

Peter Lehmann

Psychopharmaka absetzen

**Entzugsprobleme – Möglichkeiten zur
Verminderung von Risiken – Erfahrungen**

Vortrag beim Psychose-Seminar Stade

3. April 2012

Psychopharmaka absetzen

Müdigkeit, Zuckerausscheidung im Harn, vermehrte Harnmenge, Mundtrockenheit, vermehrter Durst bei Appetitmangel, Potenz- und Regelstörungen, verminderter Widerstand gegen Infektionskrankheiten, Fettleber, Leberschrumpfung und Sehstörungen

- ▶ verminderte Glukosetoleranz, erhöhter Blutzuckerspiegel, chronischer Diabetes

Peter Lehmann: „Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen“

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/warnzeichen.pdf

Psychopharmaka absetzen

Verzögerte Wundheilung, Angina, Fieber, Schüttelfrost, Halsschmerzen, Schwitzen, Schwächegefühl, Hinfälligkeit, Hautausschlag, Gelenkschmerzen, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durchfall, Lymphknotenschwellungen

▶ Agranulozytose, Blutvergiftung, Lungenentzündung

Peter Lehmann: „Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen“

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/warnzeichen.pdf

Psychopharmaka absetzen

Zunahme gestörter Bewegungsabläufe, gesteigerte Atemfrequenz, Herzjagen, gesteigerter Speichelfluss, vermehrte Schweißabsonderung, beeinträchtigtetes Bewusstsein und leichtes Fieber, allgemeine vegetative Labilität, Muskelsteifheit

▶ Neuroleptisches Malignes Syndrom

Peter Lehmann: „Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen“

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/warnzeichen.pdf

Psychopharmaka absetzen

Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen,
Bluthochdruck und Insulinresistenz

▶ Metabolisches Syndrom

Peter Lehmann: „Frühe Warnzeichen für chronische
oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen“

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/warnzeichen.pdf

Psychopharmaka absetzen

Muskelzittern und andere Muskelstörungen

▶ Tardive Dyskinesie

Peter Lehmann: „Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen“

www.antipsychieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/warnzeichen.pdf

Psychopharmaka absetzen

Parkinsonoid, Apathie, Willenlosigkeit und niedergedrückte Stimmung

▶ Suizidalität

Peter Lehmann: „Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen“

www.antipsychieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/warnzeichen.pdf

Psychopharmaka absetzen

»Lassen wir unsere PatientInnen nicht allein mit ihren Sorgen und Problemen, wenn sie sich – aus welchem Grund auch immer – selbst entscheiden, ihre Psychopharmaka absetzen zu wollen? Wo können sie Unterstützung, Verständnis und positive Vorbilder finden, wenn sie sich enttäuscht von uns abwenden (und wir uns von ihnen)?« (S. 11)

Pirkko Lahti (Präsidentin der World Federation for Mental Health 2001-2003): Vorwort, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 3., aktual. & erweiterte Auflage, Berlin: Antipsychiatrie-verlag 2008, S. 10-12

Psychopharmaka absetzen

»Interessanterweise wird in den meisten Absetzstudien zur Frage möglicher Entzugssymptome nicht Stellung genommen, offenbar weil die Studien nicht direkt auf diese Befunde ausgerichtet waren.«
(S. 46)

Woggon, Brigitte: »Neuroleptika-Absetzversuche bei chronisch schizophrenen Patienten. 1. Literaturzusammenfassung«, in: International Pharmacopsychiatry, Vol. 14 (1979), Nr. 1, S. 34-56

Psychopharmaka absetzen

»Allein der ›Absetz-Effekt‹ nach plötzlichem Abbruch aus hochdosierter neuroleptischer Kur (mit EPS-Aktivierung) kann unter Hochschnellen des Pulses eine massive Euphorie als Gegensatz zur vorher bestandenen affektiven Indifferenz provozieren (›Choc en retour‹).« (S. 67)

Selbach, Helmut: »Über regulations-dynamische Wirkgrundlagen der Psychopharmaka«, in: Johann Daniel Achelis / Hoimar von Ditfurth (Hg.): »Starnberger Gespräche 2«, Stuttgart: Thieme 1963, S. 53-74

Psychopharmaka absetzen

»Langzeitverabreichung antipsychotischer Medikamente an Tiere induziert Supersensitivität mesolimbischer postsynaptischer Dopaminrezeptoren. Es ist möglich, dass ein ähnlicher Prozess beim Menschen auftritt. Als Folge einer verringerten Dosis antipsychotischer Medikamente oder deren völligem Absetzen könnte sich die Supersensitivität mesolimbischer Dopaminrezeptoren im schnellen Rückfall schizophrener Patienten widerspiegeln, in der Entwicklung schizophrener Symptome bei Patienten ohne schizophrene Vorgeschichte oder in der Notwendigkeit zu stetig steigenden Dosierungen des in seiner Wirkung lange anhaltenden Fluphenazin-Depots, um eine Remission aufrechtzuerhalten.« (1979, S. 699)

Davis, Kenneth L. / Rosenberg, Gordon S.: »Is there a limbic system equivalent of tardive dyskinesia?«, in: Biological Psychiatry, Vol. 14 (1979), Nr. 4, S. 699-703

Psychopharmaka absetzen

»... nach chronischem neuroleptischen Ausgesetztsein auftritt und in der Entwicklung einer Supersensitivitätspsychose resultiert. (...) Eine neuroleptisch bedingte mesolimbische Supersensitivität beinhaltet, dass bei solchen Patienten die Tendenz in Richtung psychotischer Rückfall durch mehr als nur den normalen Krankheitsverlauf bestimmt ist.« (S. 16)

Chouinard, Guy / Jones, Barry D.: »Neuroleptic-induced supersensitivity psychosis«, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 137 (1980), Nr. 1, S. 16-21

Psychopharmaka absetzen

»Wir gehen davon aus, dass die schnelle Verschlechterung, die wir bei unseren Fällen beobachteten, auf eine clozapin-verursachte Supersensitivität der mesolimbischen Dopaminrezeptoren zurückzuführen ist – parallel zu der striären Dopaminsupersensitivität, von welcher man annimmt, dass sie zumindest teilweise an der Entwicklung der tardiven Dyskinesie beteiligt ist. (...) Das rapide Erscheinen der Symptome nach dem Absetzen und die Tatsache, dass es offensichtlich neue Symptome waren, erhärten die Annahme einer clozapin-verursachten Supersensitivitätspsychose.« (S. 293f.)

Ekblom, Bengt / Eriksson, K. / Lindström, L. H.: »Supersensitivity psychosis in schizophrenic patients after sudden clozapine withdrawal«, in: Psychopharmacology (Berlin), Vol. 83 (1984), S. 293-294

Psychopharmaka absetzen

»Unter der Langzeittherapie mit Neuroleptika wurden Verschlechterungen psychotischer Verläufe mit Aktualisierung der Wahnsymptomatik und verstärkten Halluzinationen beobachtet. Die betroffenen Patienten sprachen typischerweise auf niedrige oder mittlere Dosen von Neuroleptika zunächst gut an; Rezidive machten jeweils Dosissteigerungen erforderlich, bis die Symptomatik schließlich nur noch durch Gabe von Höchstdosen beherrschbar war. Es würde sich also um eine Toleranzentwicklung gegenüber der anti-psychotischen Wirkung handeln.« (1991, S. 53)

Tornatore, Frank L. et al.: »Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka«, Stuttgart / New York: Thieme 1991

Psychopharmaka absetzen

»Entwickelt ein Patient offensichtlich neue psychiatrische Symptome, nachdem die psychotrope Medikation gestoppt ist, muss eine Differenzialdiagnose gestellt werden. Die Symptome können eine Ursache oder eine Kombination aus Folgendem repräsentieren: Wiederauftreten oder Rebound der zugrundeliegenden Krankheit, psychologische oder physiologische Entzugsreaktionen oder zuvor unbemerkte oder verzögert auftretende Nebenwirkungen der Medikamente.« (S. 1129)

Cole, Jonathan O. / Lawrence, Janet: »Alternative explanations for withdrawal psychosis«, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 141 (1984), Nr. 9, S. 1129-1130

Psychopharmaka absetzen

»... (1) tendieren dazu, nach dem Medikamentenentzug früher als schizophrene Verschlechterung aufzutreten,

(2) können mit anderen medizinischen Entzugssymptomen einhergehen und

(3) klingen innerhalb weniger Tage von alleine oder mit unterstützender Behandlung ab.« (S. 292)

Lacoursiere, Roy B. / Spohn, Herbert E. / Thompson, Karen:
»Medical effects of abrupt neuroleptic withdrawal«, in:
Comprehensive Psychiatry, Vol. 17 (1976), Nr. 2, S. 285-294

Psychopharmaka geben

Zwickmühle aus psychiatrischer Sicht

- Neuroleptika heilen nicht, Patienten brauchen Dauerbehandlung
- Risiko von Langzeitschäden, z.B. tardive Dyskinesie
- Absetzversuche aus medizinisch-juristischen Überlegungen notwendig
- Rückfallrisiko / Kein Rückfall, noch komplizierter

Gilbert, Patricia et al.: »Neuroleptic withdrawal in schizophrenic patients: A review of the literature«, in: Archives of General Psychiatry, Vol. 52 (1995), Nr. 3, S. 173-188

Psychopharmaka geben

»Obwohl man unerwünschte Vorkommnisse wie Suizid, enttäuschte Patienten oder Angehörige, Verlust der Arbeit, verschlechterter Verlauf und Hirnabnormalitäten allesamt während des Medikamentenentzugs beobachten kann: In aller Regel findet sich dies alles auch bei medikamentierten Patienten unter klinischer Aufsicht.« (S. 193)

Carpenter, William T. / Tamminga, Carol A.: »Why neuroleptical withdrawal in schizophrenia?«, in: Archives of General Psychiatry, Vol. 52 (1995), Nr. 3, S. 192-193

Psychopharmaka absetzen

»Im Rückblick auf die 25 Jahre, seit denen uns Neuroleptika zur Verfügung stehen, ist festzustellen, dass Indikationsprädiktoren für eine neuroleptische Behandlung bislang nicht gefunden wurden, aber dringend nötig wären. Es gibt offensichtlich Patienten, die auch ohne Neuroleptika symptomfrei werden, und solche, die symptomatisch bleiben, aber von einer neuroleptischen Therapie keinen Nutzen ziehen, sondern eher zusätzlich behindert werden.«

Helmchen, Hanfried: Diskussionsbemerkung, in: Hanns Hippus / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: Perimed 1983, S. 171

Psychopharmaka geben

»Ich sehe heute leider sehr viele zyклоide Psychosen, die durch eine Dauermedikation in einem toxisch-krankhaften Zustand gehalten werden, während sie ohne diese Medikation völlig gesund wären. Wenn man mit der Dauermedikation das Auftreten weiterer Phasen verhüten könnte, wäre sie auch in solchen Fällen gerechtfertigt, aber das ist ja leider nicht der Fall. So hält man Patienten, die zwischendurch, oft für lange Zeit, manchmal auch für immer gesund wären, in einem toxischen Dauerzustand...« (S. 3)

Leonhard, Karl: »Aufteilung der endogenen Psychosen«, 5. Auflage, Berlin: Akademie Verlag 1980

Psychopharmaka absetzen

»Kein einziger Patient, der geheilt oder gebessert während Jahren oder dauernd außerhalb der Klinik lebte, hat langfristig Medikamente eingenommen. Die Annahme, die Mehrzahl der gebesserten Schizophrenen bleibe nur unter neuroleptischen Mitteln auf lange Sicht gebessert, ist ein Irrtum. Vor allem ist es ein Irrtum anzunehmen, dass sich anzeigende akute Rückfälle nach Remissionen in den meisten Fällen durch neuroleptische Mittel verhindert werden könnten. Es gibt Dauerremissionen in großer Zahl ohne Neuroleptika und es gibt Rückfälle in großer Zahl unter Neuroleptika.« (S. 366)

Bleuler, Manfred: »Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten«, Stuttgart: Thieme 1972

Psychopharmaka absetzen

»Wir fanden heraus, dass je stärker diese Medikamente im Gehirn auf Serotonin und andere Neurotransmitter einwirken – und diese Wirkung schreibt man ihnen zu –, desto größer das Rückfallrisiko ist, wenn man sie absetzt. (...) All diese Medikamente verringern Symptome wahrscheinlich bis zu einem bestimmten Grad und kurzfristig. Aber was passiert auf lange Sicht? Unsere Resultate legen nahe, dass die Depression wieder da ist, wenn man versucht, diese Medikamente wegzulassen.«

Paul Andrews et al., zit.n. »Patients who use anti-depressants can be more likely to suffer relapse, researcher finds«, in: ScienceDaily vom 19. Juli 2011

www.sciencedaily.com/releases/2011/07/110719121354.htm

Psychopharmaka absetzen

»Medikamente, die das Risiko eines Rückfalls oder Entzugerscheinungen beim Absetzen fördern, können Abhängigkeit vom Medikament verursachen, die darin besteht, die Rückkehr von Symptomen zu verhindern. Folglich muss man mit solchen Medikamenten sorgfältig umgehen, und die Patienten müssen für ihre Anwendung eine informierte Zustimmung geben.«

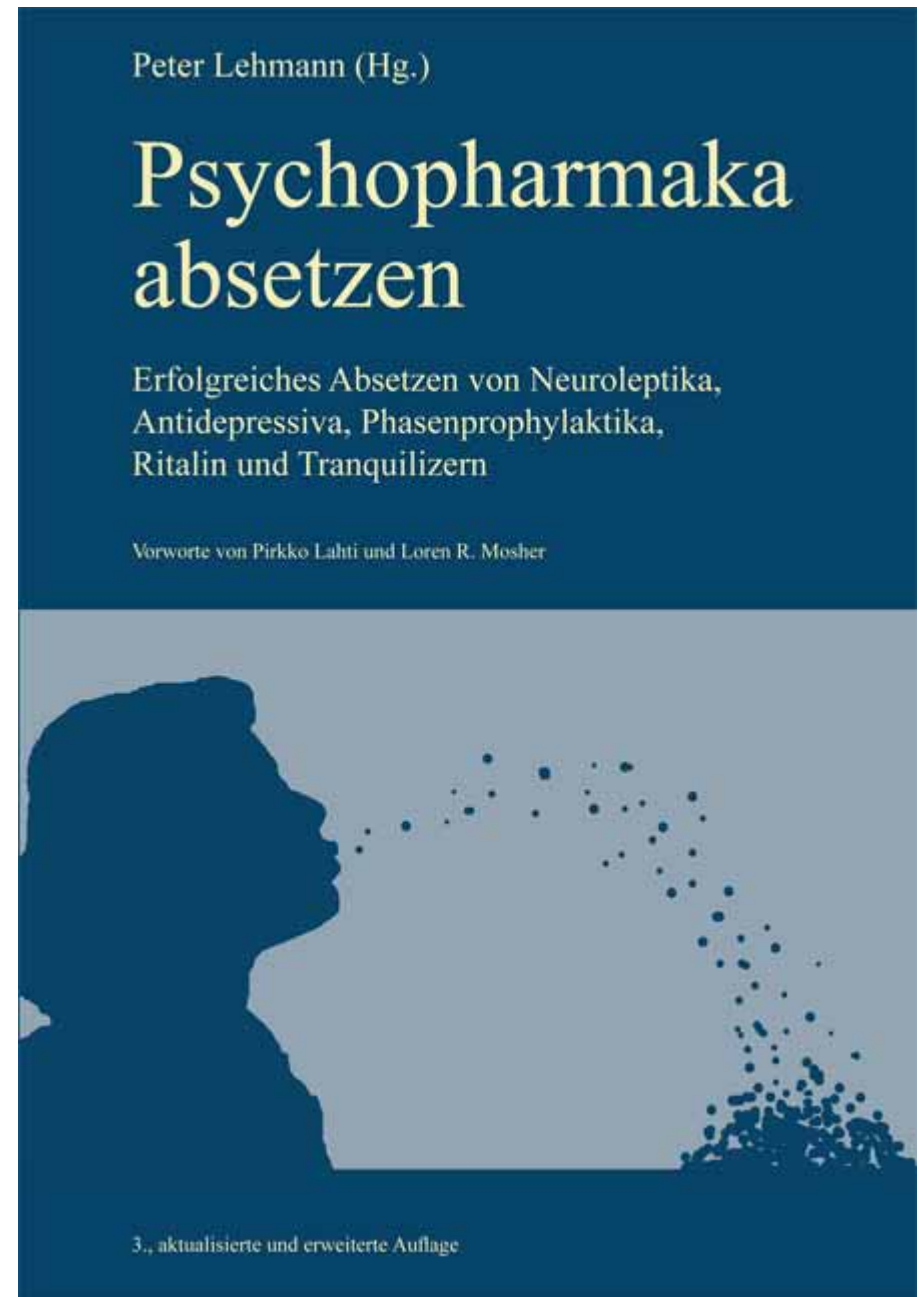
Andrews, Paul W. / Kornstein, Susan G. / Halberstadt, Lisa J. / Gardner, Charles O. / Neale, Michael C.: »Blue again: Perturbational effects of antidepressants suggest monoaminergic homeostasis in major depression«, in: *Frontiers in Psychology*, Vol. 2 (2011), Juli, Artikel 159; im Internet unter

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133866/

Peter Lehmann (Hg.):

**Psychopharmaka
absetzen – Erfolgreiches
Absetzen von Neuro-
leptika, Antidepressiva,
Phasenprophylaktika,
Ritalin und Tranquilizern**

3., erweit. & aktual. Auflage
Berlin / Eugene / Shrewsbury:
Antipsychiatrieverlag 2008



www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel1/absetzen.htm

Psychopharmaka absetzen

Ideale Voraussetzungen beim Absetzen:

- allmähliche Dosisreduzierung, angepasste Absetzgeschwindigkeit
- verantwortungsbewusste Einstellung
- unterstützendes Umfeld
- geeignete Hilfemaßnahmen
- fähige Profis
- unterstützende Selbsthilfegruppe

Psychopharmaka absetzen

Entzugsprobleme einkalkulieren

»Entzug von psychiatrischen Psychopharmaka kann eine schwierige und anspruchsvolle Erfahrung sein. Sie sollten wissen, dass der Entzug manchmal mittleres oder schweres Unbehagen und totales Gefühl von Elend mit sich bringen kann. Wenn Sie mental auf diese Situation vorbereitet sind, verringert sich die Wahrscheinlichkeit, dass Sie ängstlich oder entmutigt werden. Geduld und Entschlossenheit sind notwendig.«

Network Against Psychiatric Assault (Hg.): »Dr. Caligari's psychiatric drugs«, Berkeley: Selbstverlag 1984, S. 56-57

Psychopharmaka absetzen

Vorher Ratschlag: Psychopharmaka nur mit ärztlichem Einverständnis absetzen

UK, Mind Studie 2005: Ärzte und Ärztinnen am wenigsten hilfreiche Gruppe beim Absetzen

Nachher Ratschlag: sich ausgewogen informieren!
Plus Hinweis auf Indoktrination von Ärzten und Ärztinnen durch Pharmaindustrie

Read, Jim: »Coping with coming off«,
London: Mind Publications 2005

Psychopharmaka absetzen

Planen

- Arzt oder Psychiater wechseln
- Risiko des Verlusts der Wohnung, Sozialunterstützung oder sonstiger Leistungen abklären
- richtige Jahreszeit wählen
- wohlgesinnte Personen vom Vorhaben informieren
- störende Entzugerscheinungen einkalkulieren

Psychopharmaka absetzen

Rechtssicherheit

Voraussetzungen

Was brauche ich, sollte ich wieder verrückt, depressiv, manisch, ängstlich usw. werden?

Was tut mir dann gut? Was will ich?

Was lehne ich ab? Was nehme ich notfalls in Kauf?

Wo sind die Menschen, die mich unterstützen werden?

Psychopharmaka absetzen

Stressfreiheit

- Ruhige Umgebung schaffen
- Sich von wenig belastbaren Angehörigen fernhalten
- Stress und aggressive Orte meiden
- Evtl. Telefon ignorieren
- Friedliche Orte aufsuchen (Meer, Land, Kloster...)

Psychopharmaka absetzen

Körperliche Betätigung

- Spazierengehen, wandern, joggen, tanzen, schwimmen, Gymnastik, Aerobic

Reflektieren

- Bewusst leben (Briefe schreiben, Tagebuch....)
- erfüllende und sinnvolle Beschäftigung
- Selbsthilfegruppe, gegenseitige Beratung

BPE: Tel. 0234 / 6 40 51 02 (Di 10-13 & 14-17)

www.peter-lehmann-publishing.com/info1/maillinglists.htm

- Freundschaften, Psychotherapie

Psychopharmaka absetzen

Ernährung

- Gut essen – regelmäßig, nicht übermäßig
- Ballaststoffe, Vollwertkost, Salat, Gemüse, Obst
- viel Flüssigkeit

Verzicht auf

- nervös machende Getränke (schwarzer Tee, Kaffee, Alkohol)
- Fertiggerichte, Zucker (Bonbons, Eis, Limonaden)
Aufputschmittel & Drogen

Psychopharmaka absetzen

Lindernde und abbaubeschleunigende Substanzen

- Kaffee, schwarzer Tee
- Nikotin
- Fruchtsaft, Milch

Entgiftung

- z.B. Acu-Pro-II-System zur Ermittlung von homöopathischen Substanzen zur Anregung des gestörten Organismus zur Regulation

Psychopharmaka absetzen

Schlafstörungen überwinden

- Umweltgifte, Stress?
- Abendessen mit reichlich Kohlehydraten, Vollwertkost, nicht zu spät am Abend
- Hausmittel, z.B. Milch mit Honig
- Pflanzliche und homöopathische Medikamente
- Bachblüten, Aromatherapie
- Benzodiazepine

Psychopharmaka absetzen im Weglaufhaus

»Es wird viel Tee getrunken, verschiedenste Kräutertees, zeitweilig auch viel Kaffee. Der Sandsack im Keller wird genutzt, noch häufiger die weiten Felder, die sich am Ende der Straße bis zum Nachbardorf erstrecken. Wer nachts nicht schlafen kann, bleibt wach, redet mit uns, mit anderen BewohnerInnen oder mit sich selbst, badet, hört Musik, liest, kocht sich etwas. Bei MitarbeiterInnen wie BewohnerInnen beliebt sind ausgiebige Abendspaziergänge.«

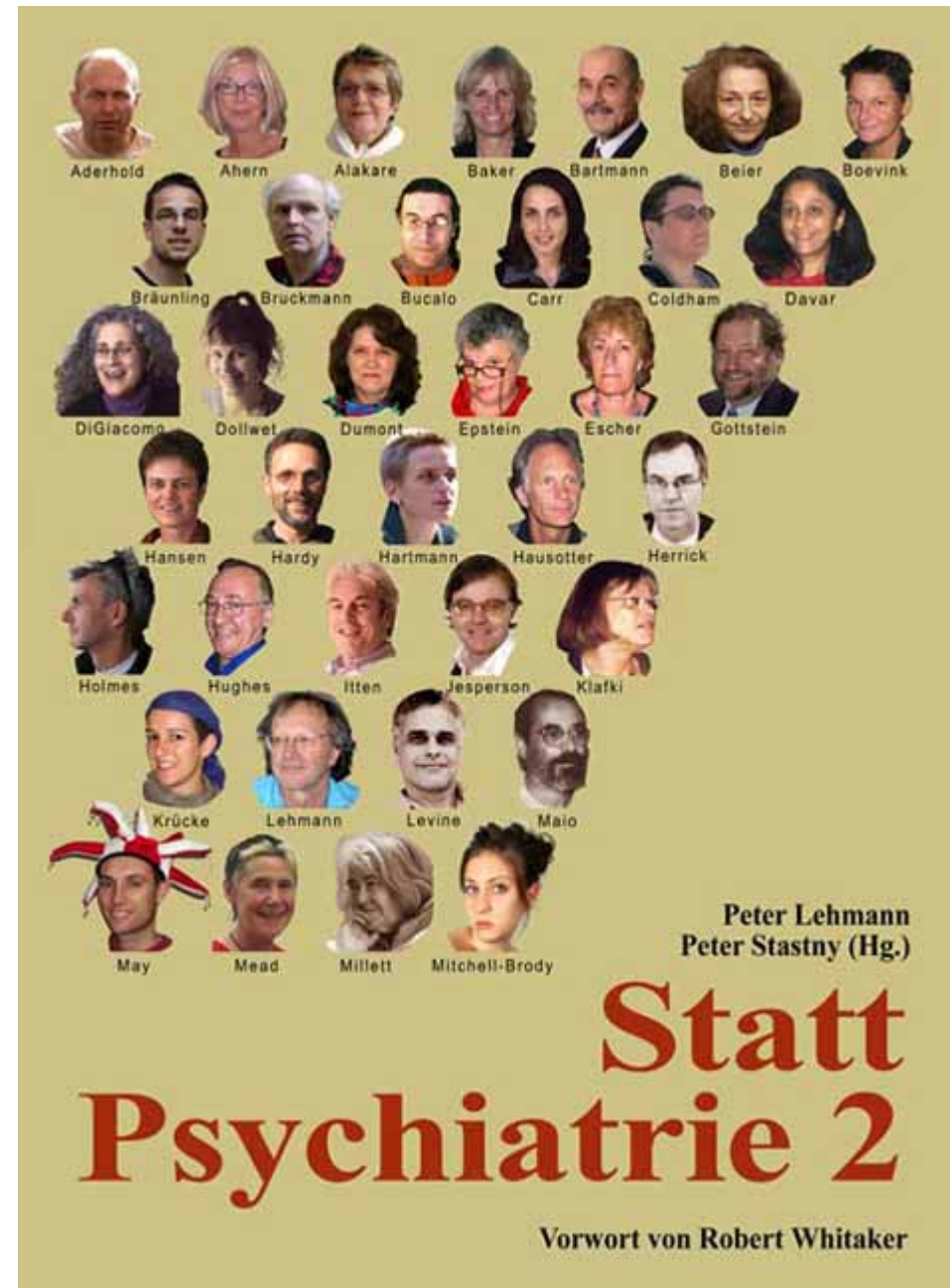
Kempker, Kerstin: »Absetzen im Weglaufhaus«, in: Peter Lehmann (Hg.): »Psychopharmaka absetzen«, 3., aktual. & erweiterte Auflage, Berlin: Antipsychiatrieverlag 2008, S. 299-301

Peter Lehmann &
Peter Stastny (Hg.):

Statt Psychiatrie 2

Berlin / Eugene / Shrewsbury:
Antipsychiatrieverlag 2007

Über individuelle Strategien,
organisierte Selbsthilfe,
institutionalisierte Alternativen
(unter anderem Soteria,
Diabasis, Offener Dialog,
Krisenherberge) und struktu-
relle Herangehensweisen



Psychopharmaka absetzen

»Wir sind auf uns selbst Gestellte, aufgerufen, verantwortlich zu leben. Wir sind nicht nur von anderen Verurteilte, von anderen Geknebelte. Wir haben immer mehr Kräfte (auch Selbstheilungskräfte) zur Verfügung, als wir an dunklen Tagen glauben mögen.« (S. 172)

Besati, Olga: »Widrigkeiten«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, Berlin: Antipsychiatrieverlag, 3., aktual. & erweiterte Auflage 2008, S. 169-172

Psychopharmaka absetzen

»Erkenne dein Leiden und sei dein eigener Therapeut – hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner.« (Bert Gölden)

»Solange sie auch nur ein klein wenig an die Botschaft glauben, dass ihre diagnostizierte Krankheit ohne Psychopharmaka wieder ausbrechen könne, sind sie in Gefahr. Die verhängnisvolle Prophezeiung der Psychiater kann sich jederzeit erfüllen – mit anderen Worten: Der Rückfall stellt sich ein.«
(Dr. med. Marc Rufer)

in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 3., aktual. & erweiterte Auflage, Berlin: Antipsychiatrieverlag 2008, S. 96 bzw. 210f.

Psychopharmaka absetzen

»Im Lauf der Jahre habe ich den Mut gefunden, dem in die Augen zu sehen, was ich mit all den Abhängigkeiten hatte zudecken wollen. (...) Man muss zudem den Mut aufbringen, sich einzugestehen, wie es so weit hatte kommen können.« (Wilma Boevink)

»Wer sich danach mit seinen psychotischen Erlebnissen auseinandersetzt, läuft anscheinend nicht so bald in die nächste psychotische Phase.« (Regina Bellion)

in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 3., aktual. & erweiterte Auflage, Berlin: Antipsychiatrieverlag 2008, S. 103 bzw. 319

Psychopharmaka absetzen

»Ich werde nie den Standpunkt einnehmen, dass so etwas nicht wieder passieren kann. Mir war jetzt klar, dass dieser Zustand wahrscheinlich wiederkommt, wenn ich sehr gestresst bin und wenig geschlafen habe. Mit diesem Wissen fühlte ich mich ziemlich verletzlich. Aber jetzt weiß ich, wo meine Verletzlichkeit ist, und kann mich schützen.« (S. 110)

Cohen, Oryx: »Crashkurs in Psychiatrie«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 3., aktual. & erweiterte Auflage, Berlin: Antipsychiatrieverlag 2008, S. 105-111

Kontakt

Peter Lehmann

Zabel-Krüger-Damm 183

13469 Berlin

Tel. 030 / 85 96 37 06

www.peter-lehmann.de

mail@peter-lehmann.de

www.peter-lehmann.de/stade