

# Erfaringer med nedtrapping av medikamenter

Ved psykiater Tor Øyvind Hummelsund  
Medikamentfritt behandlingstilbud for Helse Midt-Norge  
Vegsund DPS



# Bakgrunn

- \* Pasientgruppe:
  - \* Kroniske psykiske lidelser unntatt psykoser, bipolar 1, og aktiv ruslidelse.
  - \* 2 eller flere mislykkede behandlingsforsøk, inklusive medikamenter.
- \* Ingen krav om medikamentfrihet eller nedtrapping.
- \* Tilbyr omfattende, strukturert medikamentfritt behandlingstilbud i 8 uker, som dag- eller døgntilbud.

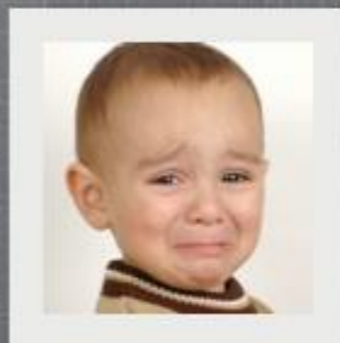




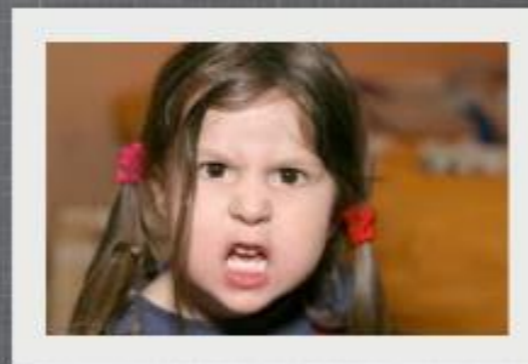
Bånd til foreldre



Traumatiske hendelser



Smerte / tristhet / fortvilelse

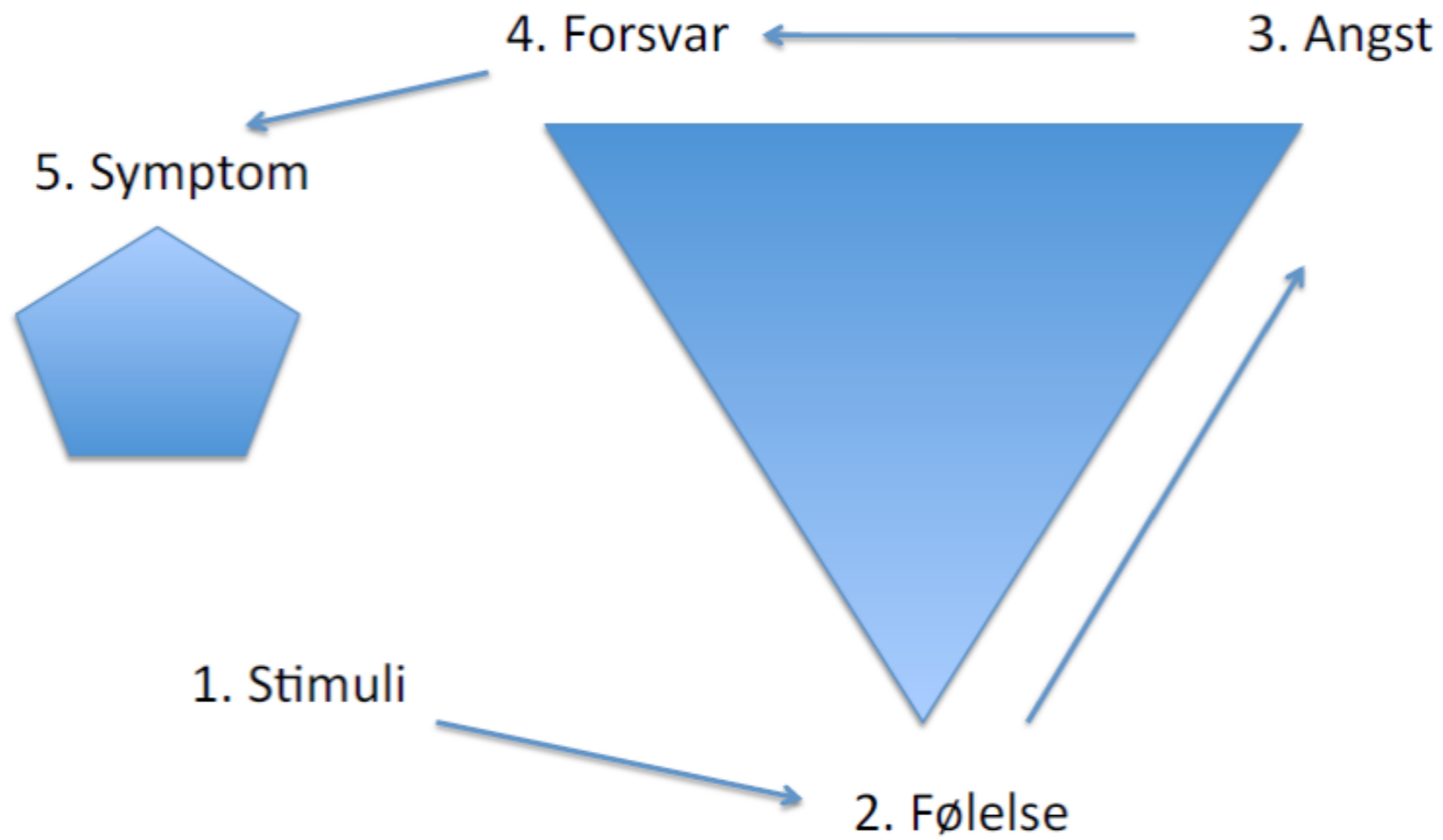


Sinne / raseri og  
skyldfølelse over  
sinne / raseriet

Unngår følelser:  
-selvbilde  
-selvdestruktiv atferd  
-symptomer



# Konflikttriangleret





# Hva gjør medikamentene?

- \* Dempser angst
- \* Reduserer intensitet i følelser
- \* Mindre bruk av forsvar som ikke eller kun delvis fungerer
- \* Gir færre symptomer
- \* Til hvilken pris???



# Utgangspunkt

- \* Ingen medikamenter
  - \* Prinsipielt imot
  - \* Har trappet ned på eget initiativ før behandlingsstart
- \* Står på medikamenter
  - \* Ønsker nedtrapping: i behandlingsperioden eller etter avsluttet behandling?
  - \* Ønsker optimalisering, mindre bivirkninger
- \* Fornøyd med medikament-behandling, men kun delvis effekt
  - \* Vil fortsette medikamentell behandling, avvente effekt av vår behandling
- \* Vil prøve ut ikke tidligere forsøkte medikamenter i tillegg til vår behandling:
  - \* Gjøres ikke i vårt tilbud



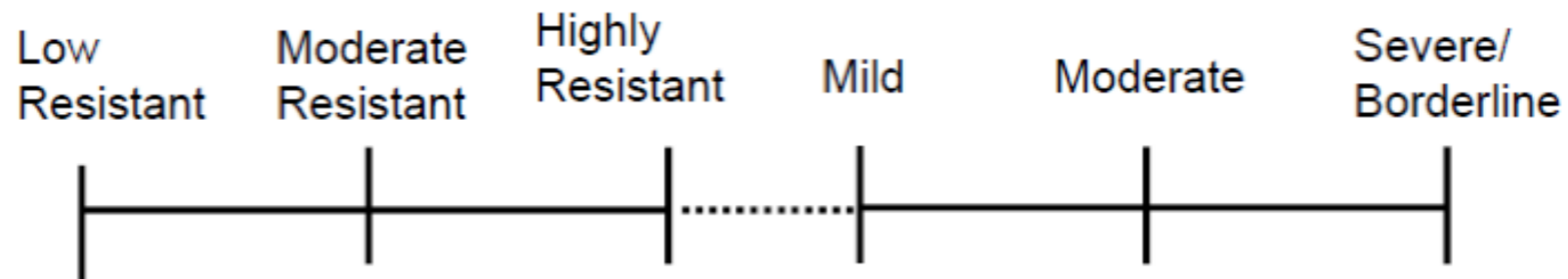
# Holdning til medikamentbruk

- \* Vi hjelper pasientene til å nå sine mål for medikamentbruk, så lenge det medfører mer hensiktsmessig bruk og/eller reduksjon
- \* Vi tilbyr aktiv behandling som kan gi mindre behov for medikamentbruk
- \* Om overmedisinering hindrer tilgang til følelser kan vi ikke hjelpe pasienten
- \* Antipsykotika og benzodiazepiner viktigst å redusere, deretter stemningsstabiliserende og antidepressiva.  
(bivirknings- og risikoprofil)



Spectrum of  
Psychoneurotic Disorders

Spectrum of Patients with  
Fragile Character Structure



Striated Muscle + Isolation of affect

Smooth Muscle/Conversion + Repression

Cognitive-Perceptual Disruption + Primitive Defenses



# Kasus 1

- \* Kvinne i 30-årene, psykodiagnostisk mild fragilitet.
- \* Psykotisk gjennombrudd 3 år tilbake i tid, nå kronisk angst og depresjon, fungerer meget dårlig.
- \* Bruker Abilify, Seroquel, Lamictal og Zoloft ved innkomst.
- \* Er sedert, litt sløv, gått opp i vekt, men følelser lar seg aktivere.
- \* Redd for ikke å få sove, vil beholde Seroquel. Usikker effekt av Lamictal, tvilsom indikasjon.
- \* Ikke psykose på 3 år. Engangsepisode.
- \* Seponerte Abilify og Lamictal. Fortsatte med Zoloft og Seroquel etter eget ønske. Mindre bivirkninger.
- \* God effekt av behandling, tilfrisking til normalområde. Videre nedtrapping lokalt om effekten holder seg over tid.



# Kasus 2

- \* Mann i slutten av 20-årene
- \* Psykodiagnostisk moderat fragilitet
- \* Står på Cipralex 20 mg fast. Usikker effekt.
- \* Anbefaler å ikke endre dette før etter en robust bedring av symptombildet.



# Kasus 3

- \* Kvinne ca 30 år, psykodiagnostisk høy motstand med repression
- \* Kronisk dyp depresjon, «alt er min feil».
- \* Bruker ingen medikamenter, forsøkt mange uten effekt men med bivirkninger.
- \* Ønsker medikamentfri behandling, og fortsette uten medikamenter uansett effekt.



# Hva taler for nedtrapping?

- \* Organiske forandringer:
  - \* Behandlet sykdommer som kan gi psykiske symptomer (stoffskifte, mangelsykdommer, +++)
  - \* Bedre fysisk form
  - \* Slutt på bruk av rusmidler
- \* Psykologiske forandringer:
  - \* Major unlocking
  - \* Restrukturering av forsvar
  - \* Det ubevisste gjøres bevisst
- \* Psykososiale forandringer:
  - \* Reduksjon av stressfaktorer (fulgt av bedring...)
  - \* Bedre psykososial oppfølging
  - \* Fjerne pågående traumatiserende faktorer