



**Landesnetzwerk
Selbsthilfe
seelische Gesundheit
Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP**

Aufklärungsbögen Antipsychotika in deutscher, englischer, französischer, polnischer, spanischer, rumänischer, serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache



Aufklärungsbögen Antipsychotika in deutscher, englischer, französischer, polnischer, spanischer, rumänischer, serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache

Vorwort	5
Aufklärungsbögen Antipsychotika	7
Antipsychotics Information Brochure	13
Brochure d'information – Antipsychotiques	19
Broszura Informacyjna o Lekach Antypsychoetycznych	25
Información sobre antipsicóticos	31
Neurolepticele	37
Informativna brošura o antipsihoticima	43
Antipsikotiklere İlişkin Bilgilendirme Broşürü	49
Разъяснительный лист Антипсихотики	55
المعلومات التوضيحية لمضادات الذهان	61
Literatur und Websites zu Antipsychotika / Literature and Websites on Antipsychotics and Coming off / Littérature et sites web sur les antipsychotiques et le sevrage / Literatura i strony internetowe w temat leków antypsychoetycznych i ich odstawiania / Literatura y páginas web sobre antipsicóticos / Literatură și Pagini Web / Literatura & web stranica / Antipsikotiklerle ve İlacı Bırakmayla İlgili Literatür ve Web Siteleri / Дополнительная литература по антипсихотикам и их отмене / عجمارملا قمىاق (قوناملا أةغللاب)	67
Impressum / Publication / Publication / Publikacje / Impresión / Nota redacției / Otisak / Yayın / Выходные данные / قمصب	69

Aufklärungsbögen Antipsychotika in deutscher, englischer, französischer, polnischer, spanischer, rumänischer, serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache

Vorwort

Psychiater haben es nicht leicht. Wenn Menschen in psychischen Extremzuständen in ihre Kliniken kommen oder eingewiesen werden und sie ihnen Antipsychotika (Neuroleptika) verordnen wollen, benötigen sie deren informierte Zustimmung. Das heißt, die Betroffenen müssen umfassend und verständlich über die Risiken und unerwünschten Wirkungen von sowie über Alternativen aufgeklärt werden. Erst dann können sie rechtswirksam zustimmen. Unter anderem sind es der Zeitdruck und die unverständlichen oder unverständlichen medizinischen Zusammenhänge, die immer wieder diese umfassende Aufklärung verhindern.

Auch die Patientinnen und Patienten haben es in solch einer Situation nicht leicht. Sie befinden sich meist in einer sehr belasteten und oft demoralisierten Gefühlslage. Ausgerechnet jetzt sollen sie einer umfangreichen Aufklärung über die Risiken und unerwünschten Wirkungen vorgeschlagener Psychopharmaka sowie über Alternativen folgen und sich ein Urteil bilden. Kommt eine Zwangseinschleusung hinzu, gegen die sie sich naturgemäß wehren, sollen sie auch in dieser Situation einer Aufklärung über Antipsychotika aufnahmebereit folgen, um dann wohlabgewogen zu entscheiden, ob sie diese Psychopharmaka erhalten wollen oder nicht. Oftmals geschieht dies unter der Ankündigung oder im Wissen, dass die Antipsychotika im Falle einer Ablehnung gegen ihren Willen verabreicht werden.

Um derartige Konfliktsituationen zu entschärfen und das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen zu stärken, wie es auch die UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen fordert, haben die Projektbeteiligten in Rheinland-Pfalz

– psychiatrisch Tätige sowie Menschen, die den Antipsychotika eher kritisch gegenüberstehen – gemeinsam diesen Aufklärungsbogen erarbeitet und 2017 publiziert. Nach unserer Kenntnis ist ein solches Projekt bisher weltweit einmalig. Hervorzuheben ist auch die Tatsache, dass der Aufklärungsbogen in viele Sprachen übersetzt wurde, die ausländische Patientinnen und Patienten in deutschen Kliniken sprechen.

In der internationalen Betroffenenbewegung findet unser Aufklärungsprojekt große Beachtung. Die Beteiligten hoffen, dass es Schule macht und auch von psychiatrisch Tätigen im nationalen und internationalen Rahmen übernommen und weitergetragen wird.

Wir bedanken uns bei den Übersetzerinnen und Übersetzern. Danke auch jenen, die viel Zeit in die Korrekturen investiert haben, allen voran Olga Kolina (Vorsitzende des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen – ENUSP), Guadalupe Morales Cano (Stellvertretende ENUSP-Vorsitzende), Gabriela Tanasan und Stephanie Wooley (ENUSP-Vorstandsmitglieder) sowie Zoran Solomun, Filmproduzent in Berlin.

Zuletzt bedanken wir uns beim rheinland-pfälzischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie (MSAGD) für die finanzielle Förderung der Übersetzungen. Ohne diese Förderung wären die Übersetzungen sowie das gesamte Projekt nicht möglich gewesen.

Peter Lehmann, 3. September 2018

Aufklärungsbögen Antipsychotika

Vorwort zu den Aufklärungsbögen Neuroleptika

Im Oktober 2015 stellte der LVPE RLP e.V. erstmals einen Antrag auf Fehlbedarfsfinanzierung für „Aufklärungsbögen für Neuroleptika und Antidepressiva“. Die Begründung lautete damals: „Die Aufklärung nach Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG dient der Achtung und Würde der Menschen und wahrt das körperliche Selbstbestimmungsrecht. Erst nach ordnungsgemäßer Aufklärung (§ 630e BGB) können psychisch kranke Menschen eine Einwilligung (§ BGB) abgeben. In der somatischen Medizin sind Aufklärungsbögen nicht mehr wegzudenken. In der psychiatrischen Medizin gibt es erste Bemühungen der Pharmaindustrie, Aufklärungsbögen in Umlauf zu bringen.“ Auf diesen Umstand machte uns die Ärztliche Direktorin der Rheinhessen Fachklinik, PD Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke, aufmerksam. In Zusammenarbeit mit den ärztlichen Direktoren bzw. Chefärzten der drei ehemaligen Landeskrankenhäuser Klingenmünster, Alzey und Andernach, der Pflege und den Aktivisten Dr. phil. h.c. Peter Lehmann und Dr. med. Volkmar Aderhold haben wir in 18 Monaten diese Aufklärungsbögen entwickelt.

In guter Zusammenarbeit mit den Beteiligten trafen wir uns am Wochenende regelmäßig in der Akademie der RMF Andernach, diskutierten das Konzept, den Inhalt, die Formulierungen und die optische Gestaltung. Wir testeten erste Konzepte bei den Professionellen und den Betroffenen, besprachen deren Reaktionen,

veränderten unsere Vorstellungen und Ergebnisse und präsentieren heute unser vorläufiges Endergebnis in normaler und leichter Sprache. Es ist weltweit der erste Versuch, in Zusammenarbeit mit Behandler und Behandelten Aufklärung zu leisten, Wirkungsweise, Nebenwirkungen, Absetzen, Alternativen sowie diesbezüglich aktuelle Literatur zusammenzutragen und als Print- und Webversion öffentlich zu machen.

Dass diese Aufklärung ein erster Versuch ist, ist uns bekannt. Wir sind deshalb für Anregungen jeglicher Art offen und möchten, jede Kritik gerne diskutieren und in weiteren Aufklärungsbögen berücksichtigen. Es ist ein Versuch, Behandler und Behandelte an einen Tisch zu setzen, eigene Ansätze zu gestalten und gemeinsam Kompromisse zu finden. In wie weit das gelungen ist, dazu können Sie sich selbst ein Bild machen. Dass diese Arbeit fortgesetzt wird, können Sie an unseren Aufklärungsbögen für „Antidepressiva“ sehen.

Der Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. dankt der zehnköpfigen Arbeitsgruppe für ihr Engagement und dieses erste Ergebnis, dem MSAGD und der TK für die finanzielle Unterstützung!

Die Arbeitsgruppe wünscht allen Lesern der Aufklärungsbögen „Neuroleptika“ und allen, die sich eine Aufklärung wünschen, eine aufschlussreiche Lektüre.

AUFKLÄRUNGSBOGEN ANTIPSYCHOTIKA

Wirkungsweise der Antipsychotika

Eine akute Psychose geht vermutlich mit einer erhöhten Aktivität von Dopamin einher, einem Botenstoff des Gehirns. Dopamin kann positive und negative Auswirkungen darauf haben, wie wir uns fühlen, ob wir zufrieden und aktiv sind und welche äußeren und inneren Reize wir wahrnehmen und welche Bedeutung wir diesen beimessen.

Die veränderte Dopaminaktivität in bestimmten Gehirnbereichen wird heute mit dem Auftreten von Wahn und Halluzinationen (z. B. Stimmenhören) in Verbindung gebracht

Antipsychotika (auch Neuroleptika genannt) blockieren die Wirkung dieses Botenstoffes im Nervensystem.

Auch die unerwünschten Wirkungen von Antipsychotika sind weitgehend die Folge ihrer blockierenden Wirkung auf diese und andere Bindungsstellen von verschiedenen Botenstoffen. Antipsychotika sollen Ihre Beschwerden (Ängste, Unruhe, Halluzinationen, Wahn und andere) lindern, beziehungsweise beseitigen.

Bei akuten Symptomen sind neben der Behandlung mit Antipsychotika auch psychosoziale Therapien ein wesentlicher Baustein. Psychosoziale Therapien umfassen hier z. B. Begleitung, Ruhe, Schutz und psychotherapeutische Einzelgespräche, auf Wunsch auch mit nahestehenden Personen.

Wenn Sie sich in der akuten Krise für eine Behandlung ohne Antipsychotika entscheiden, sind Ruhe

und Schutz von besonderer Bedeutung. Auf ausreichenden Schlaf ggf. mit medikamentöser Unterstützung sollte geachtet werden. Spannungsreduktion z. B. durch Sport, Bewegung und andere Maßnahmen ist hilfreich. Falls sich dann keine Rückbildung der Beschwerden abzeichnet, raten wir Ihnen, eine Behandlung mit Antipsychotika zu beginnen. Ohne die Behandlung mit Antipsychotika können die Beschwerden bestehen bleiben oder das Abklingen kann länger dauern.

Längerfristig können die Antipsychotika je nach Genesungsverlauf zur Verhinderung von Rückfällen eingesetzt werden. Hilfreich sind auch psychosoziale Maßnahmen, z. B. Hilfen durch Menschen, die schon einmal eine Psychose überwunden haben (Genesungsbegleiter). Beratung, Psychotherapie, rehabilitative Maßnahmen sind weitere Hilfen, die Rückfälle verhindern können (siehe Alternativen zu Antipsychotika).

Antipsychotika machen nicht süchtig (wie etwa Alkohol oder Drogen). Es kommt jedoch zu körperlichen Gewöhnungseffekten. Folgen sind insbesondere bei plötzlichem Absetzen Unwohlsein, Unruhe, Schlafstörungen, Ängste usw. Daher raten wir, das Reduzieren oder Absetzen von Antipsychotika nur vorsichtig und schrittweise durchzuführen und mit erfahrenen Begleitern zu besprechen. Sollten Sie sich dazu entschließen, sind wir gerne bereit, Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei zu begleiten.

Antipsychotika: Mögliche unerwünschte Wirkungen

Die Häufigkeiten und Ausprägungen der einzelnen unerwünschten Wirkungen unterscheiden sich je nach Substanz, Dosis und individueller Empfänglichkeit wesentlich.

1. Bewegungsstörungen

- Verkrampfungen der Zungen- und Schlundmuskulatur oder Blickkrämpfe (Frühdyskinesien; Risiko 2-25 %)
- Eingeschränkte Beweglichkeit, starres Gesicht, Zittern (Medikamentöses Parkinsonsyndrom; 15-30 %)
- Quälende Unruhe in den Beinen (Akathisie; 20-25 %)
- Dauerhafte unwillkürliche Bewegungen, ins-

besondere der Zungen-Mund- oder Gesichtsmuskulatur (Spätdyskinesien; 15-20 %)

2. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Abgeschlagenheit, dadurch eingeschränkte Fahrtüchtigkeit

3. Hormonregulationsstörungen (Prolaktinerhöhung)

- Brustvergrößerung und Milchfluss, Geschwulstbildung in der Brust, auch bei Männern
- Abnahme des sexuellen Verlangens, Potenzstörungen
- Störungen der Regelblutung und verminderte Fruchtbarkeit

4. Herz-Kreislaufstörungen

- Beschleunigung/Verlangsamung des Herzschlags, Herzrhythmusstörungen
- Kreislaufregulationsstörungen mit niedrigem Blutdruck
- Herzmuskelentzündungen
- Thrombose, Lungenembolie
- Erhöhte Sterblichkeit bei älteren Patienten mit Demenz

5. Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

- Zunahme von Appetit und Gewicht
- Erhöhung von Blutzucker, Cholesterin, Blutfetten
- Entwicklung oder Verschlechterung einer Zuckerkrankheit
- Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall

6. Störungen des Verdauungssystems

- Mundtrockenheit oder Speichelfluss
- Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Durchfälle
- Erhöhung der Leberwerte, Leberentzündung

7. Psychische Störungen

- Ruhelosigkeit, Schlaflosigkeit, Angstgefühle
- Depressionen, Suizidalität
- Teilnahmslosigkeit, verlangsamtes Denken

8. Seltene lebensbedrohliche Störungen

- Malignes neuroleptisches Syndrom

Dieses Krankheitsbild geht einher mit Schwitzen, Fieber, Schluckstörungen, Zittern, Muskelsteifigkeit und Bewusstseinsstörung bis zum Koma; 0,02-0,5 %

- Plötzlicher Herztod

9. Weitere unerwünschte Wirkungen

- Schwindel, Kopfschmerzen
- Krampfanfälle
- Verschwommen Sehen, Abgeschlagenheit
- Vermehrte Wassereinlagerungen im Körper
- Vermehrte Empfindlichkeit gegen Sonnenlicht, Allergien
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Inkontinenz
- Verminderung der weißen Blutkörperchen oder der Blutplättchen

Die genannten unerwünschten Wirkungen treten bei den einzelnen Medikamenten unterschiedlich häufig auf, sie lassen sich im Einzelfall nicht vorhersagen. Erwünschte und unerwünschte Wirkungen sind erst im Verlauf der Behandlung erkennbar. Daher ist es für uns selbstverständlich, Substanz und Dosis an Ihre Bedürfnisse und Erfahrungen anzupassen.

Im Falle einer Schwangerschaft und während der Stillzeit muss eine gezielte Beratung und Abwägung von Risiko und Nutzen so früh wie möglich individuell erfolgen.

Um Schädigungen zu vermeiden und unerwünschte Wirkungen zu beurteilen, müssen vor Beginn und im Verlauf der Medikamentenbehandlung ambulant verschiedene Untersuchungen durchgeführt werden (z. B. Blutuntersuchung, EKG, Schwangerschaftstest)

Weitere Informationen gibt es zu folgenden Themen

- Absetzen und Reduzieren von Antipsychotika
- Alternativen zu Antipsychotika
- Weiterführende Informationen

Antipsychotika reduzieren und absetzen

Aus zahlreichen großen Studien ist bekannt, dass Antipsychotika von bis zu 75 % der Patienten inner-

halb des 1. halben Jahres der Verordnung abgesetzt werden. Gründe hierfür sind vielfältig, vor allem unerwünschte oder unzureichende Wirkung der Antipsychotika sowie der Wunsch, ohne eine regelmäßige eingenommene Medikation die Psychose zu bewältigen.

Das Risiko, eine erneute psychotische Episode nach dem abrupten Absetzen der Antipsychotika zu erleiden, ist deutlich erhöht. Generell sind nach dem Absetzen von Antipsychotika die ersten 1-2 Jahren besonders rückfallgefährdet. Eine individuelle Risikoabschätzung ist derzeit jedoch nicht möglich. Durch Veränderung Ihrer individuellen Risikofaktoren können Sie das Risiko vermindern.

Patentrezepte für die Verminderung von Risiken beim Absetzen gibt es nicht. Bei einer Reihe von Betroffenen erwiesen sich jedoch folgende Faktoren als hilfreich:

- Sich informieren über mögliche Absetzphänomene.
- Den Absetzprozess planen; möglichst unter therapeutischer Begleitung.
- nahestehende wohlgesinnte Personen vom Vorhaben informieren, möglichst gemeinsam einen Krisenplan entwickeln.
- Die richtige Zeit aussuchen (mit geringen äußeren Belastungsfaktoren).
- Rat holen, z. B. mit Absetzerfahrenen/Genesungsbegleitern sprechen, d.h., sich einer passenden Selbsthilfegruppe anschließen.
- Unter Menschen sein, die den Psychopharmaka-Entzug verstehen.
- Nahrungsergänzende und stoffwechselfördernde Substanzen einnehmen.
- Rechtssicherheit herstellen; eine Psychosoziale Patientenverfügung verfassen, einen Krisenplan entwerfen, eine Behandlungsvereinbarung abschließen.
- Eine ruhige Umgebung schaffen; sich während des Entzugs von belastenden oder wenig belastbaren Angehörigen fernhalten.
- Sich körperlich betätigen; spazieren gehen, wandern, Rad fahren, joggen, tanzen, schwimmen, Gymnastik machen.
- Sich vernünftig ernähren; gut essen (Ballast-

stoffe, Vollwertkost, Salat, frisches Gemüse, Obst, eventuell Diät, viel Flüssigkeit) – regelmäßig, aber nicht übermäßig, evtl. Verzicht auf Getränke wie Kaffee oder schwarzen Tee, Alkohol.

- Sich Gutes tun; wohltuende Musik hören, angenehme Literatur lesen, Kontakt zu Freunden halten.
- Bewusst leben; Briefe schreiben, Tagebuch führen, Absetzprotokoll führen.
- Insbesondere auf ausreichenden und regelmäßigen Schlaf (noch vor Mitternacht) achten.

Weitere Effekte können nach Dosisreduktion bzw. Absetzen der Antipsychotika auftreten. Verlässliche Daten zu der Häufigkeit sind derzeit nicht verfügbar.

1. Auftreten von Unruhe:

Insbesondere nach Dosisreduktion und Absetzen von stärker sedierenden Antipsychotika ist damit zu rechnen, dass die sedierenden Effekte nachlassen. Dies kann sich im positiven Sinne darin äußern, dass Müdigkeit nachlässt und die kognitiven Leistungen, z. B. Konzentration und Aufmerksamkeit, besser werden. Im ungünstigen Fall können auch verstärkte Unruhe bis hin zu Ängsten und Schlafstörungen auftreten.

2. Auftreten von Bewegungsstörungen:

Auch nach dem Absetzen von Antipsychotika können selten Bewegungsstörungen auftreten, ähnlich wie bei dem Beginn einer antipsychotischen Therapie. Sollten unter den Antipsychotika bereits Spätdyskinesien aufgetreten sein, können diese erhalten bleiben und vorübergehend nach Absetzen schlimmer werden.

Wie soll das Absetzen erfolgen?

Nach der bisherigen Datenlage ist das langsame, schrittweise Absetzen der Antipsychotika sinnvoll, um das Risiko für eine erneute Psychose zu vermindern. Der Zeitraum, über den die Antipsychotika abgesetzt werden sollen richtet sich nach der Dauer der Einnahme. Bei jahrelanger Einnahme von Antipsychotika sollte das Ausschleichen mindestens über mehrere Monate erfolgen.

Vorschlag: Alle sechs Wochen die Dosis um 10 % senken. Wenn Absetzphänomene zu stark werden auf die vorherige Dosisstufe zurückkehren, mehrere Versuche sind sinnvoll, auch eine zweitägige Gabe ist zu erwägen. Für die feinere Stufenabstimmung sind

Tropfen gut geeignet. Auch Reduktion der Dosis ist ein Erfolg.

Das schrittweise Absetzen kann bzw. sollte ambulant erfolgen. Eine stationäre Aufnahme kann sinnvoll sein, wenn zu starke unerwünschte Effekte auftreten oder eine erneute psychotische Episode auftritt. Darüber hinaus können derzeit keine allgemein gültigen Empfehlungen gegeben werden.

Die individuellen Rückfallfrühwarnzeichen, z. B. Unruhe, Schlafstörungen, Ängste, Misstrauen oder andere, sollten Sie mit Ihrem Arzt bzw. Therapeuten und vor allem auch mit den Ihnen nahestehenden Personen besprechen. Dies kann helfen, im Falle eines drohenden Rückfalls gegebenenfalls die Reduktion der Antipsychotika zu stoppen bzw. langsamer durchzuführen.

Alternativen zu Antipsychotika

Wenn Sie den Schutz und die Unterstützung einer Klinik wollen, jedoch keine Antipsychotika, dann stehen Ihnen u. a. folgende Möglichkeiten zur Wahl:

- Empathische geduldige Begleitung durch das Personal, Schutz vor zu vielen Reizen.
- Gespräche mit Mitpatienten sowie mit Genesungsbegleitern
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, systemische Verfahren, tiefenpsychologische Verfahren).
- Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (z. B. bei Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen).
- Informationsveranstaltungen, z. B. Psychoseminare, Selbsthilfegruppen.
- Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (z. B. Baldrian), Aromatherapie, Akupunktur.
- Sport, Physiotherapie und Entspannungsverfahren (Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis, Yoga, Meditation, autogenes Training etc.).
- Kreative Therapien und Ergotherapie (Tanz-, Musik-, Kunst- oder Ergotherapie).
- spezielle Ernährungsmaßnahmen (z. B. Nahrungsergänzungsmittel).
- Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauenspersonen fördern, ggf. auch durch soziale Medien (z. B. Skype oder E-Mails).

Diese Angebote sind auch hilfreich, wenn Sie Antipsychotika einnehmen.

Entscheiden Sie sich für die Klinik und die Behandlungsmaßnahme, die Ihren Interessen am ehesten entspricht.

Psychopharmaka gelten in der Regel als nur eines von mehreren Behandlungsangeboten. Entsprechend der Gesetzeslage und den Behandlungsleitlinien sind es die Patientinnen und die Patienten, die entscheiden, welche Angebote sie annehmen.

Antipsychotics Information Brochure

Preface

For the first time in October 2015, the NetzG RLP – Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz (*Network Self-help on Mental Health in Rhineland Palatinate*) submitted an application for funding to publish an “Information brochure on neuroleptics and antidepressants”. The reason given in the application was as follows: “The information pursuant to Article 1.1, and Article 2.2 sentence 1 of the German Basic Law recognises the respect and dignity of all human beings and guarantees the right to physical autonomy. Mentally ill people can only give their proper consent (§ 630e German Civil Code) after they have been fully informed. Information brochures are now a matter of course within physical somatic medicine. Now, for the first time in the area of psychiatric medicine, the pharmaceutical industry has drafted information brochures.”

Dr. Anke Brockhaus-Dumke, medical director of the Rheinhessen Specialist Clinic, informed us of this development. We have now drawn up these information brochures in cooperation with the medical directors or chief physicians and the nursing management of three former regional hospitals, Klingenmünster, Alzey and Andernach, and the activists Dr. Volkmar Aderhold and Dr. phil. h.c. Peter Lehmann over a period of 18 months. In an atmosphere of close cooperation, we met regularly at weekends in the academy of Rhein-Mosel-Clinic in Andernach to discuss the principle, the content, the language and the design of the brochure.

We tested the first ideas on professionals and psychiatric patients, discussed their reactions, adapted

our conceptions and results, and present here our preliminary results in clear and in plain language. It is the first known attempt, anywhere in the world, with those treating and those being treated working together, to collate information on antipsychotic drugs with respect to the mode of action, adverse effects, coming off, alternatives and literature on these topics and to publish it in print and on the Web.

We are well aware that this is a first attempt and so are open to advice and information of any kind. We are willing to discuss and to take criticism into consideration in any future versions of the brochure. This is an attempt to bring those who treat and those who receive treatment to the same table, so they can develop their own approach and come to mutually agreed compromises. Decide for yourself how well we have succeeded in our aims. You can see from our information brochure on antidepressants that this work will be continued.

The Self-help Network on Mental Health in Rhineland Palatinate wishes to express their thanks to the ten members of the working group for their commitment and for the result, as well as the MSAGD (*Rhineland Palatinate Ministry for Social Affairs, Labour, Health, and Demographics*) and the TK (*Techniker Krankenkasse; Health Insurance Company for Technicians*) for their financial support. The working group wishes all readers of the information brochure “Antipsychotics”, as well as all those who are interested, a very informative read.

Antipsychotics Information Brochure

How Antipsychotics Work

An acute psychosis is supposedly associated with increased dopamine activity, a neurotransmitter (messenger substance) in the brain. Dopamine can have both positive and negative effects on how we feel, whether we feel content and active, and to which external and internal stimuli we react to and how we judge these.

Altered dopamine activity in certain areas of the brain is linked nowadays to episodes of delusions and hallucinations (e.g., hearing voices). Antipsychotics (also called neuroleptics) block the effect of this

neurotransmitter in the nervous system. Also the adverse effects of antipsychotics result mostly from their blocking effect on these and other docking points on different neurotransmitters. Antipsychotics are meant to alleviate or eliminate your symptoms (anxieties, agitation, hallucinations, delusions and other symptoms). In the case of acute symptoms, alongside treatment with antipsychotics, psychosocial therapies also play a key role. Psychosocial therapies include, for example, having a companion, quiet, protection and one-on-one sessions with a psychotherapist, or with someone who is close to you

if you wish. If you are in an acute crisis and choose not to use antipsychotics, a quiet and safe environment is particularly important. You need to get enough sleep, if necessary with the help of sleeping tablets. Reducing tension, for example through sport, movement and other measures, is very helpful. If this does not bring any relief we would advise you to start treatment with antipsychotics. Without treatment with antipsychotics the symptoms might remain or might take longer to abate. In the long term, depending on how things develop, antipsychotics can be used to prevent a relapse. Psychosocial measures such as help from people who have already gone through a psychosis (recovery companion), advice, psychotherapy, or rehabilitation measures may also help to prevent relapse (see “Alternatives to Antipsychotics”).

Antipsychotics are not addictive (in contrast to alcohol or drugs). But they do lead to physical habituation effects. Stopping abruptly can lead to your feeling unwell, agitation, disturbed sleep, anxieties, etc. Therefore, our advice is to reduce or stop antipsychotics carefully step-by-step and to discuss the withdrawal with an experienced companion. If you decide to take this path we would be happy to support you to the best of our ability.

Antipsychotics: Possible Adverse Effects

The frequency and severity of the individual adverse effects vary according to the substance, dose and individual sensitivity.

1. Motor disturbances

- cramping of the tongue and the muscles of the throat, or visual cramps (early dyskinesia; risk 2-25%)
- limitations on movement, rigid gaze, trembling (drug-induced Parkinson syndrome; 15-30%)
- tortuous restlessness of the legs (akathisia; 20-25%)
- permanent involuntary movement, especially of the tongue, mouth or facial muscles (tardive dyskinesia; 15-20%)

2. Tiredness, loss of concentration, lethargy, resulting in limited driving ability

3. Disturbances in hormone regulation (increased prolactin level)

- enlarged breasts, milk flow, lumps in the

breast, also in men

- decreased libido, potency problems
- menstrual disorder and reduced fertility

4. Cardiovascular problems

- changes in heart rate (slowing down, speeding up) irregular heart beat
- circulatory disorders with low blood pressure
- myocarditis
- thrombosis, pulmonary embolism
- increased number of fatalities among older patients with dementia

5. Metabolic and nutritional disorders

- increase in appetite and weight
- increase in blood sugar, cholesterol, blood fats
- development or worsening of diabetes
- increased risk of heart attack or stroke

6. Disturbances of the digestive system

- dry mouth or increased salivation
- nausea, vomiting, obstipation, diarrhoea
- raised liver function values, inflammation of the liver

7. Psychiatric disturbances

- agitation, sleeplessness, feelings of anxiety
- depression, tendency to suicide
- apathy, slower thought processes

8. Rare life-threatening disorders

- Malignant neuroleptic syndrome: this condition is associated with sweating, fever, difficulty swallowing, trembling, stiff muscles and disturbances of consciousness including coma (0.02-0.5%)
- **Death by sudden cardiac arrest**

9. Further undesired effects

- dizziness, headaches
- convulsions
- blurred vision, lethargy
- fluid retention

- increased sensitivity to sunlight, allergies
- difficulty passing water, incontinence
- decreased white blood cells, or blood platelets.

The listed adverse effects occur with the different drugs at different frequencies and cannot be predicted. The desired and unwanted effects only become evident in the course of the treatment. Therefore, it is very clear that the substance and dose must be tailored to your needs and experiences.

If you are pregnant or nursing you need clear focussed advice and you need to weigh the risks and benefits as early as possible. To avoid injury or to assess adverse effects, right from the beginning and throughout drug treatment a number of tests need to be conducted in an outpatient setting (e.g. blood tests, ECG, pregnancy test). More information is available on the following:

- reducing and coming off antipsychotics
- alternatives to antipsychotics
- other aspects.

Reducing and Coming off Antipsychotics

Numerous studies have shown that antipsychotics are discontinued by up to 75% of patients within the first half year of the prescription. There are multiple reasons for this, most commonly adverse or insufficient effects as well as patients' desire to manage the psychosis on their own without taking drugs. The risk of a renewed psychotic episode following an abrupt withdrawal is markedly increased. The biggest risk of a relapse is always during the first one to two years after withdrawal. However, an individual risk assessment is not possible. By changing your individual risk factors, you can reduce your own risk of relapse. There is no one-fits-all prescription for reducing the risks when stopping the drugs. Nonetheless, a number of people have found the following quite helpful:

- Find out about any phenomena associated with withdrawal.
- Plan the withdrawal process, preferably under therapeutic supervision.
- Inform sympathetic close friends or relatives and consider developing a crisis plan.
- Choose a suitable time (with a minimum of external stress factors).

- Get advice, for example from people who have experience coming off psychiatric drugs or from recovery experts. In other words: join a suitable self-help group.
- Make sure you are in the company of those who understand withdrawal from psychiatric drugs.
- Take nutritional substances and substances to stimulate metabolism.
- Get legal advice; draw up an advance directive, draft a crisis plan, agree on a treatment plan.
- Make sure you are in a quiet environment; keep your distance during the withdrawal period from relatives who are either stressful or who are themselves easily stressed.
- Be physically active; go for walks, go hiking, cycling, jogging, dancing, swimming, do gymnastics.
- Eat properly, eat well (eat fibre, whole foods, salad, fresh vegetables, fruit, diet if appropriate, drink lots of fluids).
- Eat regularly, but not too much; consider cutting down on drinks such as coffee or black tea and alcohol.
- Be good to yourself, listen to relaxing music, read literature that does you good, stay in contact with friends.
- Live mindfully; write letters, keep a diary, keep a log of the withdrawal process.
- Above all, ensure you get enough regular sleep (before midnight). Other effects can occur after dose reduction or complete withdrawal. There is currently no reliable data available on the frequency of these effects.

1. Restlessness: this can be expected, especially following dose-reduction and withdrawal from strong sedative antipsychotics, as the sedating effect reduces. This can manifest itself positively in that you feel less tired and your cognitive performance improves, e.g. concentration and attention span improve. In the worst case, symptoms of severe restlessness including anxieties and severe sleep disturbances.

2. Movement disorders can occur: even after stopping antipsychotics, rare movement disorders can occur, similar to the beginning of antipsychotic therapy. If

tardive dyskinesia has occurred while you were on antipsychotics this may persist and even temporarily worsen after withdrawal.

How to Withdraw?

Based on current data, the step-by-step withdrawal of antipsychotics is the best approach to avoid the risk of a recurrence of psychosis. The time it takes to withdraw from antipsychotics depends on how long you have been on them. After taking antipsychotics for several years they should be withdrawn over a period of several months. Proposal: reduce the dose every six weeks by 10%. If the withdrawal symptoms are too strong, then go back onto the previous dose; several attempts may be necessary, even considering a dosage every other day (one day on, one day off). Drops are more suitable to make very fine adjustments. Even the reduction of the dose is a success. Gradual withdrawal can, and in fact should, be carried out in an outpatient setting. Hospitalization may be appropriate if the withdrawal effects are too strong or you suffer a further psychotic episode. Beyond that, no generally valid recommendations can be made at this point. You should discuss the individual early warning signs of a relapse, e.g. restlessness, sleep disturbances, anxieties, mistrust or other symptoms with your doctor or therapist and especially with someone close to you. This can help in case a relapse threatens and the reduction of the antipsychotics can be stopped or slowed down.

Alternatives to Antipsychotics

If you would prefer the safety and support of a clinic but don't want to take antipsychotics, the following options are available:

- empathetic patient chaperoning by personnel, protection from too many stimuli
- conversations with other patients, recovery companions
- psychotherapy (cognitive behavioural therapy, systemic procedures, deep psychological procedures)
- psychosocial help and social counselling (e.g. for problems with work, living, finances)
- information sessions, e.g. psychosis seminars, self-help groups
- naturopathic or homeopathic remedies (e.g. valerian), aroma therapy, acupuncture
- sport, physiotherapy and relaxation techniques (jogging, gymnastics, swimming, table tennis, yoga, meditation, autogenic training, etc.)
- creative therapies and ergotherapy (dance, music, or art)
- special nutritional measures (e.g. nutritional supplements)
- communication with benevolent confidants, if necessary using social media (e.g. Skype or email).

These are also helpful if you are taking antipsychotics. Choose the hospital and treatment that are best suited to you and your needs. Psychiatric drugs are generally only one of several treatment methods. In accordance with the law and treatment guidelines, it is the patients who decide which option to choose.

Translation by Mary Elizabeth Murphy

Brochure d'information – Antipsychotiques

Préface – Brochures d'information – Antipsychotiques (Neuroleptiques)

En octobre 2015, la Fédération des Personnes Concernées par la Psychiatrie de Rhénanie-Palatinat (LVPE RLP) a fait pour la première fois une demande de financement pour la réalisation de « brochures d'information sur les neuroleptiques et antidépresseurs ». Le but était alors le suivant : « Conformément à l'art. 1 § 1, art. 2 § 2, page 1 de la Loi fondamentale, l'information contribue au respect de la personne et de la dignité humaine, ainsi qu'au droit à l'autodétermination. Les personnes atteintes de troubles psychiques peuvent donner leur consentement (§ BGB – code civil allemand), seulement après avoir été informées en bonne et due forme (§ 630e du BGB). En médecine somatique, les brochures d'information sont désormais incontournables. La Dr. Anke Brockhaus-Dumke, médecin-chef de la clinique spécialisée de Rheinhessen, a attiré notre attention sur le fait qu'« en psychiatrie, l'industrie pharmaceutique a récemment fait des efforts pour diffuser des brochures d'information. ». En l'espace de 18 mois, nous avons réalisé ces brochures d'information en collaboration avec les médecins-chefs des trois anciens centres hospitaliers de Klingenmünster, Alzey et Andernach, des centres de soins et des activistes, Dr. Volkmar Aderhold et Dr. phil. h.c. Peter Lehmann.

En étroite coopération avec les différents acteurs, nous nous sommes rencontrés régulièrement durant les week-ends dans l'académie RMF Andernach pour discuter du concept, du contenu, des formulations et de la conception visuelle de la brochure. Nous avons testé les premiers concepts auprès des professionnels et personnes concernées, discuté de leurs réactions, modifié nos conceptions et résultats. Nous présentons

aujourd'hui nos résultats provisoires dans un langage simple et clair. C'est la première tentative au monde d'éduquer sur le fonctionnement, les effets indésirables, le sevrage et les alternatives, en collaboration avec les praticiens et les patients, ainsi que pour rassembler la documentation actuelle à ce sujet et de rendre ces informations publiques en version imprimée et sur le web.

Nous sommes conscients qu'il s'agit d'un premier essai. C'est pourquoi nous sommes ouverts à toute suggestion et toute discussion, ainsi qu'à prendre en compte les critiques dans nos prochaines brochures d'information. Nous avons voulu rassembler praticiens et patients autour de la même table, développer nos propres approches et trouver ensemble des compromis. Vous pouvez juger vous-même de la réussite de cette entreprise. Comme vous pourrez le voir dans notre brochure d'information sur les « antidépresseurs », ce travail sera poursuivi.

La Fédération des Usagers de la Psychiatrie de Rhénanie-Palatinat remercie les dix membres du groupe de travail pour leur engagement et cette première réalisation, ainsi que le MSAGD (*Ministère des affaires sociales, du travail, de la santé et de la démographie*) et la caisse d'assurance maladie TK (*Techniker Krankenkasse ; Assurance maladie pour les techniciens*) pour leur soutien financier !

Le groupe de travail souhaite aux lecteurs des brochures d'information sur les « neuroleptiques » et à tous ceux qui souhaitent recevoir des informations sur ce sujet une lecture instructive.

Mode d'action des antipsychotiques

Dans la majorité des cas, une psychose aiguë s'accompagne d'une augmentation de l'activité de la dopamine, un neurotransmetteur du cerveau. La dopamine peut avoir des effets positifs ou négatifs sur nos émotions, sur notre degré de satisfaction et d'activité, et sur la manière dont nous percevons les stimuli externes et internes, et l'importance que nous leur accordons.

La modification de l'activité de la dopamine dans certaines parties du cerveau est aujourd'hui associée à l'apparition de délire et d'hallucinations (par exemple, le fait d'entendre des voix).

Les antipsychotiques (appelés aussi neuroleptiques) bloquent l'effet du neurotransmetteur dans le système nerveux.

Les effets indésirables des antipsychotiques sont aussi en grande partie dûs à leur effet bloquant sur les sites de liaison des différents neurotransmetteurs. Les antipsychotiques doivent réduire vos troubles (peurs, agitation, hallucinations, délire et autres), voire les éliminer.

Lors de symptômes aigus, les thérapies psychosociales

sont essentielles, outre le traitement avec des antipsychotiques. Les thérapies psychosociales incluent l'accompagnement, le repos, le soutien et des entretiens individuels en psychothérapie, également avec des proches, si vous le souhaitez.

Si, lors d'une crise aiguë, vous décidez de vous soigner sans antipsychotique, le repos et le calme sont particulièrement importants. Vous devez veiller à avoir suffisamment de sommeil, si nécessaire avec un soutien médicamenteux. Il est utile de réduire le stress, en faisant par exemple du sport, de l'exercice ou autre. Si les symptômes ne diminuent pas, nous vous conseillons de commencer un traitement avec des antipsychotiques. Sans traitement incluant des antipsychotiques, les troubles peuvent s'installer ou la disparition des symptômes peut prendre plus de temps.

A long terme, les antipsychotiques peuvent être utilisés pour éviter les rechutes, en fonction de comment votre situation évolue. Les mesures psychosociales sont aussi utiles : par exemple, être aidé par des personnes qui ont déjà vécu une psychose et l'ont surmonté (accompagnant pour le rétablissement), du conseil, de la psychothérapie ou des mesures de réhabilitation sont des aides complémentaires, qui peuvent permettre d'éviter les rechutes (voir alternatives aux antipsychotiques).

Les antipsychotiques ne rendent pas dépendants (contrairement à l'alcool ou aux stupéfiants). Ils entraînent par contre des effets d'accoutumance physique. Les conséquences sont, surtout lors d'un arrêt soudain, le mal-être, l'agitation, les troubles du sommeil, les angoisses, etc. C'est pourquoi nous vous conseillons de réduire ou d'arrêter les antipsychotiques seulement avec prudence et de manière progressive, ainsi que d'en parler avec des accompagnants expérimentés. Si vous vous décidez à le faire, nous sommes prêts à vous accompagner dans la mesure de nos possibilités.

Antipsychotiques: Effets indésirables possibles

La fréquence et les manifestations des effets indésirables possibles varient fortement en fonction de la molécule, de la dose ingérée et de la sensibilité individuelle.

1. Troubles moteurs

- Contractions des muscles de la langue et de la gorge ou crampes oculaires (dyskinésies précoces ; risque 2-25 %)
- Mobilité réduite, visage tendu, tremblements (syndrome parkinsonien médicamenteux ; risque 15-30 %)

- Syndrome des jambes sans repos (acathisie ; risque 20-25 %)
- Mouvements involontaires permanents, en particulier des muscles de la langue, bouche et du visage (dyskinésies tardives ; risque 15-20 %)

2. Fatigue, troubles de la concentration, somnolence, et par conséquent inaptitude à la conduite

3. Troubles hormonaux (augmentation de la prolactine)

- Augmentation de la poitrine, lactation, formation de tumeurs au niveau de la poitrine, chez les hommes aussi
- Baisse de libido, troubles de l'érection
- Troubles du cycle menstruel et fertilité réduite

4. Troubles cardio-vasculaires

- Accélération/ralentissement du rythme cardiaque. Arythmie cardiaque
- Troubles du rythme cardiaque avec baisse de tension
- Inflammations du muscle cardiaque
- Thrombose, embolie pulmonaire
- Mortalité accrue chez les patients âgés souffrant de démence

5. Troubles du métabolisme et alimentaires

- Appétit accru et prise de poids
- Augmentation de la glycémie, cholestérine, cholestérol
- Apparition ou aggravation du diabète
- Risque accru d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral

6. Troubles de l'appareil digestif

- Sécheresse buccale ou salivation accrue
- Nausées, vomissements, constipation opiniâtre, diarrhées
- Augmentation des transaminases du foie, hépatite

7. Troubles psychiques

- Agitation, manque de sommeil, angoisses
- Dépressions, suicidalité
- Apathie, ralentissement de la pensée

8. Troubles mortels rares

- Syndrome neuroleptique malin : ce tableau clinique s'accompagne de sudation, fièvre, problèmes de déglutition, tremblements, raideur musculaire, trouble de la conscience pouvant aller jusqu'au coma ; risque 0,02-0,5 %
- Mort subite cardiaque

9. Autres effets indésirables

- Étourdissement, maux de tête
- Convulsions
- Vision trouble, somnolence
- Rétention d'eau dans le corps
- Sensibilité accrue au soleil, allergies
- Difficulté à uriner, incontinence
- Diminution du nombre de globules blancs ou des plaquettes sanguines

Les effets indésirables cités apparaissent plus ou moins fréquemment en fonction des médicaments, et ne peuvent pas être prévus à l'avance dans chaque cas individuel. Les effets désirés et indésirables sont reconnaissables seulement au cours du traitement. C'est pourquoi nous pensons qu'il est important d'adapter le choix du médicament et la dose en fonction de vos besoins et de vos expériences.

En cas de grossesse et pendant l'allaitement, un conseil ciblé et individuel ainsi qu'une évaluation des risques et bénéfices doivent avoir lieu le plus rapidement possible.

Pour éviter des problèmes graves et juger des effets indésirables, des examens doivent être réalisés dès le début et durant le traitement médicamenteux (par exemple prises de sang, électrocardiogramme, test de grossesse).

Nous pouvons mettre d'autres informations à votre disposition sur les thèmes suivants:

- Se sevrer ou réduire la prise d'antidépresseurs
- Alternatives aux antipsychotiques
- Aspects complémentaires

Se sevrer ou arrêter la prise d'antipsychotiques

D'après de nombreuses études, jusqu'à 75 % des patients arrêtent de prendre des antipsychotiques au cours de la première année de la prescription. Il y a

diverses raisons à cela, particulièrement les effets indésirables ou insuffisants des antipsychotiques, ainsi que le souhait de surmonter la psychose sans prendre de médicaments.

Le risque de souffrir d'un nouvel épisode psychotique après le sevrage brutal des antipsychotiques est accru de manière conséquente. Généralement et particulièrement durant les deux premières années, les patients risquent une rechute après l'interruption des antipsychotiques. Pourtant, une évaluation des risques individuels n'est aujourd'hui pas possible. Par contre, vous pouvez vous-même réduire les risques en modifiant des facteurs individuels.

Il n'y a pas de recette magique pour réduire les risques liés au sevrage. Mais de nombreuses personnes concernées ont trouvé les initiatives suivantes très utiles:

- S'informer des phénomènes possibles liés au sevrage.
- Planifier le processus de sevrage ; si possible avec un accompagnement thérapeutique.
- Informer des personnes bienveillantes de votre décision, et développer si possible ensemble un plan de crise.
- Choisir le bon moment (avec peu de facteurs extérieurs de stress).
- Demander conseil, par exemple auprès de personnes ayant fait l'expérience du sevrage ou experts d'expérience, c'est-à-dire se mettre en contact avec un groupe de soutien adapté.
- S'entourer de personnes qui comprennent ce qu'est le sevrage psychopharmacologique.
- Consommer des compléments alimentaires et des substances favorisant la stimulation du métabolisme.
- Chercher des conseils juridiques ; rédiger des directives anticipées, un plan en cas de crise et établir un plan de soins personnalisé.
- Créer une atmosphère calme ; pendant le sevrage, s'éloigner des proches pénibles ou peu résistants au stress eux-mêmes.
- Faire de l'exercice, aller vous promener, faire de la randonnée, faire du vélo, faire du jogging, danser, nager, faire de la gymnastique.
- Se nourrir de manière raisonnable ; bien manger régulièrement, mais pas excessivement (fibres, aliments complets équilibrés, salades, légumes

frais, fruits, éventuellement faire un régime, boire beaucoup de liquides), éventuellement renoncer aux boissons, comme le café ou le thé noir, l'alcool.

- Se faire du bien ; écouter de la musique douce ; lire de la littérature plaisante, garder le contact avec ses amis.
- Vivre en pleine conscience, écrire des lettres, tenir un journal intime, écrire un carnet de bord de votre sevrage.
- Faire attention à avoir un sommeil suffisant et régulier (se coucher avant minuit).

D'autres effets peuvent apparaître après la réduction de la dose ou l'arrêt des antipsychotiques. Des données fiables sur leur fréquence ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

1. Apparition d'agitation

En général, après la réduction de la dose ou l'arrêt des antipsychotiques, il faut s'attendre à ce que les importants effets sédatifs s'estompent. De manière positive, cela peut se traduire par une baisse de la fatigue et une amélioration des compétences cognitives, comme par exemple de la concentration et de l'attention. Dans le pire des cas, une agitation accrue peut apparaître allant jusqu'à l'anxiété et l'insomnie.

2. Apparition de troubles moteurs

Même après l'arrêt des antipsychotiques, des troubles moteurs similaires à ceux observables au début de la prise d'antipsychotiques peuvent apparaître. Si des dyskinésies tardives sont apparues durant la prise des antipsychotiques, celles-ci peuvent persister et s'aggraver provisoirement après le sevrage.

Comment doit se dérouler le sevrage ?

D'après les données actuelles, l'arrêt lent et progressif des antipsychotiques est préférable pour réduire le risque d'une nouvelle psychose. La période de sevrage est déterminée en fonction de la durée de la prise des antipsychotiques. En cas de prise de psychotiques durant des années, le sevrage devrait se faire sur plusieurs mois.

Conseil : Réduire la dose de 10 % toutes les six semaines. Si les symptômes du sevrage sont trop sévères, il faut revenir à la dose antérieure ; il peut être nécessaire de faire plusieurs essais, aussi une prise tous les deux jours peut être envisagée.

La prise d'antipsychotiques en gouttes est appropriée pour une diminution du dosage encore plus progressive. Le fait même de réduire la dose est une réussite en soi.

Le sevrage progressif peut ou devrait se faire en ambulatoire. Un séjour en clinique peut être utile quand des effets indésirables apparaissent ou lors d'un nouvel épisode psychotique. En dehors de ces quelques conseils de base, aucune recommandation n'est valable de manière générale à l'heure actuelle.

Vous devriez consulter votre médecin ou thérapeute à propos des signes avant-coureurs individuels de rechute, tels que l'agitation, les insomnies, l'anxiété, les angoisses, la méfiance ou autres, et surtout en parler avec vos proches. Cela peut aider en cas de rechute éventuelle à arrêter le sevrage des antipsychotiques ou le ralentir.

Alternatives aux antipsychotiques

Si vous préférez la protection et le soutien qui peuvent vous être apportés en clinique, sans toutefois prendre des antipsychotiques, les possibilités suivantes existent :

- Accompagnement du patient par du personnel empathique, protection contre les sollicitations excessives.
- Discussions avec d'autres patients ainsi qu'avec des pairs experts en rétablissement.
- Psychothérapie (thérapies cognitives et comportementales, méthodes systémiques, analyses psychologiques en profondeur).
- Aides psychosociales et conseil social (par exemple, en cas de problèmes dans les domaines du travail, logement, finances).
- Réunions d'information, par exemple des séminaires sur le thème de la psychose, des groupes de parole.
- Soins de médecine naturelle ou homéopathiques (par ex. valériane), aromathérapie, acupuncture.
- Sport, kinésithérapie et techniques de relaxation (jogging, gymnastique, natation, tennis de table, yoga, méditation, training autogène etc.).
- Thérapies créatives et ergothérapies (danse, musicothérapie, art-thérapie).
- Mesures diététiques (par ex. : compléments alimentaires).

- Communication avec des proches bienveillants, le cas échéant grâce aux médias sociaux (par ex. Skype ou emails).

Ces techniques sont bénéfiques aussi lorsque vous prenez des antipsychotiques.

Choisissez une clinique et une procédure de soins qui répondent au mieux à vos besoins.

En général, la prise de psychotropes n'est qu'un traitement possible parmi d'autres. Conformément à la législation et aux recommandations thérapeutiques, ce sont les patientes et patients qui doivent librement choisir les soins qui leur conviennent.

Traduction: Carmelia Soumbou

Broszura Informacyjna o Lekach Antypsychotycznych

Wstęp

Po raz pierwszy w październiku 2015r. Sieć Samopomocy na Rzecz Zdrowia Psychicznego Palatynatu Reńskiego (NetzG RLP – Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz) złożyła podanie o fundusze na opublikowanie „Broszury Informacyjnej o Neuroleptykach i Antydepresantach”. Uzasadnienie podania brzmiało, jak następuje. „Taka informacja, zgodnie z artykułem 1.1 oraz artykułem 2.2 zdanie 1 Ustawy Zasadniczej RFN, zawiera uznanie dla szacunku i godności każdego człowieka, a także uznanie prawa do fizycznej autonomii człowieka. Bowiem tylko wtedy ludzie chorzy psychicznie mogą skutecznie wyrażać swoją zgodę-konsensus (paragraf 630e Kodeksu Cywilnego Niemiec), kiedy są w pełni doinformowani. Broszury informacyjne są obecnie oczywistością w obrębie medycyny somatycznej. Teraz właśnie po raz pierwszy przemysł farmaceutyczny sporządza projekty broszur informacyjnych w zakresie medycyny psychiatrycznej.”

O rozwoju tego kierunku powiadomiła nas Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Dyrektor ds. Lecznictwa Specjalistycznej Kliniki Hesji Nadreńskiej. Nasze broszury informacyjne przygotowujemy od 18 miesięcy we współpracy z dyrektorami ds. leczenia, ordynatorami i przełożonymi pielęgniarek trzech szpitali regionalnych: Klingenmunster, Alzey i Andernach oraz działaczami: Dr. Volkmarem Alderholdem i Dr. phil. h.c. Peterem Lehmannem. W atmosferze ścisłej współpracy spotykaliśmy się podczas weekendów w Akademii Kliniki Rhein-Mosel w Andernach celem przedyskutowania zasady tej broszury, jej zakresu, języka i przeznaczenia.

Przetestowaliśmy wstępne założenia z profesjonalistami w dziedzinie psychiatrii, jak i z pacjentami omawiając

ich reakcje, dostosowując nasze koncepcje do skutków. Prezentujemy tu nasze wstępne rezultaty jasnym i prostym językiem. Nigdzie dotąd na świecie nie było takiej próby, polegającej na wspólnej pracy leczących i leczonych, mającej na celu zestawienie z sobą informacji na temat leków antypsychotycznych uwzględniając sposób ich działania, efekty niepożądane, wychodzenie z nich, środki alternatywne, przedmiotową literaturę oraz opublikowanie drukiem a także rozpowszechnienie informacji w internecie.

Doskonale zdajemy sobie sprawę z faktu, że jest to pierwsza próba, toteż jesteśmy otwarci na każdą informację czy radę. Naszym zamiarem jest, aby dyskutować i uwzględniać uwagi krytyczne w każdej przyszłej wersji niniejszej broszury. Jest to więc próba zaproszenia do wspólnego stołu tych, którzy leczą i tych, którzy są leczeni tak, aby mogli wypracować własne poglądy i dochodzić do wspólnie uzgodnionych kompromisów. Sami oceniacie, czy osiągnęliśmy skutecznie założone cele. Z naszej broszury informującej o antydepresantach można też zrozumieć, że prace będą kontynuowane.

Sieć Samopomocy na Rzecz Zdrowia Psychicznego Palatynatu Reńskiego pragnie wyrazić podziękowanie dla dziesięciu uczestników grupy roboczej za ich zaangażowanie i wyniki prac, a także dla Ministerstwa Spraw Społecznych, Pracy, Zdrowia i Demografii Palatynatu Reńskiego (MSAGD), jak i dla Przedsiębiorstwa Ubezpieczeń Zdrowotnych Techników (TK- Techniker Krankenkasse) za pomoc finansową. Grupa robocza życzy wszystkim czytelnikom broszury informacyjnej „Antypsychotyki” oraz wszystkim zainteresowanym tematem, prawdziwie informującej lektury.

Broszura Informacyjna o Lekach Antypsychotycznych

Działanie leków antypsychotycznych

Ostre psychozy związane są przypuszczalnie z wzrastającą aktywnością dopaminy, neurotransmitera (*messenger substance*) w mózgu. Dopamina może powodować zarówno pozytywne efekty, jak i negatywne odnośnie takich kwestii, jak się czujemy, czy odczuwamy zadowolenie, co do stanu aktywności oraz na jakie bodźce wewnętrzne i zewnętrzne reagujemy i jak je oceniamy.

Zróźnicowaną aktywność dopaminy w poszczególnych

obszarach mózgu wiąże się obecnie z takimi epizodami, jak deluzje i halucynacje (np. słyszenie głosów). Leki antypsychotyczne (zwane także neuroleptykami) blokują działanie neurotransmitera w układzie nerwowym. Efekty blokując te czy inne połączenia nerwowe pomiędzy różnymi neurotransmiterami przejawiają się także, w większości przypadków, jako efekty niepożądane tych leków. Przyjmuje się, że leki antypsychotyczne łagodzą lub znoszą pewne objawy (lęki, podniecenie, halucynacje, deluzje,

czy inne). W przypadkach objawów ostrych stosuje się leki przeciwpsychotyczne wraz z terapiami psychospołecznymi, te ostatnie także odgrywają kluczową rolę. Terapie psychospołeczne zawierają na przykład: przebywanie z osobą towarzyszącą, spokój, ochronę połączoną z sesjami sam na sam z psychoterapeutą albo- na życzenie- z osobą bliską. Jeśli ktoś ma ostry kryzys, a nie chce używać leków, wówczas szczególną rolę odgrywa spokojne i bezpieczne otoczenie. Ważne, aby zapewnić odpowiednią długość snu, w razie potrzeby stosując tabletki nasenne. Bardzo pomocne jest obniżanie napięcia poprzez sport na przykład, ruch czy na inne sposoby. Gdy to wszystko nie przynosi ulgi, zalecamy rozpoczęcie leczenia z zastosowaniem leków przeciwpsychotycznych. Bez nich objawy nie ustępują, albo zanikają po długim czasie. W zależności od przebiegu wydarzeń, leki te na dłuższą metę można stosować aby nie dopuścić do nawrotów. Niemniej pomocne dla zapobiegania nawrotom mogą być działania psychospołeczne, choćby pomoc ze strony ludzi, którzy już przebyli psychozę (*recovery companion*), porad, psychoterapii lub rehabilitacji. Patrz „Alternatywy dla leków antypsychotycznych”.

W przeciwieństwie do alkoholu i narkotyków antypsychotyki nie prowadzą do nałogu. Jednak prowadzą do fizycznych skutków nawykowych. Nagłe zaprzestanie zażywania może prowadzić do złego samopoczucia, podniecenia, zaburzenia snu, lęków itp. Zatem doradzamy ostrożność i metodę krok po kroku przy redukowaniu czy zastopowaniu tych leków, radzimy też przedyskutowanie takiego wycofania się wraz z kimś doświadczonym. Jeśli wybieracie tę drogę, będzie nam miło pomagać wam najlepiej, jak potrafimy.

Leki antypsychotyczne. Możliwe niepożądane działania uboczne

Częstotliwość i dotkliwość indywidualnych niepożądanych skutków ubocznych różnią się w zależności od substancji, dawkowania i indywidualnej wrażliwości.

1. Zaburzenia motoryczne

- skurcze języka i mięśni przełyku (wczesna dyskinezja, ryzyko wynosi 2- 2.5%)
- ograniczenia ruchowe, nieruchome gałki oczne, drgawki (polekowy syndrom Parkinsona, 15-30%)
- nieskoordynowane skurcze nóg (*akathisia*, 20-25%)

- powtarzające się niekontrolowane ruchy, szczególnie języka, ust lub mięśni twarzy (dyskinezja opóźniająca, 15-20%).

2. Zmęczenie, utrata koncentracji, ospałość- wpływające na zdolność kierowania

pojazdem

3. Zaburzenia gospodarki hormonalnej (nadmierny poziom prolaktyny)

- powiększanie się piersi, wypływanie mleka, guzki na piersiach, także i u mężczyzn
- obniżone libido, problemy z potencją
- zaburzenia menstruacji i obniżona płodność.

4. Problemy sercowo-naczyniowe

- zmienność pulsu (zwalniający, przyspieszający), nieregularne bicie serca
- zaburzenia krążenia z pojawiającym się niskim ciśnieniem
- myocarditis
- thrombosis, zator płuc
- rosnąca śmiertelność u pacjentów z demencją.

5. Zaburzenia odżywiania się i metabolizmu

- nadmierny apetyt i nadwaga
- przekroczony poziom cukru, cholesterolu i tłuszczu we krwi
- pogorszenie stanów cukrzycowych
- zwiększone ryzyko ataku serca i zawału.

6. Zaburzenia układu trawiennego

- suchość w ustach lub ślinotok
- mdłości, wymioty, zaparcia, biegunki
- nadmierny wzrost wskaźników funkcjonowania wątroby, zapalenie wątroby.

7. Zaburzenia psychiczne

- nadmierne ożywienie, bezsenność, odczuwalne lęki
- depresja, skłonności samobójcze
- apatia, powolne procesy myślowe.

8. Rzadkie zaburzenia zagrażające życiu

- **złśliwy syndrom neuroleptyczny**

Taki stan wiąże się z poceniem się, gorączką, trudnością polykania, drżeniem, zeszywnieniem mięśni, i zakłóceniami

świadości sięgającymi śpiączki (0.02-05%)

- **nagle zatrzymanie pracy serca i śmierć.**

9. Inne efekty niepożądane

- zawroty głowy, bóle głowy
- konwulsje
- nieostre widzenie, ospałość letargiczna
- zatrzymywanie płynów w organizmie
- nadwrażliwość na światło słoneczne, uczulenia
- trudności przy oddawaniu moczu, nieotrzymanie moczu
- zanik białych ciałek krwi lub krwinek.

Wymienione niepożądane skutki są nieprzewidywalne, a dotyczą rozmaitych leków i występują w różnym nasileniu. Stają się widoczne, zarówno pożądanym jak i niechcianym dopiero w trakcie leczenia. Jest więc oczywiste, że dana substancja powinna być dostosowana do waszych potrzeb i doświadczeń.

Jeżeli jesteś w ciąży lub w okresie karmienia musisz otrzymywać jasno ukierunkowane porady oraz musisz ocenić ryzyko i korzyści najwcześniej, jak to możliwe.

Od samego początku oraz w trakcie leczenia wszelkie testy winny być przeprowadzone w placówkach otwartych (to jest badania krwi, ECG, testy ciążowe) gdyż one zapobiegają szkodom i pozwalają unikać negatywnych skutków.

Więcej informacji, jak poniżej:

- redukcja i wychodzenie z antypsychotyków
- alternatywy dla leków tego rodzaju
- inne aspekty.

Redukcja i odchodzenie od antypsychotyków

Liczne studia wykazują, że w ciągu jednego roku przepisywania leków antypsychotycznych pacjenci w liczbie do 75% porzucają ich zażywanie. Są tego liczne przyczyny, najczęściej efekty niepożądane lub brak skuteczności leku, jak również chęć pacjenta do tego, by samemu sobie poradzić z psychozą bez zażywania leku. Ryzyko ponownych epizodów psychotycznych znacznie wzrasta, gdy dochodzi do nagłego przerwania kuracji lekowej. Najwyższe ryzyko nawrotów ma miejsce zawsze między pierwszym a drugim rokiem

po wycofaniu leku. Tym niemniej niemożliwa jest indywidualna ocena tego ryzyka. Można obniżyć ryzyko własnych nawrotów poprzez zmianę własnych, indywidualnych czynników ryzyka. Nie ma uniwersalnej recepty na zredukowanie ryzyka gdy odrzuca się leki. Niemniej jednak sporo ludzi znajduje pomoc, jak poniżej:

- dowiedz się o zjawiskach powiązanych z wycofaniem leku,
- zaplanuj proces wycofania, najlepiej pod nadzorem terapeutycznym,
- poinformuj życzliwych bliskich przyjaciół lub krewnych i rozważaj plan postępowania na wypadek kryzysu,
- wybierz stosowną chwilę (minimum towarzyszących czynników stresujących),
- zasięgnij rady np. tych, którzy już mieli doświadczenia w odchodzeniu od leków psychiatrycznych lub od ekspertów w zakresie *recovery* (odzyskiwania zdrowia); innymi słowy dołącz do odpowiedniej grupy samopomocowej,
- upewnij się, że znajdujesz się w towarzystwie ludzi rozumiejących istotę odchodzenia od leków psychiatrycznych,
- stosuj odżywkę i środki stymulujące metabolizm,
- zasięgnij porady prawnej; przygotuj uprzednio wskazania na czas ewentualnego kryzysu, uzgodnij plan dalszego leczenia,
- upewnij się, że przebywasz w spokojnym otoczeniu; w okresie wycofywania leku trzymaj się z dala od tych osób bliskich, które powodują stresy, lub też same łatwo się stresują,
- bądź aktywny fizycznie; spaceruj, uprawiaj piesze wycieczki, jazdę na rowerze, jogging, taniec, pływanie, gimnastykę,
- odżywiaj się właściwie, dobrze jedz (błonnik, zdrowa żywność, sałatki, świeże warzywa, owoce, jeśli konieczne- zachowaj dietę, pij dużo płynów),
- jedz regularnie, lecz nie za dużo; rozważ, czy nie należy zrezygnować z kawy, czarnej herbaty i alkoholu,
- bądź dobry dla siebie samego, słuchaj muzyki relaksacyjnej, czytaj książki które

dają ci dobre chwile, utrzymuj kontakt z przyjaciółmi,

- prowadź zadbane, uważne życie; pisz listy, prowadź pamiętnik, sporządzaj zapisy z procesu wycofania leków.
- Przede wszystkim zapewnij sobie regularny, dostatecznie długi sen (przed północą).

Po pewnym czasie, gdy zmniejszasz lub całkiem wycofasz leki, mogą pojawić się inne skutki. Obecnie nie ma wiarygodnych danych, jak często występują.

1. Niepokój: można się go spodziewać w wyniku obniżenia efektu uspokajającego zwłaszcza, gdy redukujemy dawki albo wycofujemy silnie działające leki antypsychotyczne. Wszystko to może wykazywać cechy pozytywne gdy czujemy się mniej zmęczeni i gdy wzrasta funkcjonowanie kognitywne, a więc gdy wzrasta koncentracja i zakres uwagi. W gorszych przypadkach mamy głęboki niepokój aż po lęki i ciężkie zaburzenia snu.

2. Rzadko występujące zaburzenia ruchowe: podobne do takich, jakie miały miejsce na początku terapii lekami, mogą pojawić się po odstawieniu leków. Jeżeli zażywaniu leków towarzyszyła następnie dyskinezja, po wycofaniu leków może uporczywie trwać a nawet się pogłębić.

Jak odchodzić?

Opierając się na podstawowych danych, jeżeli mamy uniknąć ryzyka nawrotu psychozy, wycofywanie leków stopniowo, krok po kroku, jest najlepszym podejściem. Czas niezbędny do całkowitego odejścia od leków zależy od tego, jak długo się je brało. Jeśli brało się je latami, wycofywanie musi trwać miesiące.

Propozycja: redukcja dawki o 10% co sześć tygodni. Jeżeli objawy wycofywania są zbyt mocne, wróć do poprzedzającej dawki. Może się okazać, że konieczne będzie więcej takich usiłowań, a nawet potrzeba rozważyć dozowanie co dwa dni.

Najlepsze dla dozowania są leki w kroplach. Każde zmniejszenie dozy jest już sukcesem. Stopniowe wycofywanie leku może być, a de facto powinno być prowadzone w placówce leczenia otwartego. Właściwą może być hospitalizacja, jeżeli skutki wycofywania okazują się zbyt silne albo dochodzi do dalszych epizodów. Prócz powyższych, w tym zakresie nie da się udzielić żadnych wiążących rekomendacji.

Powinieneś omawiać osobnicze wczesne znaki ostrzegawcze nawrotu, takie jak: niepokój, zaburzenia snu, lęki, ze swym lekarzem czy też terapeutą, szczególnie zaś z kimś sobie bliskim. Jest to pomocne w przypadkach zagrożenia nawrotami, gdy redukcja leków antypsychotycznych zostaje wstrzymana albo zahamowana.

Alternatywy dla leków antypsychotycznych

Jeśli wybierasz bezpieczeństwo i pomoc kliniczną a jednak nie chcesz brać leków antypsychotycznych, możesz skorzystać z poniższych możliwości:

- wyznaczony jako opiekun przez personel empatyczny pacjent, ochrona przed zbyt dużą ilością bodźców
- rozmowy z innymi pacjentami, towarzysze w ozdrowieniu
- psychoterapia (terapia behawioralna kognitywna, procedury systemowe, procedury psychologiczne wnikliwe)
- pomoc psychosocjalna i porady socjalne (np. w sprawach zatrudnienia, życiowych, finansowych)
- sesje informacyjne, np. seminaria o psychozach, grupy samopomocowe
- środki naturo i homeopatyczne (np. waleriana), aromaterapia, akupunktura
- sport, fizjoterapia, techniki relaksacyjne (jogging, gimnastyka, pływanie, tenis stołowy, joga, medytacja, trening autogeny itp.)
- terapie kreatywne i ergoterapie (taniec, muzyka, sztuka)
- specjalna dietetyka żywieniowa (np. suplementy diety)
- komunikowanie się z zaufanymi powiernikami z użyciem, jeśli to konieczne, mediów społecznościowych (np. Skype, e-mail).

Są one również pomocne, kiedy zażywa się antypsychotyki. Wybieraj ten szpital i takie leczenie, które odpowiada tobie i twoim potrzebom. Leki psychiatryczne ogólnie biorąc to jedna z wielu metod leczniczych. Zgodnie z prawem i instrukcjami leczenia to pacjenci są tymi, którzy dokonują wyboru opcji.

Przekład: Piotr Iwaneyko

Información sobre antipsicóticos

Prefacio a la información sobre neurolépticos (antipsicóticos)

En octubre del 2015 el Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. (*Asociación de personas con experiencias psiquiátricas en Renania-Palatinado*) por primera vez presentó una solicitud para conseguir subvenciones para realizar un curso sobre antipsicóticos y antidepresivos. Se argumentó de la siguiente manera: “Una educación adecuada según el artículo 1, párrafo 1, artículo 2, parr. 2. pág. 1 GG (*Grundgesetz – constitución de Alemania*) sirve para garantizar el respeto y la dignidad de las personas y defiende su derecho a autodeterminación física. Sólo después de haber recibido tal educación adecuada (§ 630e BGB [*Bürgerliches Gesetzbuch; código civil*]), las personas con enfermedades mentales pueden dar su consentimiento. Actualmente, ya son indispensables las hojas de información en la medicina somática. En la medicina psiquiátrica hay primeros esfuerzos por parte de la industria farmacéutica para hacer circular hojas de información.”

La directora médica de la clínica especializada Rheinhessen, Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke, llamó la atención sobre este hecho. En colaboración con los directores médicos o los médicos jefes de tres de los hospitales estatales anteriores ‘Klingenmünster’, ‘Alzey’ y ‘Andernach’, con la enfermería y los activistas Dr. phil. h.c. Peter Lehmann y Dr. med. Volkmar Aderhold se ha desarrollado tal documentación durante 18 meses.

Contando con una buena cooperación con todos los participantes, nos encontramos regularmente cada fin de semana en la academia de la Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, y allí discutimos el concepto, el contenido, el texto y el diseño formato. Sometidos a un test los primeros conceptos con profesionales y afectados, discutimos sus reacciones, revisamos nuestras ideas y resultados y hoy presentamos nuestro resultado final y provisional en dos versiones: en lenguaje técnico y en

Información sobre antipsicóticos

Mecanismo de acción de los antipsicóticos

Se supone que una psicosis aguda va acompañada por una actividad aumentada de dopamina, un neurotransmisor del cerebro. La dopamina puede tener tanto efectos positivos como negativos referente a como nos sentimos, si estamos contentos y activos y qué estímulos exteriores como interiores percibimos y qué significado les atribuimos.

La actividad alterada de la dopamina en ciertas partes del cerebro hoy se relaciona con manías y alucinaciones

lenguaje sencillo.

Mundialmente, es el primer intento de proporcionar información, con la colaboración de médicos y pacientes, sobre el modo de cómo actúan de antipsicóticos, sus efectos no deseados, reducir o suspender las sustancias y sobre alternativas a los antipsicóticos; además recopilar literatura actual, referente a estos temas y publicarla en versión imprenta y para la red. Somos conscientes de que dicha información aún es un primer intento. Por lo tanto, estamos abiertos a todo tipo de sugerencias y estamos dispuestos a discutir cualquier crítica, para tomarla en consideración para futuros folletos informativos. Es un intento de reunir a médicos y a pacientes en la misma mesa, elaborar conceptos propios y juntos llegar a un acuerdo. Hasta qué punto se haya logrado esta meta, pueden hacerse ustedes mismos una idea aquí. Se puede ver que este trabajo sigue realizándose a través de nuestros folletos informativos sobre antidepresivos.

La asociación de personas con experiencias psiquiátricas en Renania-Palatinado quiere dar las gracias al grupo de trabajo, integrado por diez personas, por su empeño, entusiasmo y ese primer resultado. También agradece al MSAGD (*Ministerio de Asuntos Sociales, Trabajo, Salud y Demografía de Renania Palatinado*) y a la aseguradora médica, TK (*Techniker Krankenkasse; Seguro de salud para técnicos y otros*) por el apoyo financiero.

El grupo de trabajo desea a todos los lectores de las folletos informativos “Antipsicóticos” y a todos los que desean una aclaración, que la lectura sea enriquecedora e instructiva.

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V.

resultantes (por ejemplo escuchar voces). Neurolépticos (aquí llamados antipsicóticos) bloquean el efecto de este neurotransmisor en el sistema nervioso.

Los efectos no deseados también son consecuencia de su función bloqueadora de los receptores centrales dopaminérgicos y otros receptores de diferentes neurotransmisores. Los antipsicóticos deben reducir malestares (ansiedad, agitación, alucinaciones, obsesiones

y otros) y respectivamente eliminarlos. En caso de síntomas agudos, las terapias psicosociales son otro método esencial junto al tratamiento con antipsicóticos. Las terapias psicosociales aquí consisten en compañía, tranquilidad, protección y sesiones individuales psicoterapéuticas, si se desea, también con amigos o familiares. Si en caso de atravesar una crisis aguda Ud. se decide por un tratamiento con antipsicóticos, los aspectos de tranquilidad y protección son de mayor importancia. Es importante que duerma suficientemente, si es necesario apoyado por medicamentos. Reducir tensiones, por ejemplo haciendo deporte, moverse y otras medidas son beneficiosas. Cuando no haya una disminución del malestar, les recomendamos empezar un tratamiento con antipsicóticos. Sin el tratamiento con antipsicóticos, el malestar puede permanecer o posiblemente tardará más en aliviarse. A largo plazo, los antipsicóticos, dependiendo de cada proceso de recuperación, se pueden usar para la prevención de recaídas.

Las medidas psicosociales también son beneficiosas, por ejemplo ayuda de personas que se hayan recuperado de una psicosis (acompañantes de recuperación). El asesoramiento, la psicoterapia y las medidas de rehabilitación son otros recursos que pueden evitar recaídas (ver alternativas a antipsicóticos).

Los antipsicóticos no son adictivos (como por ejemplo el alcohol o drogas). Sin embargo, pueden producir una habituación física. Especialmente si se suspenden los antipsicóticos abruptamente, las consecuencias son malestar, inquietudes, insomnio, ansiedades etc. Debido a esto, aconsejamos que se abandonen los antipsicóticos sólo de manera cautelosa y sucesiva, y que se consulte con asistentes con experiencia. En caso de que decida suspenderlo, estamos dispuestos a asesorarle dentro del margen de nuestras posibilidades.

Antipsicóticos: posibles efectos no deseados

La frecuencia y las manifestaciones de los efectos particulares no deseados se distinguen esencialmente por la sustancia, la dosificación y la receptividad individual.

1. Trastornos del movimiento

- Espasmos de la lengua, faringe o vista (discinesia precoz; riesgo del 2-25 %)
- Movilidad limitada, cara rígida, temblor (síndrome de Parkinson; 15-30 %)
- Síndrome de piernas inquietas (acatisia; 20-25 %)
- Movimientos involuntarios permanentes,

especialmente de los músculos de la lengua, boca o cara (bucolinguales) (discinesia tardía 15-20 %)

2. Cansancio, dificultades en la concentración y abatimiento, en consecuencia: disminución de la capacidad de conducir vehículos

3. Trastornos de la regulación hormonal (aumento de prolactina)

- El agrandamiento de la mama y flujo de leche, la formación de tumores en la mama, también en el hombre
- Reducción del deseo sexual, disfunción erectil
- Trastornos menstruales y fertilidad reducida

4. Trastornos cardiovasculares

- Aceleración/ralentimiento del ritmo cardíaco, alteraciones del ritmo cardíaco
- Trastornos circulatorios con baja presión sanguínea
- Inflamaciones del músculo cardíaco
- Trombosis, embolia pulmonar
- Mortalidad aumentada en pacientes mayores con demencia

5. Trastornos metabólicos y nutricionales

- Aumento de apetito y peso
- Incremento de glucemia, colesterol, lípidos en la sangre
- Desarrollo o agravación de diabetes
- Riesgo elevado de sufrir un infarto o una apoplejía

6. Trastornos del sistema digestivo

- Boca seca o hipersecreción salival
- Náuseas y vómitos, estreñimiento, diarreas
- Valores hepáticos elevados, hepatitis

7. Trastornos psíquicos

- Agitación, insomnio, ansiedad
- Depresiones, tendencias suicidas
- Apatía, ralentización en el pensamiento

8. Infrecuentes trastornos que amenazan la vida

- Síndrome neuroléptico maligno. Este síndrome va acompañado con sudor, fiebre, problemas al tragar, temblor, rigidez muscular, alteración de la consciencia hasta el coma; 0,02-05 %

- Muerte por abrupta parada cardíaca

9. Adicionales efectos no deseados adicionales

- Mareos, dolor de cabeza
- Convulsiones
- Visión borrosa, abatimiento
- Retención aumentada de líquidos en el cuerpo
- Mayor sensibilidad a la luz del sol, alergias, dificultad de orinar, incontinencia
- Disminución de los glóbulos blancos o de los trombocitos.

Los efectos indeseables que se mencionan aquí suelen aparecer con frecuencia variable con cada medicamento y en el caso individual no se pueden anticipar en detalle. Tanto los efectos deseados como indeseados sólo se pueden reconocer en el curso del tratamiento. Por lo tanto, es evidente que adoptemos la sustancia y la dosis referente a las necesidades y experiencias del paciente.

En caso de un embarazo y durante la lactancia hay que realizar un asesoramiento específico e individual lo más temprano posible, examinando las ventajas y los inconvenientes. Para evitar daños y evaluar los efectos indeseables, hay que realizar diferentes exámenes médicos en forma ambulatoria antes y durante el tratamiento con los medicamentos (por ejemplo análisis de sangre, electrocardiograma, prueba de embarazo).

Hay más información sobre los temas siguientes – suspender los antipsicóticos – alternativas a los antipsicóticos – información adicional.

Reducir y suspender los antipsicóticos

De numerosos estudios se sabe que los antipsicóticos son suspendidos en un 75 % de los pacientes dentro del primer medio año de la medicación. Las razones son diversas, sobre todo, por los efectos no deseados o insuficientes de los antipsicóticos y el deseo de superar la psicosis sin tomar un medicamento regularmente.

El riesgo de sufrir otro episodio psicótico después de haber suspendido el antipsicótico abruptamente se incrementa significativamente. Generalmente, después de la suspensión del antipsicótico se aumenta el riesgo de una recaída particularmente durante los primeros 1-2 años. Sin embargo, una evaluación de los riesgos individuales no es posible en la actualidad. Al cambiar sus factores individuales de riesgo, se puede reducir el riesgo de una recaída.

No existen soluciones ideales para disminuir los riesgos cuando se suspende el medicamento. Sin embargo, en varias personas afectadas se mostraron beneficiosos, los siguientes factores:

- Informarse sobre posibles fenómenos durante el proceso de la suspensión.
- Planear el proceso de la suspensión; preferiblemente con acompañamiento terapéutico.
- Informar a personas cercanas y benévolas sobre la intención de suspender, si es posible, juntos desarrollar un plan de emergencia.
- Seleccionar el tiempo adecuado (con pocos factores exteriores de estrés psicológico).
- Asesorarse con alguien, por ejemplo hablar con personas con experiencia que hayan suspendido un psicofármaco / acompañantes de recuperación, es decir, unirse con un grupo de ayuda mutua apropiado.
- Buscar la compañía de gente que entienda la suspensión de psicofármacos.
- Tomar suplementos dietéticos y otras medidas que formentan el metabolismo.
- Establecer seguridad jurídica; redactar una disposición psicosocial del paciente, elaborar un plan de emergencia, formalizar una declaración de voluntad anticipada.
- Crear un ambiente tranquilo; durante la retirada distanciarse de familiares que imponen una carga emocional (o que no soportan estrés emocional).
- Ejercitarse físicamente; dar paseos, hacer senderismo, montar a bicicleta, ir a correr, bailar, ir a nadar, hacer gimnasia.
- Alimentarse de manera saludable; comer bien, regularmente, pero no excesivamente (fibra, alimentos integrales, ensaldas, verdura fresca, fruta, probablemente hacer dieta, tomar mucho líquido) – quizás renunciar a bebidas como café o té negro, alcohol.
- Cuidarse a uno mismo, escuchar música relajante, leer literatura agradable, mantener el contacto con amigos.
- Vivir de manera consciente, escribir cartas, mantener un diario, llevar un registro del proceso de la suspensión del medicamento.
- Prestar especialmente atención a dormir suficiente y regularmente (antes de la medianoche).

Pueden surgir otros efectos después de reducir la dosis o después de suspender el antipsicótico respectivamente. Actualmente no existen datos fiables acerca de la frecuencia de dichos efectos.

1. La aparición de inquietud:

Hay que tener en cuenta, que especialmente después de una reducción de la dosis o la suspensión de los antipsicóticos con efecto más sedante, se disminuirán los efectos sedantes. En un sentido positivo puede resultar que se reduzca el cansancio y se mejoren las capacidades mentales, por ejemplo la concentración y la atención. En el caso adverso puede presentarse una inquietud incrementada hasta la aparición de temores y trastornos del sueño.

2. La aparición de trastornos del movimiento:

En raras ocasiones, después de haber suspendido el antipsicótico, también pueden producirse trastornos del movimiento, algo que es parecido a los síntomas que ocurren durante el comienzo de una terapia con antipsicóticos. En caso, de que bajo los efectos de los antipsicóticos ya se hayan producido discinesias tardías, estos pueden prevalecer y empeorar al suspender la medicación.

¿Cómo se debería hacer la suspensión?

Según los datos disponibles hasta ahora se ha mostrado que una suspensión lenta y gradual de los antipsicóticos es aconsejable para reducir el riesgo de una recaída psicótica. El período de la suspensión de los antipsicóticos está determinado por el período que se haya tomado. Si se ha tomado durante muchos años, se debe reducir gradualmente a lo largo de por lo menos unos meses. Propuesta: Reducir la dosis cada seis semanas un 10 %. Si los síntomas de la suspensión se vuelven demasiado fuertes, se debe volver a la etapa previa de la dosificación; aquí varios intentos tienen sentido, incluso se puede considerar darlo durante dos días.

Para un ajustamiento más fino de las etapas durante la suspensión, las gotas son muy adecuadas. También una reducción de la dosis tiene éxito. La suspensión gradual puede o debe realizarse de forma ambulatoria. Una hospitalización puede ser útil, en caso de que se produzcan efectos indeseables demasiado fuertes o aparezca un nuevo episodio psicótico. Aparte de eso, no se pueden dar recomendaciones generalmente válidas.

Si hay señales tempranas de advertencia de una recaída, por ejemplo inquietud, insomnio, temores, falta de confianza u otros, los debería consultar con su doctor o médico y sobre

todo con personas cercanas y benévolas. Esto podría ayudar en el caso de una recaída amenazante, y si dado el caso, abandonar la suspensión de los antipsicóticos o respectivamente reducirlos de forma más lenta.

Alternativas a los antipsicóticos

En cuanto se desea la protección y el apoyo de una clínica, pero sin antipsicóticos, las siguientes opciones están disponibles para usted:

- Acompañamiento por personal empático y paciente, protección contra demasiados estímulos
- Realizar conversaciones con otros pacientes y con acompañantes de recuperación
- Psicoterapia (terapia conductual cognitiva, procedimientos sistémicos, psicoterapia basada en la psicología profunda/procedimientos psicodinámicos)
- Ayuda psicosocial y asesoramiento social (por ejemplo si hay problemas con el trabajo, el alojamiento, el dinero)
- Actos informativos (por ejemplo seminarios sobre psicosis, grupos de ayuda mutua)
- Remedios naturopáticos o homeopáticos (por ejemplo valeriana), aromaterapia, acupuntura
- Deporte, fisioterapia, técnicas de relajación (el jogging, la gimnasia, nadar, tenis de mesa, el yoga, meditación, entrenamiento autogénico etc.)
- Terapias creativas y terapia ocupacional (terapia de baile, música, arte o ocupacional)
- Una alimentación especial (por ejemplo suplementos dietéticos).
- Promover la comunicación con personas benévolas de confianza, eventualmente también mediante medios sociales (por ejemplo con Skype o correos electrónicos).

Las siguientes propuestas también son útiles cuando Ud. toma antipsicóticos: Usted decida por la clínica y el tratamiento que corresponda más con sus intereses.

Generalmente, los psicolépticos están considerados sólo como una de varias posibilidades de tratamiento. Según la legislación y las directrices sobre el tratamiento, son los pacientes, los que deciden cuales de las proposiciones aceptan.

Traducción de Birgit Holdorff, Berlin

Neurolepticele

Cuvânt înainte

În octombrie 2015, NetzG RLP – Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz (*Rețeaua de Auto-ajutor în Sănătate Mintală din Rhineland Palatinate*) a făcut pentru prima dată o cerere de finanțare pentru a publica o „Broșură tivă despre neurolepticeși”. Motivul cererii a fost: „Informarea, conform Art. 1. 1, Art. 2.2 Paragraf 1 din Legea fundamentală germană, recunoaște respectul și demnitatea ființei umane și garantează dreptul la autonomie fizică. Abia după ce pacienții sunt informați corăspunzător asupra medicamentelor (§ 630e Codul civil german) pot să își dea consimțământul privitor la acesta. În cadrul medicinei somatice este de la sine înțeles ca pacientul să fie informat asupra tratamentului său. În cadrul psihiatriei se fac primele încercări de informare a pacienților prin prospecte.”

Doamna doctor Anke Brockhaus-Dumke, director medical al Clinicii de specialitate Rheinhessen, ne-a atras atenția asupra acestei situații. Împreună cu directorii medicali ai clinicilor Klingenmünster, Alzey și Andernach, asistenți medicali și activiștii Dr. phil. h.c. Peter Lehmann și Dr. Volkmar Aderhold am elaborat în timp de 18 luni aceste prospecte. Într-o atmosferă de strânsă colaborare, ne-am întâlnit în mod regulat la sfârșit de săptămână la Academia Rhein-Mosel din Andernach pentru a discuta principiul, conținutul, limbajul și punerea în pagină a prospectelor.

Primele încercări le-am prezentat specialiștilor

în domeniu precum și pacienților, am discutat propunerile lor, ne-am adaptat concepțiile și rezultatele și prezentăm aici rezultatele noastre preliminare în limbaj simplu și clar. Este prima încercare la nivel mondial când cei care tratează și cei tratați lucrează împreună să adune informații despre antipsihotice în ceea ce privește modul de acțiune, efectele adverse, alternativele și literatura cu privire la aceste subiecte pe care să le publice tipărite și pe website.

Suntem conștienți de faptul că aceasta este o primă încercare și, prin urmare, deschisă la sfaturi și informații de orice fel. Suntem dispuși să discutăm și să luăm în considerare criticile în orice versiune viitoare a broșurii. Aceasta este o încercare de a aduce pe aceia care tratează și pe cei care primesc tratament la aceeași masă, astfel încât ei să poată dezvolta propria abordare și să ajungă la compromisuri convenite de comun acord. Decideți dumneavoastră cât de bine am reușit să ne atingem scopul. Puteți vedea din prospectul informativ despre antidepresive că această activitate va fi continuată.

Organizația Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. mulțumește celor zece participanți pentru angajament și rezultate, precum și MSAGD și TK pentru susținerea financiară.

Vă dorim o lectură informativă.

Modul de acțiune al antipsihoticelor

Un episod psihotic presupune o activitate ridicată a dopaminei, un neurotransmițător în creier. Dopamina poate avea atât efecte pozitive cât și negative asupra stării noastre generale, respectiv asupra stării de mulțumire și a capacității noastre de a percepe anumiți stimuli. Modificarea activității dopaminei în anumite regiuni ale creierului e asociată cu apariția halucinațiilor (de exemplu voci) precum și a iluziilor. Antipsihoticele (cunoscute și sub denumirea de neuroleptice) blochează acțiunea dopaminei în creier. Efectele adverse ale antipsihoticelor rezultă atât din blocarea acțiunii dopaminei precum și a altor substanțe. Antipsihoticele duc la ameliorarea respectiv la dispariția simptomelor cum ar fi stările de anxietate, neliniște și a iluziilor. Tratamentul medicamentos în faza acută a bolii trebuie susținut de o terapie psihosocială cum ar fi un mediu

liniștit, protecția și susținerea pacientului de către familie și prieteni precum și de ședințe de psihoterapie singur sau însoțit de persoane apropiate. Mediul liniștit și protecția pacientului în faza acută a bolii joacă un rol esențial în cazul în care nu se dorește un tratament medicamentos. Reducerea stărilor tensionate prin sport, mișcare sau alte metode este foarte importantă și poate fi de mare ajutor. În cazul în care aceste măsuri nu duc la îmbunătățirea stării dumneavoastră vă recomandăm să începeți un tratament medicamentos cu antipsihotice. Fără acest tratament simptomele pot persista sau este nevoie de o durată de timp mult mai lungă ca acestea să se amelioreze. Deasemenea antipsihoticele pot preveni reapariția bolii. Susținerea pacientului de către persoane care au trecut deja printr-o psihoză, măsuri de reabilitare precum și consilierea pacientului joacă un rol preventiv important.

Este foarte important de menționat că antipsihoticele nu dau dependență (ca și alcoolul sau drogurile), dar organismul se obișnuiește cu aceste substanțe și în cazul întreruperii bruște a tratamentului pot apărea stări de disconfort, neliniște, anxietate sau tulburări ale somnului. Din acest motiv vă recomandăm reducerea treptată a tratamentului medicamentos. În cazul în care vă hotărâți să urmați un tratament medicamentos vă oferim, în măsura posibilităților noastre, cu mare plăcere, susținere și consiliere.

Antipsihoticele: posibile efecte adverse

Frecvența și intensitatea apariției efectelor adverse depind de medicament, doză precum și reacția fiecărui pacient la tratament.

1. Tulburări motorii

- spasme musculare (musculatura limbii, esofagiană și oculară); riscul unei dischinezii mature precoce este de 2%-25%.
- agilitate limitată, mimică rigidă, tremor (sindrom Parkinson indus medicamentos cu un risc de 15%-30%)
- neliniște chinuitoare în picioare (acatizie) cu un risc de 20%-25%
- mișcări involuntare de durată în special ale musculaturii limbii, gurii și feței (dischinezie tardivă) cu un risc de 15%-20%

2. Oboseală, tulburări de concentrare, extenuare ce îngreunează conducerea unui vehicul.

3. Tulburări hormonale (creșterea nivelului prolactinei):

- mărirea sânilor și lactație, apariția formațiunilor tumorale la nivelul sânului (aceste tulburări pot afecta și bărbații)
- reducerea apetitului sexual, tulburări de potență
- tulburări ale ciclului menstrual și de fertilitate

4. Tulburări cardiovasculare:

- accelerarea sau încetinirea bătăilor inimii, tulburări de ritm cardiac
- tulburări de reglare a circulației sangvine cu tensiune arterială scăzută
- inflamația mușchiului cardiac
- tromboză, embolie pulmonară

- mortalitate ridicată a pacienților în vârstă și bolnavi de demență

5. Tulburări metabolice:

- creșterea apetitului și a greutății corporale
- creșterea zahărului, colesterolului și a grăsimilor în sânge
- apariția sau agravarea diabetului zaharat
- creșterea riscului unui infarct miocardic sau al unui atac vascular cerebral

6. Tulburări de digestie:

- gură uscată sau salivă abundentă
- greață, vărsături, constipație, diaree
- creșterea valorilor hepatice, inflamația ficatului

7. Tulburări psihice:

- neliniște, insomnie, stări de anxietate
- depresie, suicid
- apatie, gândire încetinită

8. Tulburări ce pot pune viața în pericol (rar):

- sindrom neuroleptic malign cu febră, transpirație, tulburări de înghițire, tremor, rigiditate musculară precum și perturbări ale conștiinței până la comă cu un risc de 0,02%-0,5%
- moarte cardiacă subită

9. Alte efecte adverse:

- amețeli, dureri de cap
- convulsii
- tulburări de vedere, oboseală
- asimilare mărită de apă în organism
- sensibilitate crescută la soare, alergii
- scăderea numărului globulelor albe și a plachetelor sangvine

Efectele adverse menționate mai sus apar în proporție diferită de la medicament la medicament și nu pot fi prevăzute. Efectele benefice și adverse ies la iveală abia în timpul tratamentului. Este de la sine înțeles ca medicamentul și doza acestuia să fie adaptată nevoilor dumneavoastră individuale.

Un tratament medicamentos în timpul sarcinii sau al alăptării presupune cântărirea cât mai timpurie

a riscurilor și beneficiilor pentru copil și mamă.

Pentru a evita posibile daune și pentru a evalua efectele adverse e necesar atât înaintea începerii tratamentului cât și în timpul acestuia efectuarea anumitor investigații (de sânge, EKG, test de sarcină).

Întreruperea și reducerea tratamentului medicamentos cu antipsihotice

Nenumărate studii arată că până la 75% din pacienți întrerup tratamentul în primele 6 luni de la prescrierea acestuia. Motivele sunt diverse, dar de cele mai multe ori sunt efectele adverse, efectul antipsihotic insuficient precum și dorința de a învinge boala fără medicamente, principalele cauze care duc la întreruperea tratamentului.

Riscul ca boala să revină după întreruperea bruscă a tratamentului este foarte ridicat. În general există riscul ca boala să revin în primii doi ani după întreruperea tratamentului, chiar dacă aceasta s-a făcut cu acordul medicului. Revenirea bolii nu poate fi prezisă, dar diminuarea anumitor factori de stres o pot reduce.

Următoarele puncte s-au dovedit a fi de ajutor în diminuarea factorilor de risc:

- informarea asupra posibilelor efecte secundare după întreruperea tratamentului
- planificarea întreruperii tratamentului, cel mai indicat sub supraveghere medicală
- informarea persoanelor apropiate asupra intenției de a întrerupe tratamentul precum și întocmirea unui plan de urgență în cazul în care boala ar putea reveni
- alegerea momentului potrivit pentru a întrerupe tratamentul (indicat ar fi într-o perioadă cu cât mai puțin stres)
- schimbul de experiență cu persoane care au trecut printr-o asemenea fază
- contactul cu persoane care cunosc efectele secundare după întreruperea tratamentului cu antipsihotice
- consumul adecvat de suplimente alimentare și activatori ai metabolismului
- întocmirea unui plan în caz de criză precum și a unei înțelegeri scrise în cazul agravării bolii

- crearea unui mediu liniștit și liniștitor
- plimbări, drumeții, mers cu bicicleta, jogging, dans, înot, gimnastică
- alimentație sănătoasă cu legume și fructe proaspete, salate, produse integrale, consumul moderat de cafea, ceai negru și alcool
- un somn regulat și suficient (cel mai bine înainte de miezul nopții)
- întocmirea unui protocol, scrierea unui jurnal sau de scrisori

După reducerea, respectiv întreruperea tratamentului cu antipsihotice pot apărea și alte efecte secundare. La momentul actual nu există însă date privitor la frecvența acestora .

1. Stări de neliniște

În special după reducerea sau întreruperea tratamentului cu antipsihotice care au un efect sedativ mai pronunțat este de așteptat ca după sistarea acestuia concentrarea să se amelioreze. Pe de altă parte e posibil să apară stări de neliniște, de anxietate precum și tulburări de somn.

2. Tuburări motorii

La fel ca și la începutul tratamentului cu antipsihotice tulburările motorii pot apărea și după întreruperea acestuia. În cazul în care în timpul tratamentului au apărut dischinezii tardive, acestea se pot accentua temporar sau pot persista după întreruperea tratamentului.

Cum să întrerupem tratamentul?

Pentru a micșora riscul reapariției psihozei, cea mai indicată este reducerea treptată a tratamentului. Perioada de reducere a tratamentului depinde de durata tratamentului, adică dacă tratamentul a durat ani de zile se recomandă reducerea acestuia pe o perioadă de mai multe luni de zile. O idee ar fi reducerea dozei medicamentului cu 10% tot la 6 săptămâni. Dacă apar efecte adverse puternice se poate reveni la doza anterioară. Se pot face mai multe încercări în acest sens, posibilă este și administrarea tratamentului tot la două zile. Administrarea medicamentului sub formă de picături poate fi de asemenea de folos. Și reducerea pe durată lungă a dozei medicamentului poate fi considerată un succes. Reducerea respectiv întreruperea tratamentului medicamentos se face de

obicei ambulatoriu. Internarea este necesară numai în cazul reapariției psihozei sau în cazul în care efectele adverse sunt foarte severe.

Pentru a profita de un tratament medicamentos este foarte important să vorbiți deschis cu medicul sau cu persoanele apropiate despre eventualele simptome care indică reapariția psihozei (cum ar fi de exemplu stări de neliniște, de anxietate, tulburări de somn, sentimente de îndoială, neîncredere).

Posibilități de tratament fără medicamente

În cazul în care doriți să vă aflați sub supraveghere medicală continuă fără să luați medicamente există următoarele posibilități:

- internarea cu scopul de a vă putea proteja de factorii externi de stres ce provoacă boala
- schimbul de experiență cu alți pacienți
- psihoterapie, de preferință în limba maternă
- ajutor și consiliere în cazul dificultăților sociale cum ar fi de exemplu o criză financiară
- seminarii informative privitor la boală,

precum și schimbul de experiență cu alți pacienți și aparținătorii acestora

- homeopatie (acupunctură, aromaterapie)
- sport, fizioterapie, metode de relaxare (jogging, gimnastică, înot, tenis de masă, yoga, meditație, training autogen etc.)
- ergoterapie, dans, muzică, artă
- suplimente alimentare
- păstrarea legăturii cu persoane de încredere prin e-mail sau skype

Desigur aceste oferte pot fi corelate și cu un tratament medicamentos.

Hotărâți-vă pentru tratamentul pe care îl considerați cel mai potrivit pentru nevoile dumneavoastră. Medicamentele constituie numai o parte a tratamentului. La urma urmei sunt pacienții cei care hotărăsc (desigur în acord comun cu recomandările oficiale și cu legea) ce tratament doresc să urmeze.

Traducere: Ioana Schmidt

Informativna brošura o antipsihoticima

Predgovor za informativna brošura o neurolepticima

U oktobru 2015 godine je udruženje LVPE RLP (umrežene grupe za samopomoć u mentalnom zdravlju u rheinland pfalzu) po prvi put uložilo zahtjev za financiranjem jedne „Informativne brošure o neurolepticima“. U obrazloženju ovog zahtjeva bilo je navedeno sljedeće: „Informacije u skladu sa Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, služe poštivanju dostojanstva čovjeka i garantuju pravo na tjelesnu autonomiju. Psihički bolesne osobe mogu da daju svoju suglasnost sa liječenjem tek nakon što su adekvatno informirane (§ 630e BGB). U somatskoj medicini se ovakva vrsta informativnih brošura odavno podrazumjeva. U oblasti psihijatrije pojavljuju se prvi znaci od strane farmaindustrije da postoji njihova spremnost da se ovakve informativne brošure objave i učine dostupnima.“ Na ovo nam je skrenula pažnju Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke, direktorica specijalističke klinike Rheinhessen. Tako je tokom sljedećih 18 mjeseci nastala ova brošura u suradnji sa direktorima i šefovima odeljenja u tri nekadašnje oblasne klinike – Klingenmünster, Alzey i Andernach i sa aktivistima Dr. phil. h.c. Peterom Lehmannom i Dr. med. Volkmarom Aderholdom.

U atmosferi dobre suradnje svih učesnika sretali smo se svakog vikenda u prostorijama RMF Akademije Adernach, diskutovali o konceptu, sadržini, formulacijama i likovnom izgledu. Testirali smo naše prve koncepte i kod profesionalaca i kod psihijatrijskih pacijenata, razgovarali o njihovim reakcijama,

mijenjali smo naše predstave i rezultate, tako da sad konačno možemo da prezentiramo ovaj privremeni rezultat u nadamo se pristupačnom i razumljivom jeziku.

Ovo je prvi put uopće da je netko pokušao da u zajedničkom radu lekara i pacijenata realizira informativnu brošuru u kojoj se govori o djelovanju, pratećim pojavama, prestanku korišćenja, alternativama i o literaturi u vezi sa tim temama, kao i da tu brošuru u štampanoj formi i na internetu učini dostupnom javnosti.

Svjesni smo da je ovo prvi pokušaj i otvoreni smo za sve savjete i informacije. Želimo da diskutujemo o svakoj kritici i da ih u sljedećim izdanjima ove brošure uzmemo u obzir. Ovo je pokušaj da za isti sto sjednu terapeuti i njihovi pacijenti, da svaka strana iznese svoje poglede i da se dođe do kompromisa. U kojoj mjeri nam je to pošlo za rukom možete da se sada i sami uvjerite. Na primeru naše brošure o antidepresivima možete da se uvjerite da se ovaj rad nastavlja.

Regionalno udruženje osoba sa psihijatrijskim iskustvom Rheinland-Pfalz se zahvaljuje desetočlanoj radnoj grupi za njen angažman i za ovaj prvi rezultat, a MSAGD i TK za finansijsku podršku.

Radna grupa želi svim čitaocima brošure o neurolepticima i svima ostalima koji žele informacije u vezi sa tom temom korisnu i informativnu lektiru.

Informativna brošura o antipsihoticima

Kako antipsihotici djeluju

Pretpostavlja se da je akutna psihoza povezana sa povećanim aktivnostima dopamina, jednog neurotransmitera u mozgu. Dopamin može da ima kako pozitivne, tako i negativne efekte na to kako se osjećamo, da li smo zadovoljni i aktivni i koje spoljašnje i unutrašnje stimulacije registriramo i koji im značaj pridajemo.

Izmjenjene aktivnosti dopamina u određenim regijama mozga se danas dovode u vezu sa pojavama deluzija i halucinacija (kao što su, na primjer, glasovi).

Antipsihotici (poznati još i pod nazivom neuroleptici) blokiraju djelovanje ovih neurotransmitera na nervni sistem.

Neželjeni efekti antipsihotika su u najvećoj mjeri upravo posljedica njihovog blokirajućeg djelovanja na navedene i na druge veze različitih neurotransmitera. Antipsihotici bi trebalo da simptome (strah, nemir, halucinacije, deluzije i drugo) smanje, odnosno sasvim odstrane.

Kod akutnih simptoma, pored tretmana antipsihoticima, razne psihosocijalne terapije igraju jako važnu ulogu. Psihosocijalne terapije uključuju – na primer – pranje, mirovanje, zaštitu i psihoterapijske pojedinačne razgovore, po želji i sa bliskim osobama.

Ako se u akutnoj krizi odlučite za liječenje bez antipsihotika, mir i zaštita su veoma važni. Trebate

obratiti pažnju na dovoljno sna, ako je potrebno i uz medicinsku pomoć. Korisna je redukcija napetosti, na primjer kroz sport, kretanje ili druge načine. Ako se tegobe, simptomi i nelagode ne ublaže, savjetujemo vam liječenje antipsihoticima. Bez liječenja antipsihoticima tegobe mogu da potraju ili da se gube veoma sporo. Dugoročno gledano, antipsihotici mogu – u odnosu na to kako se razvija proces oporavka – da budu primenjeni u sprečavanju povratka simptoma.

Korisne su psihosocijalne mjere, na primjer pomoć osoba koje su imale iskustvo sa psihozom i uspjele da iz nje izađu (pratioci u procesu oporavka).

Savjeti, psihoterapija i rehabilitacija su daljnje mjere za sprječavanje povratka simptoma (pogledati deo brošure koji govori o alternativama za antipsihotike).

Antipsihotici ne izazivaju ovisnost (kao alkohol i droge), ali tijelo pokazuje određenu priviknutost na te lijekove. U slučaju da se naglo prekine sa njihovim korišćenjem, mogu se pojaviti posljedice kao što su nelagoda, nemir, nesanica, strahovi i slično.

Zbog toga vam savjetujemo oprezno i postupno smanjenje ili prekid uzimanja antipsihotika, svakako uz razgovor saiskusnim osobama. Ako se odlučite prestati sa korišćenjem antipsihotika, spremni smo vam pomoći u skladu sa našim mogućnostima.

Antipsihotici: moguće neželjeno djelovanje

Učestalost i intenzitet neželjenih dejstava razlikuju se u vezi sa supstancom, dozom i individualnom osjetljivošću.

1. Poremećaji kretanja

- grčevi mišića jezika i jednjaka ili grčevi u očima (rana diskinezija, rizik 2-25 %)
- ograničena pokretljivost, ukočeno lice, drhtanje (Parkinson sindrom izazvan medikamentima, 15-30 %)
- nemir i trzanje u nogama (akatzizija, 20-25 %)
- stalni nenamjerni pokreti, posebno mišića jezika, usta i lica (tardivna diskinezija, 15-20 %).

2. Umor, poremećaj koncentracije, malaksalost, i zbog toga ograničeno sudjelovanje u saobraćaju

3. Poremećaji u regulaciji hormona (povećanje prolaktina)

- povećanje grudi i toka mlijeka, formiranje tumora u grudima, kod žena i kod muškaraca
- redukcija seksualne želje, poremećaji potencije
- poremećaji menstruacije i reducirana plodnost.

4. Kardiovaskularni poremećaji

- bradikardija, tahikardija, poremećaji u ritmu srca
- poremećaji u regulaciji cirkulacije sa hipotonijom
- upale srčanog mišića
- tromboza, plućna embolija
- povišena smrtnost kod starijih ljudi sa demencijom.

5. Poremećaji metabolizma i smetnje u ishrani

- povećanje apetita i težine
- povećanje nivoa šećera u krvi, kolesterola i lipida
- pojava ili pogoršanje diabetes mellitusa
- povećani rizik za srčani i moždani udar.

6. Poremećaji probavnog sustava

- suhoća u ustima ili salivacija
- mučnina, povraćanje, opstipacija, proljev
- povećanje transaminaza, upala jetre.

7. Psihički poremećaji

- nemir, nesanica, strah
- depresija, suicidalnost
- apatija, usparene misli

8. Rijetki poremećaji opasni za život.

- Maligni neuroleptički sindrom
Simptomi ove bolesti su pojačano znojenje, groznica, poremećaj gutanja, drhtanje, ukočenost mišića, gubljenje svesti i koma (0,02-0,5 %).
- Iznenadna smrt od srčanog udara

9. Daljnja neželjena djelovanja

- vrtoglavica, glavobolja
- grčevi
- zamagljeni vid, umor

- edemi – skupljanje vode u telu
- osjetljivost na sunce, alergije
- teškoće kod mokrenja, inkontinencija
- smanjenje broja bijelih (leukopenija) i crvenih (trombopenija) krvnih zrnaca

Neželjena djelovanja koja smo naveli su različita kod različitih lekova i teško ih je u individualnim slučajevima predvidjeti. I poželjna i neželjena dejstva mogu da se konstatiraju tek tokom liječenja. Zbog toga je naša praksa da se i vrsta lijeka i njegova doza prilagode vlastitim iskustvima i potrebama.

U slučaju trudnoće i tijekom dojenja neophodni su individualni stručni savjeti i procjena rizika u što ranijem mogućem stadiju.

Da bi se štetne posljedice izbjegle i da bi se neželjena dejstva lekova što bolje mogla procijeniti, obavezni su različiti ambulantni pregledi pre početka i tokom upotrebe medikamenata (na primjer pretraga krvi, EKG, test na trudnoću).

Pročitajte daljnje informacije o ovim temama:

- prekidanje i smanjenje uzimanja antipsihotika
- alternative za antipsihotike
- daljnje informacije

Antipsihotike reducirati i prekinuti

Iz brojnih velikih studija je poznato, da 75 % pacijenata prekida liječenje antipsihoticima u prvih šest mjeseci nakon što su im bili prepisani. Razlozi za to su razni, posebno su to neželjena ili nedovoljna djelovanja antipsihotika, te želja da se psihoza prevlada bez upotrebe medikamenata.

Iznenadno i nepripremljeno prekidanje terapije antipsihoticima povezano je sa visokim rizikom da će se psihoza povratiti. To vrijedi posebno za prve dvije godine nakon prekida liječenja antipsihoticima. Teško je procijeniti individualni rizik. Ako promijenite vaše individualne faktore rizika, mozete taj rizik smanjiti.

Savršeni recept za smanjenje rizika za povratak psihoze nakon prekida liječenja antipsihoticima ne postoji. Međutim, mnogi pacijenti navode da su im od velike pomoći bili sledeći faktori:

- informirati se o svim pojavama u vezi sa prekidom
- planirati prekid liječenja, ukoliko je to moguće uz stručnu pratnju
- informirati bliske osobe o vašem planu, smisliti skupa plan za krizu
- izabrati pravi trenutak (nisko eksterno opterećenje)
- tražiti savjet, popričati s ljudima koji su to već iskusili, izabrati grupu za samopomoć
- okružiti se ljudima koji razumiju proces prekidanja korišćenja psihofarmaka
- koristiti dodatke prehrani ili supstance koje stimuliraju probavu
- obezbjediti pravnu sigurnost, sastaviti uputstvo o tome kakav tretman želiš, sastaviti plan u slučaju krize, suglasiti se sa tretmanom
- izabrati mirno okruženje, izbjegavati članove obitelji koji te opterećuju ili sami imaju nisku toleranciju na stres
- aktivirati tijelo, šetati, pješaciti, voziti bicikl, trčati, plesati, plivati, vježbati gimnastiku
- zdravo se hraniti, (balastne tvari, cjelovite namirnice, salata, svježe voće i povrće, dovoljno tekućine)
- hraniti se redovno i u ograničenim količinama, smanjiti upotrebu ili ukinuti kavu, crni čaj, alkohol
- sebi činiti dobro, slušati glazbu, citati literaturu koju voliš, ostati u vezi sa prijateljima
- svjesno živjeti, pisati pisma, voditi dnevnik, pisati protokol o prekidu korištenja lijekova
- najvažnije: redovno i dovoljno spavati (ići u krevet prije ponoći).

Nakon prekida ili reduciranja doze antipsihotika mogu se pojaviti sljedeće posljedice - pouzdani podaci o njihovoj učestalosti još ne postoje:

1. Pojava nemira:

Ova reakcija se može posebno očekivati nakon reduciranja ili prekida liječenja antipsihoticima sa jakim sedativnim djelovanjem. Moramo računati na smanjenje sedativnih efekata. To ima djelomično

pozitivne efekte, jer umor opada i kognitivne sposobnosti, kao koncentracija i pažnja rastu. U najgorem slučaju može se pojaviti uvećan nemir koji vodi do straha i nesanice.

2. Pojave poremećaja kretanja:

Nakon prekida liječenja antipsihoticima mogu se pojaviti poremećaji kretanja, slično kao na početku terapije antipsihoticima. Ako su se tijekom tretmana pojavile tardivne diskinezije, moguće je da ostanu nakon prekida ili da se privremeno pogoršaju.

Kako prekinuti sa uzimanjem antipsihotika?

Prema trenutačnim saznanjima, najbolje je prekidati sa uzimanjem antipsihotika u fazama, korak po korak, da bi se izbjegao rizik od povraćaja psihoze. Razdoblje u kojem trebate prekinuti liječenje antipsihoticima ovisi o tome koliko dugo ste koristili ove lijekove. Ako ste koristili antipsihotike godinama onda redukcija i prekid moraju trajati nekoliko mjeseci.

Prijedlog: svakih šest tjedana smanjiti dozu za 10 %. Ako poslije toga popratne pojave usled smanjenja budu prejake, vratite se na prethodnu dozu. Pokušajte nekoliko puta, ako je potrebno. Podijelite dozu koju primete i uzimajte je dva puta tokom dana po jednu polovicu. Za bolju kontrolu smanjivanja količine lekova najbolje je koristiti kapi. Redukcija doze je takodjer uspjeh.

Postepeni prekid liječenja antipsihoticima može se – odnosno poželjno je - raditi ambulantno. Ako se psihoza ili jaka neželjena djelovanja ponovo pojave, korisno je otići u bolnicu. Trenutno nije moguće dati neki konkretniji savjet.

O individualnim znakovima povratka psihoze (nemir, nesanica, strah, nepovjerenje u ljude) pričajte s vashim doktorom i terapeutom, a najbolje sa bliskim osobama. To može pomoći da se u slučaju nagovještaja da se psihoza može vratiti redukcija antipsihotika na vrijeme zaustavi ili da se uspori.

Alternative antipsihoticima

Ukoliko vam je potrebna zaštita i podrška koju se dobija u bolnici, ali ipak ne želite korišćenje antipsihotika, onda imate sljedeće mogućnosti:

- empatična i strpljiva podrška od strane osoblja, zaštita od suvišnih uzbuđenja i nadražaja
- razgovori sa pacijentima i ljudima koji su prošli psihozu
- psihoterapija (kognitivno-bihevioralna terapija, sistemski procesi, psihodinamička terapija)
- psihosocijalna pomoć i socijalno savjetovanje (u slučaju problema u vezi sa stanovanjem, poslom, finansijama)
- informativni skupovi, psiho-seminari, grupe za samopomoć
- liječenje prirodnim sredstvima, homeopatski lijekovi (na primjer baldrian), aroma terapija, akupunktura
- sport, fizioterapija, opuštanje (trčanje, gimnastika, plivanje, stolni tenis, joga, meditacija, autogeni trening)
- kreativne terapije i radna terapija (ples, glazba, umjetnost)
- posebna prehrana (dodatci prehrani)
- komunikacija sa dobronamjernim ljudima, eventualno društvene mreže (skype, e-mail).

Svi navedeni metodi su veoma korisni i u slučaju da produžavate da uzimate antipsihotike.

Odlučite se za onu bolnicu i vrstu terapije koji odgovara vašim interesima.

Psihofarmaci su po pravilu samo jedna od terapijskih mjera koje vam se nude. U skladu sa zakonima i uputama o liječenju, odluku o tome koju ponudu će prihvatiti, odlučuju same pacijentkinje i pacijenti.

Prijevod: Marina Sumic

Antipsikotiklere İlişkin Bilgilendirme Broşürü

Giriş

İlk olarak Ekim 2015’te, Rheinland Pfalz’de bulunan NetzG RLP – Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (Rhineland Palatinliği Ruh Sağlığı Kendine Yardım Ağı) “Nöroleptik ve antidepresanlarla ilgili bilgilendirme broşürü”nü yayınlamak için hibe başvurusunda bulunmuştu. Başvuruda gösterilen gerekçe şuydu: “Almanya Anayasası’nın 1.1 nolu maddesi ve 2.2 nolu maddesinin ilk hükmü tüm bireylerin saygın ve onurlu bir yaşam sürme hakkını tanıır ve fiziksel özerklik hakkını güvence altına alır. Ruh sağlığı yerinde olmayan kişiler ise uygun rızalarını (Alman Medeni Kanunu §630e) ancak tümüyle bilgilendirildikten sonra verebilirler. Bilgilendirme broşürleri şu anda elbette fiziksel somatik tıbbın alanına girmektedir. Şimdi, psikiyatri tıbbi alanında ilk olarak ilaç endüstrisi bilgilendirme broşürleri tasarlanmaktadır.”

Rheinhessen Uzman Kliniği’nin tıbbi direktörü olan Dr. Anke Brockhaus-Dumke bizi bu gelişme konusunda bilgilendirmiştir. Bubilgilendirmebroşürlerini önceden bölgesel hastaneler olan Klingenmünster, Alzey ve Andernach’ın tıbbi direktörleri ya da başhekimleri ve bakım yönetimleri ile aktivistler Dr. Volkmar Aderhold ve Dr. phil. h.c. Peter Lehmann ile 18 ay süren bir işbirliği içinde oluşturduk. Yakın işbirliğinin hakim olduğu bir ortamda, hafta sonları Andernach’taki Rhein-Mosel-Kliniği’nin akademisinde, broşürün ilkesini, içeriğini, dilini ve tasarımını tartışmak üzere hafta sonları düzenli olarak biraraya geldik.

Antipsikotiklere İlişkin Bilgilendirme Broşürü

Antipsikotikler Nasıl Çalışır?

Akutbirpsikozunbeyindeki birnörotransmitter(haberci madde) olan dopamin aktivitesinin artışı ile ilişkili olduğu düşünülmekte. Dopaminin nasıl hissettiğimiz (memnun ve aktif hissedip hissetmediğimiz ve hangi dışsal ve içsel uyaranlara tepki verdiğimiz ve bunları nasıl değerlendirdiğimiz) üzerinde hem olumlu hem olumsuz etkileri olabilir.

Beynin belirli bölgelerinde değişen dopamin aktivitesi bugünlerde sanrı ve halüsinasyon (örneğin sesler duyma) evreleri ile ilişkilendiriliyor. Antipsikotikler (aynı zamanda nöroleptik olarak da adlandırılıyorlar) sinir sisteminde nörotransmitterin etkisini bloke ediyor. Aynı zamanda antipsikotiklerin yan etkileri de bu bloke etme sürecinin ve başka nörotransmitterlere yerleşme noktalarının bir sonucu. Antipsikotiklerin

İlk fikirleri uzmanlar ve psikiyatri hastaları üzerinde test ettik, tepkilerini tartıştık, fikirlerimizi ve sonuçları adapte ettik ve burada ilk sonuçlarımızı açık ve sade bir dil ile sunuyoruz. Antipsikotik ilaçların işleyiş biçimine, yan etkilerine, bırakma deneyimine, alternatiflere ve bu konulardaki literatüre ilişkin bilgiyi derleyen ve internet üzerinde yayınlayan, bunu yaparken de tedavi edenlerle tedavi edilenleri biraraya getiren, dünya üzerinde bilinen ilk girişim bu.

Bunun bir ilk girişim olduğunun gayet farkındayız, dolayısıyla her türlü tavsiye ve bilgiye açığız. Broşürün gelecekteki her türlü versiyonunda tartışmaya ve eleştiri almaya istekliyiz. Bu tedavi edenlerle tedavi alanları, kendi yaklaşımlarını geliştirebilmeleri ve üzerinde ortaklaşabilecekleri uzlaşmalara varabilmeleri için bir aynı masaya oturtma girişimi. Hedeflerimize ne kadar ulaşabildiğimize siz karar verin. Antidepresanlarla ilgili bilgilendirme broşürümüzden bu çalışmanın devam edeceğini görebilirsiniz.

Rhineland Palatinlik Ruh Sağlığı Kendine Yardım Ağı, MSAGD (Rhineland Palatinlik Sosyal İlişkiler Çalışma, Sağlık ve Nüfus Bakanlığı) ve TK’ye (Techniker Krankenkasse; Teknisyenler için Sağlık Sigortası Şirketi) mali katkılarından dolayı teşekkür etmenin yanısıra, çalışma grubunun on üyesine katkıları ve çıkan sonuç için teşekkür eder. Çalışma grubu “Antipsikotikler” tüm ilgilenenlerin yanısıra, bilgilendirme broşürünün tüm okuyucularına aydınlatıcı bir okuma diler.

semptomlarınızı (kaygılar, ajitasyon, halüsinasyonlar, sanrılar ve diğer semptomlar) hafifletmesi ve ortadan kaldırması amaçlanıyor. Antipsikotiklerle yürütülen bir tedavi sırasında akut semptomlar söz konusu olduğunda psikososyal terapiler kilit rol oynuyor. Psikososyal terapiler, bir refakatçiye sahip olmayı, sakın bir ortamı, korunmayı ve bir psikoterapistle ya da isterseniz size yakın biriyle birebir seanslar yapmayı içeriyor. Akut bir kriz içindeyseniz ve antipsikotik kullanmamayı seçiyorsanız, sakın ve güvenli bir ortam özellikle önemli. Gerekiyorsa uyku ilaçlarının yardımıyla yeterince uyumalısınız. Örneğin spor, hareket ya da başka aktiviteler aracılığıyla gerilimi azaltmak son derece yararlı. Antipsikotik tedavisi olmadan semptomlar kalabilir ya da daha uzun sürede yatışabilir. Uzun vadede, sürecin nasıl geliştiğine

bağlı olarak, antipsikotikler nüksetmeyi önlemek için kullanılabilir. Daha önce psikoze geçirmiş kişilerden (iyileşme refakatçileri) yardım almak, tavsiye, psikoterapi ya da rehabilitasyon gibi psikososyal faktörler de nüksetmeyi önlemeye yarayabilir (bkz: “Antipsikotiklere Alternatifler”).

Antipsikotikler alkol ya da uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık yapmaz. Ama fiziksel alışkanlık yapabilirler. Aniden bırakmak iyi hissetmemenize, ajitasyona, uyku bozukluklarına, kaygılara, vb. yol açabilir. Dolayısıyla, bizim tavsiyemiz antipsikotikleri dikkatlice, adım adım bir süreçle bırakmak ve bırakma sürecini deneyimli bir refakatçiyle tartışmaktır. Bu yolu seçerseniz sizin için elimizden geleni yapmaya hazırız.

Antipsikotikler: Olası Yan Etkiler

Yan etkilerin sıklığı ve derecesi maddeye, doza ve bireysel duyarlılığa bağlıdır.

1. Motor bozukluklar

- dilde ve boğaz kaslarında kasılma ya da görsel kasılmalar (erken diskinezi; %2-25 risk oranı)
- hareket kısıtlılıkları, sabit bakış, titreme (ilaca bağlı olarak gelişen Parkinson sendromu; %15-30)
- huzursuz bacak sendromu (akatzisi; %20-25)
- kalıcı istemsiz hareketler, özellikle dil, ağız ve yüz kaslarında (tardiv diskense; %15-20)

2. Araç sürme yetisinde kısıtlılığa yol açan yorgunluk, konsantrasyon kaybı, uyuşukluk

3. Hormon regülasyonunda bozulmalar (prolaktin seviyesinde artış)

- göğüslerde büyüme, göğüslerden süt gelmesi, göğüslerde yumrular (erkeklerde de)
- libidoda azalma, iktidarsızlık problemleri
- adet düzensizliği ve doğurganlıkta azalma

4. Kardiyovasküler sorunlar

- kalp atışında değişiklikler (yavaşlama, hızlanma), düzensiz kalp atışı
- düşük kan basıncına bağlı dolaşım bozuklukları
- kalp kası iltihabı
- kan pıhtılaşması, akciğer embolisi

- demanslı, yaşlı hastalarda daha yüksek ölüm oranları

5. Metabolik bozukluklar ve sindirim bozuklukları

- iştahta ve kiloda artış
- kan şekeri ve kolesterolde artış, kanda yağlanma
- diyabet gelişmesi ya da ilerlemesi
- daha yüksek kalp krizi ya da felç riski

6. Sindirim sistemi bozuklukları

- ağızda kuruluk ya da salya artışı
- mide bulantısı, kusma, kabızlık, ishal
- karaciğer işlevsellik değerlerinde artış, karaciğer iltihaplanması

7. Psikiyatrik bozukluklar

- ajitasyon, uykusuzluk, kaygı duyguları
- depresyon, intihar eğilimi
- hissizlik, düşünce süreçlerinde yavaşlama

8. Nadir rastlanan hayati durumlar

- malign nöroleptik sendrom: bu durum terleme, ateş, yutkunma zorluğu, titreme, katılaşan kaslar ve komayı da içeren bilinç bozuklukları ile ilişkilendirilmekte (%0,2-0,5)
- Kalbin aniden durması sonucu ölüm

9. Başka istenmeyen etkiler

- baş dönmesi, baş ağrıları
- konvulziyonlar
- bulanık görüş, uyuşukluk
- beden sıvılarında yoğunlaşma
- güneş ışığına duyarlılık, alerjiler
- idrar zoru, idrarını tutamama
- akyuvarlarda ya da trombositte azalma

Listelenen yan etkiler farklı sıklıklarda alınan farklı ilaçlar için geçerlidir ve önceden öngörülemez. İstenen ve istenmeyen etkiler ancak tedavi sırasında ortaya çıkar. Dolayısıyla, madde ve doz ihtiyaç ve deneyimlerinize göre kişiye özel olarak ayarlanmalıdır.

Eğer hamile iseniz ya da emzirme dönemindeyseniz açık ve odaklı tavsiyeye ihtiyacınız olacaktır ve riskler ile faydaları mümkün olduğunca erken bir

biçimde ölçmeniz gerekir. Zarar görmeyi önlemek ya da yan etkileri ölçmek için tedavinin başından itibaren ve tedavi süresince bir ayaktan tedavi kurumunda bazı testlerin (örneğin kan testleri, EKG, gebelik testi) yapılması gerekir. Aşağıda şu konularda daha fazla bilgiye erişebileceksiniz:

- antipsikotikleri azaltma ve bırakma
- antipsikotiklere alternatifler
- diğer konular

Antipsikotikleri Azaltma ve Bırakma

Pek çok çalışma antipsikotiklerin %75'e varan oranlarda reçete edildikten sonra ilk yarıyıl içerisinde bırakıldığını göstermektedir. Bunun çeşitli sebepleri vardır. En sık rastlanan sebep hastaların psikozla ilaç almadan kendi başlarına başa çıkabilmek istemelerinin yanı sıra yan etkiler ya da yetersiz etkidir. İlacı aniden bırakma sonucu psikotik bir epizodun nüksetme riski belirgin bir derecede yüksektir. Nüksetme riski her zaman ilacı bıraktıktan bir ya da iki yıl içinde gerçekleşir. Diğer yandan, kişiye özel bir risk değerlendirmesi yapmak mümkün değildir. Kişisel risk faktörlerinizi değiştirerek nüksetme riskini azaltmak mümkündür. İlacı bırakırken riskleri azaltmanın herkese uygun tek bir yolu yoktur. Diğer taraftan, pek çok kişi aşağıdakileri oldukça faydalı bulmuştur:

- İlacı bırakma sırasında oluşan her türlü durumu araştırın
- Bırakma sürecini, tercihen terapötik süpervizyon altında planlayın
- Sempatik bulduğunuz yakın arkadaşlarınızı ya da akrabalarınızı bilgilendir ve bir kriz planı geliştirmeyi düşünün
- Dışsal stres faktörlerinin minimum olduğu uygun bir zaman belirleyin
- Örneğin psikiyatrik ilaçları bırakmış olan kişilerden ya da iyileşme uzmanlarından tavsiye alın. Bir başka deyişle, uygun bir kendine yardım grubuna katılın.
- Psikiyatrik ilaçları bırakmayı anlayan birilerinin size eşlik ettiğinden emin olun.
- Besleyici ve metabolizmayı harekete geçiren maddeler alın.
- Yasal tavsiyeler alın; önceden bir kılavuz, kriz planı geliştirin ve bir tedavi planı üzerinde anlaşın.

- Sakin bir ortamda olduğunuzdan emin olun; ilacı bırakma sürecinde stres yaratan ya da kolayca stres içine giren akrabalarla mesafenizi koruyun.
- Fiziksel olarak aktif olun; yürüyüşlere çıkın, doğada yürüyün, bisiklete binin, koşun, dans edin, yüzün, jimnastik yapın.
- İyi beslenin, faydalı besinler alın (lifli, doğal ürünler yiyin, salata, sebze, meyve yiyin, gerekiyorsa diyet yapın, bol bol sıvı alın).
- Düzenli yiyin ama çok yemeyin; kahve, siyah çay ve alkol gibi içeceklerden uzak durmaya çalışın.
- Kendinize iyi davranın, rahatlatıcı müzikler dinleyin, size iyi gelen şeyler okuyun, arkadaşlarınızla irtibatta kalın.
- Farkındalığınızı açık tutun; mektuplar yazın, günlük tutun, bırakma sürecinin kaydını tutun.
- Herşeyden önce düzenli ve yeteri kadar uyuduğunuzdan (geceyarısından önce) emin olun. Diğer etkiler doz azaltımı ya da tümünden bırakma sonucu gelişebilir. Bu etkilerin sıklığına ilişkin şu anda elimizde güvenilir bir veri bulunmamaktadır.

1. Huzursuzluk: bu özellikle güçlü yatıştırıcı antipsikotiklerde doz azaltımı ve bırakmadan sonra, yatıştırıcı etki ortadan kalktığı için beklenebilir. Bu kendisini daha az yorgun hissetme ve bilişsel performansınızda gelişme gibi olumlu işaretlerle de gösterebilir. Örneğin konsantrasyon ve dikkat kapasitesi artabilir. En kötü durumda kaygılar ve ciddi uyku bozuklukları gibi aşırı huzursuzluk semptomları belirebilir.

2. Hareket bozuklukları ortaya çıkabilir: antipsikotikleri bıraktıktan sonra bile, antipsikotik tedavisinin başındakilere benzer, ender rastlanan hareket bozuklukları ortaya çıkabilir. Antipsikotik kullandığınız sırada tardif diskinezi ortaya çıktıysa bu devam edebilir, hatta ilacı bıraktıktan sonra geçici olarak daha kötüye gidebilir.

İlacı Nasıl Bırakabilirsiniz?

Mevcut verilere göre, antipsikotikleri adım adım bırakmak psikozun nüksetme riskini önlemek için en iyi yaklaşım. Antipsikotikleri bırakma süresi ne kadar zamandır kullanıyor olduğunuza bağlı. Yıllar

boyunca antipsikotik kullandıysanız bırakma süreci aylara yayılmalı. Öneri: dozu altı haftada bir %10 oranında azaltın. Eğer bırakma semptomları çok güçlüyse, önceki doza geri dönün; pek çok deneme gerekebilir, hatta gün aşırı bir doz almak bile seçenek dahilindedir (bir gün ilaç alma, bir gün almama). Damla şeklindeki ilaçlar ince ayarlar yapmaya daha uygundur. Doz azaltımı bile bir başarıdır. Adım adım azaltmak ayaktan tedavi ortamlarında gerçekleştirilebilir, hatta böyle gerçekleştirilmelidir. Eğer ilacı bırakma tepkileri çok güçlüyse hastaneye yatış gerekebilir ya da daha ileri bir psikotik epizod geçirme olasılığı ortaya çıkabilir. Bunun ötesinde, bu noktada herkese uygun genel önerilerde bulunmak mümkün değildir. Huzursuzluk, uyku bozuklukları, kaygılar, güvensizlik ya da diğer semptomlar gibi nüksetmeye ilişkin kişiye özgü, erken uyarıcı işaretleri doktorunuzla ya da terapistinizle ve özellikle size yakın biriyle mutlaka konuşmalısınız. Bu, nüksetme riski olduğunda ve antipsikotiklerin azaltılması durdurulabileceğinde ya da yavaşlatılabileceğinde faydalı olabilir.

Antipsikotiklere Alternatifler

Bir kliniğin güvence ve desteğini tercih ediyor, ama antipsikotik almak istemiyorsanız aşağıdaki seçenekler mevcut:

- personel tarafından empatik hasta refakatçiliği, aşırı uyarandan korunma
- diğer hastalarla sohbetler, iyileşme partnerleri
- psikoterapi (kognitif davranışçı terapi, sistemik süreçler, derin psikolojik süreçler)

- psikososyal yardım ve sosyal danışmanlık (örneğin işle, yaşamla, mali konularla ilgili sorunlar için)
- bilgilendirilme seansları, örneğin psikoz seminerleri, kendine yardım grupları
- naturopatik ya da homeopatik çareler (örneğin valeryan), aroma terapisi, akupunktur
- spor, fizyoterapi ve rahatlama teknikleri (koşu, jimnastik, yüzme, masa tenisi, yoga, meditasyon, otojenik eğitimler, vb.)
- yaratıcı terapiler ve ergoterapi (dans, müzik ya da sanat terapileri)
- özel beslenme tedbirleri (örneğin besleyici katkı maddeleri)
- gerekiyorsa sosyal medya aracılığıyla müşfik sırdaşlarla iletişim (örneğin Skype ya da eposta yoluyla). Bunlar antipsikotik kullanıyorsanız da faydalıdır. Size ve ihtiyaçlarınıza en uygun hastane ve tedaviyi seçin. Psikiyatrik ilaçlar genelde çeşitli tedavi yöntemleri arasından sadece biridir. Yasaya ve tedavi yönergelerine göre, hangi alternatifi seçeceğine hasta karar verir.

Antipsikotik kullanıyorsanız bunlar da faydalıdır. Size ve ihtiyaçlarınıza en uygun hastaneyi ve tedaviyi seçin. Psikiyatrik ilaçlar genellikle pek çok tedavi yönteminden sadece biridir. Yasalara ve kılavuz metinlere göre hangi seçenekten faydalanacağına karar verecek olan hastalardır.

Разъяснительный лист Антипсихотики

Предисловие

В октябре 2015 года Земельная Ассоциация Лечившихся в Психиатрии Рейнланд-Пфальц впервые подала заявку на финансирование публикации «Разъяснительного листа о нейрорептиках и антидепрессантах». Обоснование звучало в то время таким образом: «В соответствии со статьями 1 (1) и статьями 2 (2) конституции Германии разъяснение (предоставление информации) служит уважению и достоинству человека и гарантирует право на физическое самоопределение. Только после должного детального разъяснения (§ 630e BGB) люди с психическими заболеваниями могут дать своё согласие на медицинские процедуры. Современную соматическую медицину нельзя представить без разъяснительных листов. В данный момент впервые в психиатрии фармацевтическая индустрия пытается ввести в оборот разъяснительные листы». К этим обстоятельствам привлекла наше внимание медицинский директор специализированной клиники Рейнхессена доктор Анке Брокгауз-Думке (PD Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke). В сотрудничестве с медицинскими директорами (главными врачами) трех прежних государственных больниц в Клингенмюнстере, Алцее и Андернахе, а также медицинскими сестрами и активистами, почётным доктором философии Питером Леманном (Dr. phil. h.c. Peter Lehmann) и доктором медицины Фолькмаром Адерхольдом (Dr. med. Volkmar Aderhold), мы разработали этот разъяснительный лист за 18 месяцев.

Мы регулярно встречались в выходные дни в академии RMF Андернах, в атмосфере тесного сотрудничества обсуждая концепцию, содержание, формулировки и визуальный

дизайн разъяснительного листа. Мы тестировали первоначальные идеи на профессионалах и пациентах, обсуждали их реакцию, адаптировали нашу концепцию и результаты, и сегодня представляем Вам предварительный итог на обычном и доступном языке. Это первая попытка в мире работать совместно с лечащими и лечимыми для обобщения и последующей публикации в печатной и веб-версии информации по антипсихотическим препаратам в отношении механизма действий, побочных эффектов, отмены, альтернатив, а также текущей литературы по этим вопросам. Мы осознаем, что это первая попытка, поэтому мы открыты к советам и замечаниям любого вида. Мы готовы обсудить и принять во внимание любую критику при разработке дальнейших разъяснительных листов. Это попытка посадить за один стол лечащих и лечимых, так чтобы они смогли разработать свой собственный подход и совместно найти компромиссы. В какой степени это удалось, Вы можете сами сделать вывод. На примере разъяснительного листа «Антидепрессанты» Вы можете видеть, что эта работа продолжается.

Земельная Ассоциация Лечившихся в Психиатрии Рейнланд-Пфальц благодарит многочисленную рабочую группу за приверженность и за этот первый результат, а также MSAGD и ТК за финансовую поддержку!

Рабочая группа желает всем читателям разъяснительного листа «Нейрорептики», а также всем желающим получить информацию, интересного чтения.

РАЗЪЯСНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ „АНТИПСИХОТИКИ“

Механизм действия антипсихотиков

Острый психоз предположительно сопровождается повышенной активностью одного из нейромедиаторов головного мозга, дофамина. Дофамин может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на то, как мы себя чувствуем, насколько мы довольны или активны, какие внешние и внутренние стимулы мы воспринимаем и какое значение мы им придаем.

Измененная активность дофамина в определенных

областях головного мозга в наше время связывается с возникновением бредовой симптоматики и галлюцинаций (например, слышанием голосов). Антипсихотики (их также называют нейрорептиками) блокируют действие этого нейромедиатора в нервной системе.

Также нежелательные действия антипсихотиков в значительной степени являются следствием блокирующего воздействия в этих и других

сайтах связывания различных медиаторов. Антипсихотики должны смягчить или устранить Ваши симптомы (тревогу, беспокойство, галлюцинации, бред и другие).

При острой симптоматике важным компонентом терапии помимо лечения антипсихотиками является психосоциальная терапия. Она включает в себя, например, наличие компаньона, тихую и спокойную обстановку, защиту и индивидуальные беседы с психотерапевтом, по желанию также с близкими людьми.

Если Вы принимаете решение в остром состоянии обойтись без терапии антипсихотиками, то спокойная и безопасная обстановка имеют особое значение. Следует обратить внимание также на то, чтобы сон был достаточным, если требуется при поддержке снотворными. Снять напряжение помогут спортивные тренировки, двигательная активность и другие меры. Если это не приносит никакого облегчения, рекомендуем Вам начать лечение антипсихотиками. Без терапии антипсихотиками симптомы могут не пройти или их ослабление может занять более длительное время.

В долгосрочной перспективе, в зависимости от развития событий, антипсихотики могут использоваться для предотвращения рецидива. Помочь в предотвращении рецидивов могут также психосоциальные меры, например помощь людей, которые уже преодолели психоз (сопроводители выздоровления), консультирование, психотерапия и реабилитационные меры (см. альтернативы антипсихотикам).

Антипсихотики не вызывают зависимости (как например алкоголь или наркотики). Однако они приводят к некоторым физическим эффектам привыкания. При внезапном прекращении приема препарата может возникнуть чувство дискомфорта, беспокойство, расстройство сна, тревога и т. д. В связи с этим мы рекомендуем снижение дозы и отмену антипсихотиков проводить осторожно, постепенно и обсуждать этот процесс с опытным сопровождающим. Если Вы примете это решение, то мы готовы в рамках наших возможностей Вам помочь.

Антипсихотики: Возможные нежелательные эффекты

Частота и выраженность отдельных нежелательных эффектов существенно зависит от вещества, дозы и индивидуальной восприимчивости.

1. Расстройства движения

- Спастические сокращения мышц языка, глотки и гортани или глазодвигательных мышц (ранняя дискинезия; риск 2-25%)
- Ограничение движений, окаменелый взгляд, дрожание (медикаментозный паркинсонический синдром: 15-30%)
- Мучительное беспокойство в ногах, неспособность долго сохранять одну позу (акатизия 20-25%)
- Постоянные непроизвольные движения, в особенности мышц языка, ротовой области и лица (поздняя дискинезия; 15-20%)

2. Усталость, нарушения концентрации, вялость и вследствие этого ограниченная возможность управления автотранспортом

3. Гормональные нарушения (повышение уровня пролактина)

- Увеличение груди и секреция молока из молочных желез, образование опухолей в груди, в том числе у мужчин
- Ослабление сексуального влечения, нарушения потенции
- Нарушения менструального цикла и снижение фертильности

4. Сердечно-сосудистые нарушения

- Ускорение/замедление сердцебиений, нарушения ритма
- Нарушения кровообращения с понижением давления
- Воспаление сердечной мышцы
- Тромбозы, легочная эмболия
- Повышенная смертность у пожилых пациентов с деменцией

5. Нарушения питания и метаболизма

- Повышение аппетита и веса
- Повышение содержания в крови глюкозы, холестерина, липидов

- Развитие или прогрессирование сахарного диабета
- Повышение риска развития инфаркта миокарда и инсульта

6. Нарушения со стороны пищеварительной системы

- Сухость во рту или слюнотечение
- Тошнота, рвота, запор, понос
- Повышение печеночных проб, воспаление печени

7. Психические расстройства

- Возбуждение, бессонница, чувство тревоги
- Депрессия, склонность к суициду
- Апатия, замедление мышления

8. Редкие угрожающие жизни расстройства

- **Злокачественный нейролептический синдром**
- Клиническая картина: характеризуется потливостью, лихорадкой, нарушениями глотания, тремором, мышечной окаменелостью и нарушениями сознания, вплоть до комы (0,02-0,5%)
- **Внезапная смерть от остановки сердца**

9. Дальнейшие нежелательные эффекты

- Головокружение, головная боль
- Судорожные приступы
- Туманное зрение, вялость
- Увеличение удержания воды в организме
- Повышенная чувствительность к солнечным лучам, аллергические реакции
- Трудности во время мочеиспускания, недержание мочи
- Уменьшение количества белых кровяных клеток или тромбоцитов.

Вышеописанные нежелательные эффекты встречаются при приеме различных медикаментов с различной частотой, и их нельзя спрогнозировать. Желательные и нежелательные эффекты становятся очевидны только во время лечения. Поэтому само собой разумеется, что препарат и дозировка должны быть подобраны в соответствии с Вашими ощущениями и потребностями.

В случае беременности или во время периода грудного вскармливания в каждом отдельном случае необходимо проконсультироваться и взвесить риски и преимущества и чем раньше, тем лучше.

Во избежание возникновения негативных последствий и оценки нежелательных эффектов до начала медикаментозного лечения и в его процессе необходимо амбулаторно провести ряд исследований (например анализ крови, ЭКГ, тест на беременность).

Более подробная информация доступна по следующим темам

- Снижение дозировки и отмена антипсихотиков
- Альтернативы антипсихотикам
- Дополнительная информация

Снижение дозировки и отмена антипсихотиков

Из многочисленных крупных исследований известно, что антипсихотики перестают принимать почти 75% пациентов в течение первого полугодия с момента назначения. Причины для этого многообразны, чаще всего нежелательные эффекты или недостаточное воздействие антипсихотиков, а также желание больного преодолеть психоз самостоятельно, без приема медикаментов.

Риск возникновения повторного психотического эпизода после резкой отмены антипсихотика значительно повышен. Особенно критичными в плане развития рецидива являются первые 1-2 года после отмены антипсихотика. Но индивидуальная оценка рисков в настоящее время невозможна. Путем изменения Ваших индивидуальных факторов риска Вы можете снизить риск рецидива.

Не существует универсального рецепта для снижения рисков при отмене антипсихотиков. Тем не менее, многие лечившиеся находят полезными следующие факторы:

- Владение информацией о всех явлениях ассоциированных с отменой
- Планирование отмены препарата, по возможности под руководством терапевта
- Информирование близких о своих намерениях, по возможности совместная разработка кризисного плана

- Выбор подходящего времени (с наименьшим количеством внешних стресс-факторов)
- Прибегнуть к совету, поговорить с теми, у кого есть опыт отмены препарата, с экспертами по выздоровлению. Другими словами, нужно присоединиться к подходящей группе поддержки
- Быть среди людей, которые понимают состояния, которые возникают при отмене медикаментов
- Принимать диетические добавки и вещества, усиливающие обмен веществ
- Установить правовую определенность; составить психосоциальную доверенность на представление интересов пациента, разработать кризисный план действия, заключить договор на проведение терапии
- Создать спокойную обстановку; во время отмены препарата держаться подальше от людей, которые могут вызвать стресс или сами легко впадают в стрессовое состояние. Заняться физической активностью: пойти на прогулку, сходить в поход, кататься на велосипеде, бегать, танцевать, плавать, заняться гимнастикой
- Питаться полноценно; хорошо есть (употреблять в пищу балластные вещества, салат, свежие овощи и фрукты, возможна диета, пить большое количество жидкости)
- Есть регулярно, но не переедать, возможно сократить потребление таких напитков как кофе, черный чай и алкоголь
- Сделать что-то приятное для себя, послушать успокаивающую музыку, почитать литературу, оказывающую на Вас положительный эффект, поддерживать связь с друзьями
- Жить осознанно: писать письма, вести дневник, вести журнал, описывающий процесс отмены препарата
- Особенное внимание уделять достаточному и регулярному сну (до полуночи)

Следующие симптомы могут возникнуть при снижении дозировки или полной отмене антипсихотика. Достоверных данных по частоте

встречаемости этих симптомов на сегодняшний день нет.

1. Возникновение беспокойства:

В частности, после снижения дозы и отмены антипсихотиков с большим седативным действием следует ожидать, что седативный эффект ослабеет. Это может проявиться позитивно, в том что усталость уйдет и когнитивные функции, такие как концентрация и внимание, улучшатся. В худшем случае нарастающее беспокойство может достигнуть уровня тревоги и тяжёлых нарушений сна.

2. Возникновение двигательных нарушений:

В редких случаях после отмены антипсихотика могут возникнуть двигательные нарушения, такие как при начале антипсихотической терапии. Если при приеме антипсихотиков возникла поздняя дискинезия, то она может остаться и даже временно усилиться после отмены препаратов.

Как должна происходить отмена препарата?

В соответствии с современными данными рекомендована медленная и постепенная отмена антипсихотиков, чтобы снизить риск развития повторного психоза. Период времени, в течение которого антипсихотик должен быть отменен, зависит от длительности его приема. При многолетнем приеме антипсихотика следует снижать дозировки и отменять как минимум в течение нескольких месяцев.

Например: каждые шесть недель можно снижать дозировку на 10%. Если синдром отмены становится слишком выраженным, то рекомендовано вернуться на прежнюю дозировку. Могут понадобиться несколько попыток, даже если принимать препарат только через день. Для большей точности дозирования хорошо подходит форма приема препарата в каплях. Само по себе снижение дозировки уже является успехом.

Поэтапная отмена препарата может и должна осуществляться в амбулаторных условиях. Госпитализация в стационар имеет смысл лишь тогда, когда появляются сильно выраженные нежелательные эффекты или повторно возникает психотический эпизод. Какие-либо общие

рекомендации помимо этих на сегодняшний день не могут быть даны.

Индивидуальные ранние признаки обострения такие как беспокойство, нарушения сна, тревога, недоверчивость или другие Вы должны обсудить с Вашим доктором или терапевтом, и прежде всего с близкими Вам людьми. В случае обострения психотической симптоматики это поможет остановить или замедлить снижение дозировки антипсихотических средств.

Альтернативы антипсихотикам

Если вы хотите получить безопасную обстановку и поддержку в клинике, но не хотите принимать антипсихотики, то Вашему вниманию представлены следующие варианты:

- Эмпатия и терпеливое сопровождение со стороны персонала, защита от чрезмерного количества внешних стимулов
- Беседы с пациентами, а также с людьми сопровождающими выздоровление
- Психотерапия (когнитивно-поведенческая терапия, системные мероприятия, глубинная психология)
- Психосоциальная помощь и социальное консультирование (например в случаях проблем с работой, жильем или финансами)

- Мероприятия по получению информации, например, семинары на тему психозов, группы самопомощи
- Натуральные или гомеопатические средства (например, валериана), ароматерапия, акупунктура
- Спорт, физиотерапия и релаксация (бег, гимнастика, плавание, настольный теннис, йога, медитация, аутогенные тренировки и т.д.)
- Креативная терапия и эрготерапия (танцы, музыка или искусство)
- Специальные меры по коррекции питания (например, диетические добавки)
- Общение с доброжелательными близкими, при необходимости через социальные медиа (скайп или электронная почта)

Эти меры полезны также в том случае, если Вы принимаете антипсихотики.

Выбирайте клинику и методы лечения, которые наилучшим образом соответствуют Вам и Вашим потребностям.

Психотропные препараты, как правило, являются лишь одним из нескольких возможных методов лечения. В соответствии с законодательством и директивами по лечению, пациенты имеют право сами принимать решение, какой метод им выбрать.

Перевод: Nataliya Zhabenko

المعلومات التوضيحية لمضادات الذهان (منشور موجه للمرضى وعائلاتهم)

ترجمة: ليلي نور

سابقاً طبيبة مساعدة في قسم الطب والعلاج النفسي/ لودفيغسهافن

حالياً طبيبة مساعدة في قسم الأمراض العصبية/ مستشفى جامعة مانهايم

مقدمة

في شهر تشرين الأول/أكتوبر من عام ٢٠١٥ قدمت شبكة الدعم الذاتي للصحة النفسية في ولاية الراينلاند-بفالتز الألمانية طلباً لتمويل إعداد وتحرير منشورات توضيحية تتعلق بمضادات الذهان وبمضادات الاكتئاب. يتعلق هذا الطلب بالفقرتين الأولى والثانية من القانون الألماني الأساسي^١ والذي يكفل كرامة الإنسان وحقوقه بالمشاركة في اتخاذ القرارات العلاجية ورفضها إن أراد. ولكي يتاح ذلك أيضاً لفئة المرضى النفسيين، لا بد من توفر وسائل توعوية وتوضيحية تتعلق بالأدوية النفسية^٢ في الفروع الأخرى من الطب (كطب الأمراض الجراحية والداخلية والنسائية على سبيل المثال لا الحصر) لم يعد من الممكن الاستغناء عن المنشورات التوضيحية المتعلقة بالوسائل التشخيصية أو العلاجية. أما في الطب النفسي فتتبلور هذه المحاولات في المنشورات التوضيحية للأدوية النفسية. والشكر في هذه المحاولات التي أثمرت بعد ١٨ شهراً عن هذا المنشور التوضيحي يعود للأساتذة الدكتور أنكه بروكهاوز-دومكه، رئيسة قسم الطب النفسي في مستشفى راين هيسين التخصصي بالتعاون مع الأساتذة رؤساء أقسام الطب النفسي والتمريض في المشافي النفسية التابعة لكلينغين مونستر و ألزاي و أندراخ إضافة إلى الناشطين الدكتور بيثير ليتمان والدكتور فولكمار آدرهولد.

من خلال عمل جماعي مثمر التقينا مع المساهمين في هذا المشروع بشكل منتظم في أكاديمية الراين موزيل التخصصية وناقشنا المفهوم والمضمون والصيغة والتصميم البصري للمنشور. كما اخترنا النسخ الأولية مع بعض المتخصصين والمرضى، أو أقربائهم، وناقشنا ردود الأفعال وقمنا بتغيير بعض المفاهيم والصيغ بحيث نقدم اليوم النسخة الأولية بلغة مبسطة. تعتبر هذه المحاولة الأولى عالمياً في تقديم محتوى جاء نتيجة عمل مشترك بين الأخصائيين والمرضى لتوضيح آلية عمل مضادات الذهان وتأثيراتها الجانبية وإيقاف استخدامها والبدائل عنها، وسيتم توفير نسخ مطبوعة وإلكترونية بشكل مجاني على الشبكة العنكبوتية.

كون هذه المحاولة هي الأولى من نوعها، على حد علمنا، فإننا نرحب بكل سعة صدر بكل الاقتراحات والنقد لمناقشة وتعديل النسخ القادمة من هذه المنشورات التوضيحية. كما أنها محاولة لجمع الأخصائيين والمرضى على طاولة حوار واحدة لتشكيل مفاهيم عمل مشتركة والعمل على الوصول لتسويات ملائمة توافق بين احتياجات المرضى الخصوصية والخطة العلاجية. محاولة يستطيع المعنيون وحدهم الحكم على مدى نجاحها، لكنها ستستمر من خلال إعداد منشورات التوعية بمضادات الاكتئاب.

وفي النهاية نتمنى كمجموعة العمل لجميع القراء والباحثين عن معلومات تتعلق بمضادات الذهان قراءة ممتعة ووافية.

مضادات الذهان

تترافق النوبة الذهانية الحادة^٣ – وفقاً لنتائج الأبحاث الحالية – مع ارتفاع لنشاط الدوبامين، وهو إحدى النواقل العصبية في الدماغ. للدوبامين تأثيرات إيجابية وسلبية على مشاعرنا وعلى رضانا العام ونشاطنا وعلى تلقينا للمنبهات الداخلية والخارجية وتفاعلنا معها. إن اضطراب نشاط الدوبامين في مناطق معينة من الدماغ يرتبط بنشوء أعراض كالتوهيمات والاهلاسات (كسماع أصوات ليس لها مصدر واقعي أو رؤية ما ليس موجوداً). ومضادات الذهان تعمل على تعطيل تأثيرات الدوبامين في الجهاز العصبي. كما أن التأثيرات الجانبية لهذه الأدوية تنتج عن التأثيرات المعطلة لعمل الدوبامين وغيره من النواقل العصبية.

تخفف مضادات الذهان من وطأة أعراض المرض (كالخوف والاضطراب والاهلاسات والتوهيمات)، إن لم تنجح في القضاء عليها. في الحالات الذهانية الحادة يعتبر العلاج النفسي الاجتماعي إضافة لمضادات الذهان جزءاً أساسياً من العلاج. يُقصد بالعلاج النفسي الاجتماعي مرافقة المريض، تأمين الجو الهادئ له والمقابلات العلاجية النفسية منفرداً أو مع أشخاص مقربين من اختيار المريض. في حالة النوبة الذهانية الحادة،

¹ Art. 1 Abs. 1 & Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG

² § 630e BGB

³ لا بد من التنويه هنا إلى أن مصطلح ذهان باللغة العربية يقابله مصطلح Psychose باللغة الألمانية وهي مجموعة من الأعراض التي تتصف بالهلوسات والتوهيمات التي لا أساس منطقي لها، كلمة ذهان بحد ذاتها لا تعبر عن مرض محدد. مرض الفصام هو ال Schizophrenie ولكن ليس كل من يعاني من ذهان فهو مصاب بالضرورة بالفصام، الذي يتطلب مجموعة محددة من الأعراض تمتد على فترة زمنية كافية ليتم التشخيص.

عندما تختار العلاج دون مضادات الذهان، عليك بالراحة والهدوء والحرص على نيل قسطٍ وافٍ من النوم (إن اضطُر الأمر مع أدوية منومة). من المهم أيضاً العمل على تخفيف التوتر العام (من خلال الرياضة أو النشاطات الحركية الأخرى). في حال عدم تراجع الأعراض مع العلاج المحافظ، ننصح وبشدة باللجوء إلى العلاج الدوائي بمضادات الذهان. فبدونها قد لا تتراجع الأعراض نهائياً أو تستغرق وقتاً أطول بكثير حتى يتم الشفاء.

تُوصف مضادات الذهان أيضاً - وفقاً لاستجابة المريض لها خلال مسيرة الشفاء وبعد شفاء النوبة الذهاني الحادة- منعاً لانتكاس المرض. وكما في الحالات الحادة تعتبر الإجراءات النفسية الاجتماعية عوامل مساعدة جداً في هذا السياق (على سبيل المثال عن طريق التواصل مع الذين تغلبوا على نوبة ذهانية حادة في ما مضى). إضافة لذلك تعتبر العوامل المساعدة الأخرى كالمشورة والعلاج النفسي والعلاجات التأهيلية مهمة جداً في سياق منع انتكاس المرض. (انظر بدائل لمضادات الذهان). مضادات الذهان لا تتسبب بالإدمان (عكس الكحول أو المخدرات)، لكن الجسم يعتاد عليها، بحيث تنشأ عن إيقافها المفاجيء تأثيرات كالإحساس بالتوعل والاضطراب والأرق والخوف وغير ذلك. لهذا ننصح بأن يتم تخفيض جرعة مضادات الذهان أو إيقافها تحت مراقبة طبية وبشكل متدرج وبحذر. في حال قررت إيقاف مضادات الذهان نحن مستعدون في إطار إمكانياتنا المتاحة لدعمك ومرافقتك.

التأثيرات الجانبية لمضادات الذهان

إن معدل حدوث كل من هذه التأثيرات الجانبية وشدها يختلف بشكل ملحوظ تبعاً للمادة الدوائية والجرعة والحساسية الشخصية.

١- الاضطرابات الحركية:

تقلصات اللسان والمريء أو العضلات المحركة للعين (خلل الحركة الباكر وتبلغ نسبة حدوثه بين الـ 2 والـ 25%).
محدودية الحركة، وجه بملامح جامدة، رعاش (اضطراب باركنسون المسبب دوائياً وتبلغ نسبة حدوثه بين الـ 15 والـ 30%).
التململ الحركي (عدم القدرة على الجلوس بهدوء وتبلغ نسبة حدوث هذا الأثر الجانبي بين الـ 20 والـ 25%).
اضطرابات حركية لا إرادية دائمة وبشكل خاص في منطقة اللسان والفم أو عضلات الوجه (عسر الحركة المتأخر وتبلغ نسبة حدوثها بين الـ 15 والـ 20%).

٢- التعب، اضطراب التركيز، الشعور بالوهن العام وبالتالي محدودية القدرة على قيادة السيارة.

٣- اضطراب تنظيم الهرمونات في الجسم (ارتفاع نسبة هرمون البرولاكتين): تضخم الثدي (تتدي) وإفراز الحليب، نشوء كتلات في الصدر (عند الرجال أيضاً)، تراجع الرغبة الجنسية، اضطرابات العانة، اضطرابات الدورة الشهرية وتراجع نسبة الخصوبة.
٤- اضطرابات القلب والدورة الدموية: تسرع أو تباطؤ ضربات القلب، اضطراب نظم القلب، اضطراب تنظيم الدورة الدموية مع انخفاض ضغط الدم، التهاب العضلة القلبية، الخثار أو الصمة الرئوية، ارتفاع خطر الوفاة لدى المرضى المسنين المصابين بالعتة (الخرف).
٥- الاضطرابات التغذوية والاستقلابية: ازدياد الوزن والشهية، ارتفاع سكر الدم، ارتفاع الكوليسترول وشحوم الدم، الإصابة بالداء السكري أو تدهور حالته في حال الإصابة به سابقاً، ارتفاع خطر الإصابة بالنوبة القلبية أو الجلطة الدماغية.

٦- اضطرابات الجهاز الهضمي:

جفاف الفم أو الإلحاح (الإفراز الزائد للعاب)، الغثيان، الإقياء، الإمساك أو الإسهال، ارتفاع قيم إنزيمات الكبد، التهاب الكبد.

٧- اضطرابات نفسية: الاضطراب (الهباج الخفيف)، الأرق، القلق، الخوف، الاكتئاب، الانتحار، اللامبالاة، بطء التفكير.

٨- بعض الاضطرابات الأكثر ندرة والمهددة للحياة: متلازمة مضادات الذهان الخبيثة ويتميز هذا الاضطراب بالتعرق واضطراب البلع والرجفان وصلابة العضلات واضطرابات الوعي التي قد تصل للغيبوبة (وتحدث هذه المتلازمة بنسبة 0,5%-0,02) والموت القلبي المفاجئ.

٩- تأثيرات جانبية أخرى:

دوار، صرع، اختلاجات، اضطرابات بصرية وتجمع السوائل في الجسد وازدياد الحساسية تجاه ضوء الشمس واضطرابات التبول، العانة وانخفاض نسبة الكريات البيض والصفائح الدموية والتي تختلف شدتها باختلاف المادة الدوائية ولا يمكن التنبؤ بها مسبقاً.

إن فعالية التأثيرات العلاجية وشدة التأثيرات الجانبية تتضح خلال مسيرة العلاج، لهذا من المنطقي أن نقوم بتعديل الدواء من حيث المادة والجرعة وفقاً لاحتياجاتك الشخصية. في حالات الحمل والإرضاع نقوم باستشارة هادفة مع مناقشة الفوائد والمخاطر المحتملة وأثرها على الأم والجنين الطفل.

لتجنب الأضرار المحتملة ولتقييم التأثيرات الجانبية يتوجب القيام بالعديد من الفحوصات (تجرى أيضاً في العيادة كفحوصات الدم والتخطيط الكهربائي للقلب واختبار الحمل) قبل البدء بالعلاج بمضادات الذهان.

تخفيض جرعة مضادات الذهان وإيقافها

تشير العديد من الدراسات الكبرى بأن ٧٥% من المرضى يتوقفون عن استخدام مضادات الذهان في نصف السنة الأولى بعد وصف الدواء والبدء بالعلاج. تتعدد الأسباب التي تدفعهم لذلك، فمن ناحية التأثيرات غير الكافية أو التأثيرات الجانبية غير المرغوب بها إضافة للرغبة بالتصدي للذهان دون الحاجة لتناول الأدوية بشكل مستمر. هذا ويرتفع خطر انتكاس النوبة الذهانية بعد إيقاف العلاج الدوائي بشكل واضح. عموماً فإن خطر النكس يرتفع بشكل كبير خلال السنتين الأوليتين بعد إيقاف العلاج بمضادات الذهان. إلا أن التقدير الشخصي لخطر النكس للحالات الفردية غير ممكن في الوقت الحالي وخلال التحكم بعوامل الخطر الشخصية يمكن التقليل من احتمال الإصابة بانتكاس النوبة الذهانية.

لا يوجد وصفة سحرية لتقليل الخطر الناجم عن إيقاف الدواء إلا أنه خلال ملاحظة مجموعات من المصابين تم استنتاج العوامل التالية التي أثبتت فعاليتها في منع حدوث النكس:

- الاستعلام الجيد عن الظواهر المحتمل حدوثها عند إيقاف استعمال الدواء
- التخطيط لإيقاف استعمال الدواء تحت إشراف علاجي متخصص.
- إعلام الأشخاص المقربين بعزمك على إيقاف الدواء والتفكير معاً بخطة طوارئ في حال انتكاس المرض.
- اختيار الوقت الأمثل لإيقاف العلاج (مع أقل ما يمكن من عوامل التوتر الخارجية).
- البحث عن النصيحة خلال مرحلة إيقاف العلاج، من خلال الحديث مع المعالجين المتخصصين أو من خلال مجموعات الدعم الذاتي.
- البحث عن صحة أشخاص يفهمون ظاهرة الانسحاب الدوائي النفسي.
- تناول المكملات الغذائية والمواد المشجعة للاستقلال.
- ضمان الحماية القانونية والحرص على كتابة وكالة قانونية صحية لشخص مقرب موثوق وعلى وضع خطة طوارئ والاتفاق على خطة علاجية في هذه الحالة.
- الحرص على تأمين وسط هادئ والابتعاد خلال فترة الانسحاب عن أفراد العائلة قليلي التحمل أو التفهم أو المتسببين بزيادة الشعور بالضغط والتوتر.
- القيام بنشاطات بدنية كالتمتدح والتجول في الطبيعة وركوب الدراجة والجري والرقص والسباحة والتمارين الهوائية.
- الاهتمام بتغذية جيدة وصحية (الغنية بالألياف والعناصر الغذائية الكاملة والسلطات، الحبوب والخضار الطازجة والفاكهة وعند الحاجة الالتزام بحمية غذائية).
- شرب كمية كافية من السوائل بشكل منتظم ودون الإفراط وعند الحاجة الامتناع عن شرب الشاي والقهوة والمشروبات الكحولية.
- القيام بنشاطات تدفع للاسترخاء كسماع الموسيقى وقراءة الكتب، اللقاء مع الأصدقاء.
- الحرص على الحصول على قسط كافٍ من النوم (الخلود للنوم قبل منتصف الليل).

هناك تأثيرات أخرى قد تطرأ في حال تخفيض أو إيقاف مضادات الذهان لكن لا تتوافر معلومات موثقة لحد الآن عن نسبتها وشدها:

- ١- يمكن أن يتعرض المريض لحالات من الاضطراب تترافق خصوصاً مع تخفيض جرعات مضادات الذهان المهدنة وبالتالي انخفاض تأثيرها المهدئ. إحدى النواحي الإيجابية لهذا الانخفاض هو تراجع التعب وتحسن الوظائف المعرفية، كالتركيز ودرجة الانتباه. في بعض الحالات قد يؤدي تراجع التأثيرات المهدنة إلى زيادة الاضطراب وتطور حالات من القلق أو الخوف أو اضطرابات النوم.
- ٢- اضطرابات الحركة: حتى بعد إيقاف العلاج بمضادات الذهان قد تطرأ، بحالات نادرة، اضطرابات حركية، كما في بداية العلاج بهذه الأدوية. فإن ظهرت اضطرابات حركية متأخرة عند العلاج بمضادات الذهان، يمكن أن تستمر بل وتشتد بشكل مؤقت عند إيقاف العلاج بمضادات الذهان.

الطريقة الأمثل لإيقاف الدواء

وفقاً للمعطيات المتوافرة حتى الآن فإن الحل الأمثل لإيقاف مضادات الذهان هو ببطء وبشكل تدريجي لتخفيض خطر الإصابة بنوبة ذهانية جديدة. وتعتمد الفترة الزمنية اللازمة للتخفيض التدريجي ثم الإيقاف التام لمضادات الذهان على الفترة الزمنية التي تم تعاطي الدواء فيها. فعندما تمتد فترة العلاج بمضادات الذهان بضعة سنوات يجب أن يتم التخفيض التدريجي والإيقاف لهذه الأدوية في إطار زمني من عدة أشهر. أحد الاقتراحات هي تخفيض الجرعة بمقدار العشر كل ست أشهر، وفي حال اشتداد تظاهرات الانسحاب العودة إلى الجرعة الأخيرة التي سبقت ظهور هذه الأعراض، من الممكن القيام بعدة محاولات كما يمكن إعطاء الجرعة مرة كل يومين. كما تناسب القطرات الفموية خطة إيقاف الدواء، بحيث يمكن التحكم تماماً بالخطوة التالية من تخفيض الجرعة الدوائية. تخفيض الجرعة يعتبر نجاحاً بحد ذاته. من الممكن الإيقاف التدريجي للدواء في العيادة، ولكن في حال ظهور أعراض جانبية شديدة أو نوبة ذهانية جديدة فإن العلاج في المشفى يعتبر حلاً أمثلاً. لا توجد توصيات علاجية تناسب الجميع بشكل معمم. في حال بدء ظهور العلامات التحذيرية الخاصة بك (كالاضطراب والخوف وقلة النوم والشكل الخ) عليك بمناقشتها مع طبيبك أو معالجك النفسي ومع المقربين إليك ومصدر ثقتك في محيطك، مما يساعد على إيقاف تخفيض الدواء أو إبطاء تواتر تخفيض الجرعات.

بدائل لمضادات الذهان

لأولئك الراغبين بالحماية والدعم المقدمين من المشافي النفسية والرافضين للأدوية النفسية في أن واحد تتوافر لديهم الخيارات الآتية:

المرافقة الصبورة المتفهمة من قبل طاقم العمل والحماية من المؤثرات الشديدة.
الحديث مع المرضى الآخرين ومع طاقم العمل.
العلاج النفسي (سلوكي معرفي أو نفسي عميق أو بنيوي).
المساعدة النفس اجتماعية والمشورة الاجتماعية في حال المشاكل المتعلقة بالعمل أو السكن أو المشاكل المادية.
حضور الفعاليات التعريفية والمحاضرات التوعوية (كالندوات الموجهة للمرضى وجماعات المساعدة الذاتية).
الوسائل الطبيعية والعلاجات المكملة كالوخز بالإبر والعلاج بالروائح أو الأعشاب.
الرياضة والعلاج الفيزيائي والاسترخاء (الجري والسباحة والرياضة الهوائية وتنس الطاولة واليوغا والتدريب الذاتي على الاسترخاء).
العلاج بالفن والموسيقى (كالرقص والعزف والرسم والأشغال اليدوية).
اتباع أنظمة غذائية معينة أو تناول مكملات غذائية عند الحاجة لها.
التواصل مع المقربين مصدر الثقة والدعم النفسي (حتى لو عن طريق الإيميل أو السكايب).
ويمكن دمج كل ما ذكر أعلاه أيضاً مع العلاج الدوائي بمضادات الذهان. عليك باختيار المشفى والأسلوب العلاجي الذي يلانم حاجاتك الفردية بأفضل شكل.
تعتبر مضادات الذهان عموماً أحد خيارات متعددة في علاج الذهان. وتبعاً للوضع القانوني وللخطوط العلاجية المتبعة يقرر المرضى عادة أي مبدأ علاجي يرغبون اتباعه.

ترجمة: Laila Noor

Literatur und Websites zu Antipsychotika / Literature and Websites on Antipsychotics and Coming off / Littérature et sites web sur les antipsychotiques et le sevrage / Literatura i strony internetowe w temat leków antipsychotycznych i ich odstawiania / Literatura y páginas web sobre antipsicóticos / Literatură și Pagini Web / Literatura & web stranica / Antipsikotiklerle ve İlacı Bırakmayla İlgili Literatür ve Web Siteleri / Дополнительная литература по антипсихотикам и их отмене / عقارمزلألغللابل عجارمزلألغللل

Aderhold, Volkmar u. a. (Hg.): »Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien«, Gießen: Psychosozial Verlag 2003

Benkert, Otto / Hippus, Hanns (Hg.): »Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie«, 11. Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2017

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (Hg.): »Neuroleptika reduzieren und absetzen – Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen«, Köln: DGSP 2014; im Internet unter: www.dgsp-ev.de/fileadmin/dgsp/pdfs/Broschueren/Brosch.PDFs/ReduktionNeuroleptika_2014_web.pdf

Finzen, Asmus / Scherk, Harald / Weinmann, Stefan: »Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag«, Köln: Psychiatrie Verlag 2017

Lehmann, Peter (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013 (E-Book 2018) – www.antipsychiatrieverlag.de/absetzen

Lehmann, Peter (Ed.): “Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, mood stabilizers, Ritalin and tranquilizers”, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2004 (ebook in 2018) – www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw

Lehmann, Peter (2018) : «Psychotropes, Réussir son Sevrage – Se sevrer avec succès des neuroleptiques, antidépresseurs, thymorégulateurs, psychostimulants et tranquillisants », Embourg, Belgique : Editions Résurgence (Marco Pietteur) – www.peter-lehmann-publishing.com/sevrer

Lehmann, Peter: “Alternativas a la Psiquiatría”, en: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 33 (2013), nº 117, pp. 137-150; disponible en Internet en www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/pdf/alternativas2012

Lehmann, Peter / Aderhold, Volkmar / Rufer, Marc / Zehentbauer, Josef: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Wirkungen, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017 (E-Book 2018) – www.peter-lehmann-publishing.com/neue

Lehmann, Peter / Gómez, Salam (Eds.): “Dejando los medicamentos psiquiátricos – Estrategias y vivencias para la retirada exitosa de antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, psicoestimulantes y tranquilizantes”. Libro electrónico. Berlín / Shrewsbury: Peter Lehmann Editorial 2018 – www.peter-lehmann-publishing.com/dejando

Lehmann, Peter / Stastny, Peter (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag
2007 (E-Book 2018) – www.antipsychiatrieverlag.de/sp

Leucht, Stefan, et al.: Second-generation versus first generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *Lancet* 2009; 373: 31-41.

Leucht, Stefan, et al.: Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* 2013; 382: 951-962.

Stastny, Peter / Lehmann, Peter (Eds.): "Alternatives Beyond Psychiatry",
Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2007 (ebook in 2018) –
www.peter-lehmann-publishing.com/alternatives-beyond-psychiatry

Weinmann, Stefan: "Erfolgsmythos Psychopharmaka: Warum wir die Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie neu bewerten müssen", Neuauflage, Frankfurt am Main: Mabuse Verlag 2013

Zehentbauer, Josef: „Chemie für die Seele - Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden“, 11. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013 – www.antipsychiatrieverlag.de/chemie

<http://recoveringfrompsychiatry.com/psychiatric-drug-withdrawal-resources>

<https://withdrawal.theinnercompass.org>

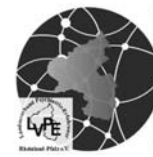
www.absetzen.info

www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm

www.bpe-online.de/1/hilfen.htm

www.lvpe-rlp.de/inhalt/Aufklaerungsboegen

www.proactiveplanning.wordpress.com



**Impressum / Publication / Publication / Publikacje / Impresión / Nota redacției /
Otisak / Yayın / Выходные данные / قمعصب**

**Redaktion und Autoren / Editors and Authors / Rédactions et auteur(e)s / Wydawcy i autorzy / Autores
y autoras / Redacție și Autori / Redakcija i pisci / Editörler ve Yazarlar / Редакция и авторы / نوفلؤملا
ري رحتلأ قئيهو**

Dr. Volkmar Aderhold, Greifswald

Prof. Brigitte Anderl-Doliwa, Rockenhausen

PD Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Alzey

Dr. Silvia Claus, Klingenmünster

Dr. Stefan Elsner, Andernach

PD Dr. Andreas Konrad, Andernach

Dr. phil. h.c. Peter Lehmann, Berlin

Dr. Petra Loerzer, Klingenmünster

Frank Rettweiler (†)

Franz-Josef Wagner, Trier

**Zusammenstellung und Layout / Compilation and Layout / Compilation et maquette / Wybór i układ treści
/ Compilación y diseño / Compilare și Punere în pagină / Uredivanje i raspored / Derleme ve Tasarım /
Оформление / ديضنتلا**

Jörg Breitmaier

Peter Lehmann

Franz-Josef Wagner

Reinhard Wojke

30.9.2018

Cover Grafik

Paula Kempker, Berlin

**Redaktionsanschrift / Editorial Address / Adresse de la rédaction / Adres Wydawcy / Dirección editorial /
Adresa redacției / Adresa redakcije / Editoryal Adres / Адрес редакции / ري رحتلأ قئيهو ناونع**

NetzG RLP - Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz e.V.

Franz-Josef Wagner

Gratianstr. 7

54294 Trier

E-Mail: f.j.wagner@gmx.net

Homepage: www.lvpe-rlp.de

Dieses Projekt und die Broschüre ist durch finanzielle Unterstützung des Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie (MSAGD) entstanden. / This project and the brochure have received financial support from the Rhineland Palatinate Ministry for Social Affairs, Labour, Health, and Demographics (MSAGD).

/ Ce projet et cette brochure ont été réalisés avec le soutien financier du Ministère des affaires sociales, du travail, de la santé et de la démographie de Rhénanie-Palatinat (MSAGD). / Niniejszy projekt i broszura otrzymały pomoc finansową ze strony Ministerstwa Spraw Społecznych, Pracy, Zdrowia i Demografii Palatynatu Reńskiego (MSAGD). / Este proyecto y el folleto han recibido apoyo financiero del MSAGD (Ministerio de Asuntos Sociales, Trabajo, Salud y Demografía de Renania Palatinado). / Realizarea acestui proiect precum și a broșurii a fost posibilă prin sprijinul financiar al Ministerului Afacerilor sociale, Muncii, Sănătății și Demografic (MSAGD). / Ovak projekt i brošura su nastale uz financijsku pomoc ministarstva za rad, socijalu, zdravlje i demografiju (MSAGD). / Bu proje ve broşür için Rhineland Palatinlığı Sosyal İlişkiler, Çalışma, Sağlık ve Nüfus Bakanlığı (MSAGD)’ndan mali destek alınmıştır. / Этот проект и брошюра созданы при финансовой поддержке Министерства социальных дел, труда, здравоохранения и демографии (MSAGD). / قطبار ركششت ماتخل يف قرازو ركششت امك ةيلوالا ةخسنلا هذه زاجن يف امدوهجل لمعل ةعومجم نييسفنلا ىضرملل زتل افب / دنال ني ارلا ةيالو يدامل م عدلا ىل ع ةينقتلا يوصل ني مأتلا ةكرشو زتل افب - دنال ني ارلا ةيالو يف ناكسل او ةحصل او لمعل