Schritte beim Ausschleichen sind nach Jann Schlimmes Erfahrungen die schwierigsten. Sie fordern Veränderungen im 0,25 oder 0,15-Milligrammbereich.

O-Ton 15 - Jann Schlimme:

Das kann ich oftmals als Behandler demjenigen nicht zumuten, in den Reduktionsschritten voranzugehen, wie sie durch die Industrietabletten angeboten werden. Die Schritte der Tabletten, wie ich sie über die Pharmaindustrie in die Apotheken bekomme, die sind oftmals zu groß. Und dann ist es eben notwendig, entsprechende Rezepturen zu verordnen, wo ich also auf dem Rezept drauf schreibe, welche Dosis sollen jetzt die Kapseln dieser Substanz enthalten und der Apotheker, der macht sich dann daran und stellt dann diese Kapseln auch her und so kann ich eben entsprechend Feindosierungen auch für den Patienten herstellen lassen. Das ist hier in der Bundesrepublik überhaupt kein Problem, man muss es nur aufschreiben.

Autor:

Jann Schlimme arbeitet bereits seit längerem mit Apothekern zusammen, die ihm gerne die gewünschten Medikamentendosierungen mixen. Sie haben das in ihrer Ausbildung gelernt und freuen sich, wenn sie es anwenden können, anstatt nur fertige Verpackungen über die Ladentheke zu verkaufen.

O-Ton 16 - Jann Schlimme:

Ich habe den Eindruck, dass viele ärztliche Kolleginnen und Kollegen das aber nicht wissen, dass das geht. Und ich glaube das ist auch mit dafür verantwortlich, dass es so schwierig ist und dass so wenig reduziert wird.

Autor:

Der Berliner Psychiater bietet seinen Patientinnen und Patienten auch Körperübungen an. Lange Zeit war das verpönt, weil die Therapeuten glaubten, dass Menschen mit einer Psychose davon nur verunsichert würden. Doch Jann Schlimme und die Physiotherapeutin Gesine Fiedler haben gute Erfahrungen damit gemacht: Gesine Fiedler von der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité Berlin hat ihre integrative Körpertherapie speziell auf Psychose-Patienten abgestimmt:

O-Ton 17 - Gesine Fiedler:

Also für Menschen mit Psychose-Erfahrung ist es wichtig, dass sie ihren Körper besser spüren können und sich dann auch in ihrem Körper wieder zu Hause fühlen können und da mache ich viele Übungen, wo es darum geht, die Körpergrenzen wahrzunehmen, seine Haut zu spüren, seine Muskeln zu spüren, sich selbst an der Wand, am Boden, im Stehen, sich selbst Halt zu geben, sich Halt geben zu lassen. Dass man zum Beispiel mal sein Gleichgewicht verlagert und sich an die Wand lehnt und wirklich spürt „Kann ich mich da wirklich sicher stützen oder geht die Wand weg,

bleibt sie da?“ Oder dass man auch mit dem Ball zwischen der Wand und dem eigenen Körper steht und da Gewicht abgibt und da ein bisschen mit spielen kann.

Autor:

Wenn man ein Gefühl für seinen eigenen Körper entwickelt, verbessert sich auch das seelische Empfinden. Vor allem sollen die Patienten auf ihren Atem achten.

O-Ton 18 - Gesine Fiedler:

Der Atem spielt immer eine Rolle, weil der ist die Basis in unserem „Ich bin in meinem Körper“. Genauso wie der Herzschlag ist auch der Atem ganz wichtig und das binde ich oftmals auch sehr bewusst mit ein, dass die Leute ihren Atem spüren, dass sie den auch benutzen, um in eine Bewegung zu gehen und sich mit dem Atem verbinden, weil ich beobachtet habe, dass viele Patienten keine gute Verbindung zu ihrem Atem haben.

Autor:

Gesine Fiedler macht mit ihren Patienten daher regelrechte Körper-Atem-Reisen.

O-Ton 19 - Gesine Fiedler:

Zum Beispiel, dass man mal spürt, welche Atemräume haben wir im Körper, wir haben oben die Brustatmung, haben die Bauchatmung, dass man da mal den Atem hinschickt und auch schaut, was verändert sich im Körper, wenn ich da den Atem hinschicke.

Musikakzent

Autor:

Völlig frei ist John noch nicht von seinen Medikamenten, aber die integrative Behandlung bei Jan Schlimme hat vieles verändert. John hat inzwischen einen Punkt erreicht, an dem er die Tabletten unterhalb der Minimaldosis einnimmt, die die Pharmaindustrie standardmäßig herstellt. Bereits das verschafft ihm ein völlig neues Lebensgefühl und Möglichkeiten, psychotherapeutisch mit seinen Problemen umzugehen.

Musikakzent

O-Ton 20 - John:

Jetzt hat es eine gewisse Geschwindigkeit erreicht, wo ich mich auch selber wohl fühle, wo ich mich wieder zurecht finde, wo ich mich dann auch (*Nachdenkpause*) ja, auf jeden Tag freuen kann, andersrum war es so, dass ich jeden Tag abgesessen habe, also Tee trinken und absitzen. Und jetzt ist es so, jetzt freue ich mich auf jeden Tag, jetzt freue ich mich auf jedes halbe Kilo, was ich durch die Zeit dann ständig weniger wiege, die ganzen Aktivitäten, die man dann lustvoll vollbringt über den Tag, alles, was mit 10, 15 mg nicht machbar gewesen ist. Erst jetzt setze ich mich damit auseinander, also auch mit dem Erlebten, mit der Psychose, mit dem was die Medikamente mit einem machen und auch mit meinem eigenen Ich.

Autor:

Mehr Lebensqualität durch frühzeitiges, begleitetes Ausschleichen von Psychopharmaka. Immerhin hat eine europäische Initiative inzwischen auch auf die Krise der Psychopharmaindustrie reagiert und sucht nach dem patientengerechteren Medikament der Zukunft. Die Europäische Föderation der Pharmaindustrie und die Europäische Union gaben jeweils eine Milliarde Euro und gründeten die „Innovative Medicine“-Initiative, eine Partnerschaft zwischen Pharmaindustrie und öffentlicher akademischer Forschung. Das Teilprojekt „Newmeds“ beschäftigte sich dabei mit Schizophrenien und Depressionen.

O-Ton 21 - Siegfried Throm:

Die positive Nachricht: Es gab eine Vielzahl von sehr schönen Ergebnissen im Bereich der Grundlagenforschung.

Autor:

Siegfried Throm vom Verband der forschenden Pharmaindustrie in Berlin.

O-Ton 22 - Siegfried Throm:

Positive Ergebnisse von Newmeds sind unter anderem neue Tiermodelle, die wesentlich besser die Verhältnisse bei Schizophrenie, bei Depression im Menschen abbilden können. Es geht um neue Bildgebung, zum Beispiel MRT und PET, die jetzt intensiv genutzt werden können, um die Wirksamkeit von Molekülen zu erfassen und es konnten wesentliche Fortschritte dabei erzielt werden, wie man klinische Studien im Anfangsstadium einer Entwicklung gestalten kann.

Autor:

Circa eine Milliarde Euro kostet es durchschnittlich, bis ein Pharmaunternehmen eine neue Substanz auf den Markt bringen kann. Der bisherige Aufwand ließe sich aber offenbar reduzieren.

O-Ton 23 - Siegfried Throm:

Man hat herausgefunden, dass man die Studien wesentlich kürzer machen kann, nicht mehr 6-8 Wochen, sondern dass vier Wochen im Prinzip reichen, man braucht nicht so viele Patienten, wie man bisher dachte, man kann mit weniger Patienten auskommen. Wichtig ist, dass es der richtige Mix von Patienten ist. Man braucht Frauen, braucht jüngere Leute, man braucht insbesondere solche Patienten, die ganz am Anfang von ihrer Erkrankung stehen, also die noch nicht chronisch an Depression oder Schizophrenie leiden, und dann sieht man wesentlich besser, ob ein neues Molekül positive Auswirkungen auf die Erkrankung haben könnte oder nicht.

Autor:

Bessere Kooperation zwischen Industrie und Wissenschaft, bessere Versuchstiere – sogenannte Tiermodelle, bessere Studien, bessere Einblicke ins Gehirn, bessere chemische Substanzen. Die in die Krise geratene psychopharmazeutische Industrie hat wieder einen „Traum“.

O-Ton 24 - Siegfried Throm:

Wünschenswert wäre eine Entwicklung, wie wir sie jetzt fulminant im Bereich der Krebstherapien gesehen haben. Da konnte durch die genaue Entschlüsselung auf

molekularer Ebene sehr schön gezeigt werden, gegen welche Mechanismen man Moleküle entwickeln muss, anhand bestimmter Biomarker. Der Traum wäre, ähnliches auch im Bereich der psychischen Krankheiten zu bewerkstelligen. Es ging nicht um die *konkrete* Entwicklung von Molekülen gegen die Erkrankung – das ist der Schritt, der jetzt kommt, der wesentlich erleichtert wird durch die Ergebnisse im vorgeschalteten Bereich.

Musikakzent

O-Ton 25 - Gerhard Gründer:

Für mich ist Newmeds ein bisschen muss ich sagen, so wie „Wir machen weiter wie bisher“. Das ist eine noch sehr stark wirklich reduktionistische Forschung. Das ist mir noch zu simpel.

Autor:

Für Gerhard Gründer vom Mannheimer Zentralinstitut für Seelische Gesundheit reichen diese Anstrengungen nicht, um Medikamente herzustellen, die die Lebensqualität der Patienten langfristig verbessern. Dafür seien völlig neue Ansätze und Studiendesigns nötig.

O-Ton 26 - Gerhard Gründer:

Patienten sind biologisch heterogen, die haben unterschiedliche Hirne, haben unterschiedliche Gene, haben ein unterschiedliches psychosoziales Umfeld. Wenn ich die in einer Doppelblindstudie alle über einen Kamm schere, dann kommt am Ende raus, die sind alle gleich.

Autor:

„Doppelblind“ heißt: Man gibt manchen Patienten ein Medikament, anderen ein Placebo und weder der Patient noch der Arzt wissen, wer was erhält. Dann vergleicht man die Wirkungen. Noch bevor man auf diese Weise vorgeht, möchte Gründer bei der Neuentwicklung von Medikamenten die Nebenwirkungen erst einmal individuell testen und frühzeitig beurteilen. Im Klinikalltag sei das längst Praxis. Dort achte man auf den Metabolismus eines Patienten, also darauf, wie der Stoffwechsel des Patienten auf ein Psychopharmakon reagiert.

O-Ton 27 - Gerhard Gründer:

Wir probieren aus. Wir wissen, der Patient hat schon mal auf ein bestimmtes Medikament in gewisser Weise angesprochen, hat ein bestimmtes metabolisches Profil, da muss ich auf ein bestimmtes Medikament verzichten oder auf eine bestimmte Gruppe. Oder der hat sexuelle Nebenwirkungen, da muss ich auf bestimmte Medikamente verzichten. In der Klinik kann ich so ein bisschen zumindest die Therapie maßschneidern auf meinen individuellen Patienten.

Autor:

Bei einem personalisierten Studiendesign müsse man ähnlich vorgehen: Zunächst herausfinden, welche Medikamente die Versuchspersonen überhaupt vertragen. Dann doppelblind testen, welche dieser Substanzen langfristig besser helfen. In einer ersten Studie mit diesem Ansatz konnte Gründer gemeinsam mit anderen Psychiatern zeigen: Gemessen an den Nebenwirkungen und der *Lebensqualität*

wirken manche atypische Antipsychotika besser als manch alte Medikamente. Gründer hofft nun auf neue Substanzen, die mithilfe dieses personalisierten Studiendesigns getestet werden und dann auch langfristig besser helfen und heilen. Doch es gibt keine Garantie dafür, wann und ob solche Medikamente überhaupt gefunden werden. Jann Schlimme in Berlin setzt daher darauf, die psychotherapeutische Begleitung von Psychose-Patienten weiter auszubauen: ohne Psychopharmaka oder während des Ausschleichens. Die Patienten müssen in die Realität zurückfinden können, die von der zweiten Realität – ihrer Psychose überwuchert ist.

O-Ton 28 - Jann Schlimme:

Es geht doch darum, dass die betreffende Person den Eindruck hat, sie kann davon erzählen und im Erzählen gewinnt sie ja selber eine gewisse Distanz zu dem, wovon sie berichtet und kann selber wieder für sich eine kleine Ordnung herstellen. Und dann kann sie das noch mal so oder so erzählen und dann verändert sich wieder ein bisschen etwas.

Autor:

Wie lernt ein Erkrankter selbständig zwischen psychotischer und nicht psychotischer Welt zu unterscheiden? Es gibt therapeutische Vorbilder, aber noch kein völlig ausgearbeitetes Modell gelingender Psychose-Begleitung. Jann Schlimme bietet seinen Patienten an, woran es während ihrer akuten Schübe in den psychiatrischen Kliniken und im Alltag mangelt: Kommunikation. Wenn die Patienten in den Wahn abgleiten, verweigern sie den Dialog mit der alltäglichen Welt. Und die „alltägliche Welt“ kommuniziert nicht mehr mit ihnen, weil sie sie nicht mehr versteht. Jann Schlimme versucht den zerrissenen Dialog wieder in Gang zu setzen. Das erfordert Zeit, Geduld und Offenheit.

O-Ton 29 - Jann Schlimme:

Ja, und dann kriege ich aber viel erzählt, vielleicht über Geister oder Stimmen oder andere ungewöhnliche Erlebnisse, die ich einfach erst mal hören und anerkennen kann und der Person ist dann aber vollkommen sonnenklar, dass ich natürlich diese Geister nicht sehe und diese Stimme nicht höre und das ist ja auch okay. Man kann dann natürlich auch mal die Unsicherheit zum Thema machen, dass man selber unsicher ist, wie das jetzt ist oder wie man das sehen kann und dann ist das vielleicht auch eine Möglichkeit, der Person dabei zu helfen, diese Unterscheidung der verschiedenen Realitäten leichter hinzubekommen.

Musikakzent

O-Ton 30 - Amelie Palmer:

Und dann kam eben jemand, der gesagt hat „Ach erzählen Sie doch mal, wie ist es denn?“

Autor:

Amelie Palmer ist 37 Jahre alt und eine der Patientinnen von Jann Schlimme. Es ist nicht ihr wirklicher Name, sie möchte nicht erkannt werden.

O-Ton 31 - Amelie Palmer:

Es gab einige Sachen, wo mir auch nicht klar war, dass da was für existiert, eine Erklärung oder einfach eine Kenntnis davon. Eine Sache war eben, dass ich manchmal also das Gefühl habe, ich hebe vom Boden ab, und das war ganz lange auch Problem, ich konnte ganz lange auch nicht laufen, Spaziergehen oder so, weil eben immer dieses Gefühl da war, ich hebe gleich ab. Und dass es dafür irgendwie schon einen Begriff gab, das war mir bis dahin zum Beispiel gar nicht klar, so war das halt mit vielen anderen Sachen auch.

O-Ton 32 - Jann Schlimme:

Bei diesem Beispiel mit dem Abheben, das war wirklich ein langer, langer Prozess, das ging nicht irgendwie: „Ach jetzt nennen wir das mal Abheben oder Levitation oder wie auch immer“. Sondern es war eher dieser lange, lange Prozess, immer wieder ein hin und her, wie so kleine Tanzschritte, wo man immer wieder mal so einen Schritt vor und einen Schritt zurück oder mal nach links oder rechts geht. Und dann kann sie wieder ein Stück weiter kommen in dem Umdeuten dessen, was ihr da in der Psychose begegnet.

O-Ton 33 - Amelie Palmer:

Das passiert glaube ich in der Therapie sehr oft, dass man sich vielleicht erst einmal missversteht, man muss sich erklären, man muss versuchen, sich selber darzustellen und irgendwie anderen Leuten klarzumachen, wie es einem einfach geht und wie man selber das empfindet.

Autor:

Wie fühle ich mich an, was geschieht mit meinem Körper und meinen Gefühlen, bevor und während ich in psychotischen Zuständen abhebe.

O-Ton 34 - Jann Schlimme:

Was sie in der Psychose ja unfreiwillig tut – sie „hebt“ ja förmlich ab. Sie hat das ja nicht metaphorisch erlebt, sondern wirklich echt als Abheben. Also stelle ich mir eigentlich ganz gruselig vor „Der Traum vom Fliegen – plötzlich die Wahrheit!“ aber dann ist man ja auch völlig haltlos, d. h. es ist wirklich so ein ganz, ganz vorsichtiger Prozess dafür, eine Idee zu haben, was ist eigentlich die Botschaft dieser Erfahrung für mich aus meiner Sicht.

O-Ton 35 - Amelie Palmer:

Einerseits ist es Sachen benennen und auch erst mal irgendwie aus dem eigenen Hamsterrad dadurch heraus zu kommen, wie gesagt in dem Fall halt zu merken, okay, ich habe da so viel Angst vor und (lacht) ja, also.

Autor:

Amelie Palmer erkennt inzwischen besser als früher, wann sie droht „abzuheben“. Das hilft ihr dabei, Schritt für Schritt ihre Medikamente auszuschleichen. Denn sie kann ihre innere Erregung nun rechtzeitig auch ohne Psychopharmaka dämpfen. Sie verlässt zum Beispiel die Situation, in der sie dieses Gefühl hat, schließt sich notfalls auch einmal länger ein, wenn sie sich „draußen in der Welt“ unsicher fühlt.

O-Ton 36 - Jann Schlimme:

Weil insbesondere dieses Abheben auftrat in Situationen, wo so ein sozialer Stress da war. Und aus ihrer Sicht war das eben tatsächlich „Ich brauche mal Pause, ich muss mal Luft holen“. Und das hat sie für sich ganz toll entwickeln können und hat da Techniken für sich entwickelt, wo sie eben auch Luft holen kann. So kann man eben sehen, wie man mit so ganz einfachen Techniken dann eine solche Erfahrung ein Stück kontrollieren kann, verhindern kann, dass sie aufkommt, einfach weil man sich eben erlaubt eine Pause zu machen und nicht von sich erwartet doch wieder durchzuhalten.

Autor:

Jann Schlimme hat sein Konzept der Psychose-Begleitung und des Ausschleichens gemeinsam mit einigen Patienten ausformuliert und veröffentlicht. Wie viele andere Wissenschaftler ist er davon überzeugt, dass es für die heutige Psychiatrie mindestens ebenso wichtig ist, den Patienten beim Absetzen zu helfen wie nach besseren Medikamenten zu suchen. Entscheidend dafür ist ein intensiver persönlicher Dialog mit den Patienten – denn jede Psychose ist individuell.

O-Ton 37 - Jann Schlimme:

Ich würde mir nicht anmaßen, im Therapie- und Begleitungsprozess mehr sagen zu können als derjenige, um den es geht. Ich kann versuchen, ihn zu beraten, ich kann versuchen eine andere Perspektive einzunehmen, einen dritten Standpunkt zu all diesen Themen, die ihn beschäftigen, aber in letzter Konsequenz sind wir beide *eine* Stimme und derjenige, um den es geht, der muss entscheiden, wie er tut. Das heißt, wir als Profis, insbesondere als Psychiater, die wir auch wirklich eine Menge Einfluss haben in diesen Prozessen, wenn wir es vorleben uns selber nicht bierernst zu nehmen, sondern mit einer gewissen nötigen Distanz zu uns heranzutreten an das Ganze, dann glaube ich ist da schon viel gewonnen.

Musikakzent

* * * * *