

Peter Lehmann

## **Bericht von der Arbeitsgruppe 4 (»Absetzen psychiatrischer Psychopharmaka – Mit unserer massiv verringerten Lebenserwartung umgehen«) bei der Jahrestagung (»Psychiatrie – Risiken und Nebenwirkungen«) des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V., Kassel, 8. Oktober 2016**

Wir sprachen über die Sterblichkeit, die bei Menschen mit der Diagnose »Schizophrenie« in Europa um ca. 22 Jahre geringer ist als bei der Durchschnittsbevölkerung. Psychiater und Herstellerfirmen führen sie auf die schlechten Lebensbedingungen Psychiatriebetroffener zurück. Ebenso auf schlechte Ernährung, Bewegungsmangel, Rauschen, Alkohol usw. Andere sehen die verabreichten Psychopharmaka als verantwortlich für die hohe Sterblichkeit. Egal, was wir als ursächlich ansehen: Bei der Anwendung von Psychopharmaka ist wegen des schlechten Gesundheitszustands der Betroffenen und wegen der »Neben«-Wirkungen von Psychopharmaka besondere Vorsicht geboten. Wir sprachen weiterhin über Warnzeichen, die auf sich entwickelnde chronische und potenziell tödliche Krankheiten hinweisen, die insbesondere unter Neuroleptika auftreten können: Prolaktinerhöhung, Diabetes, Herz-Kreislauf-Störungen, Augenveränderungen usw.

Prolaktinerhöhung als Folge von Neuroleptika geht mit Sexualstörungen einher, eventuell auch mit Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen. Manche Psychiater nutzen den erhöhten Prolaktinspiegel, um die Einnahme von Neuroleptika zu kontrollieren. Da entgegen der Behandlungsrichtlinien des deutschen Psychiaterverbands die Betroffenen kaum über Kontrolluntersuchungen und die Bedeutung der Symptome aufgeklärt werden, nach denen bei Untersuchungen Ausschau gehalten wird, müssen sich die Betroffenen selbst informieren. Ein Artikel über solche Frühwarnzeichen stand im BPE-Rundbrief 1/2014 und kann heruntergeladen werden von [www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/bpe-rundbrief/2014.1.16-19.pdf](http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/bpe-rundbrief/2014.1.16-19.pdf).

Wir sprachen über Voraussagefaktoren, die laut dem Vortrag »Psychopharmaka absetzen (insbesondere Neuroleptika): Wann? Wie? Wann nicht? Was dann? Wann trotzdem?« des Psychiaters Volkmar Aderhold auf ein erfolgreiches Absetzen hinweisen. Der Vortrag steht im Internet auf [www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm#vortrag](http://www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm#vortrag). Wir sprachen weiterhin über Maßnahmen zur Risikoverminderung beim Absetzen. Auch noch nach Jahrzehnten der Einnahme ist das Absetzen möglich, wie Erfahrungsberichte zeigen. Thema war auch Unterstützungsmaßnahmen durch Ärzte, ebenso deren oft überhastetes Absetzen. Dies hat auch damit zu tun, dass Herstellerfirmen viel zu kurze Zeiträume nennen, in denen Psychopharmaka abgesetzt werden können. Zudem bestreiten sie das Problem körperlicher Abhängigkeit. Eine Frage blieb offen: Soll man Betroffenen, die

massiv unter Neuroleptika-Einfluss stehen und völlig apathisch geworden sind, zum Absetzen raten – wo doch jeweils der eigene Entschluss am Anfang des Absetzprozesses stehen soll? Wer im Selbsthilfebereich tätig ist, braucht hier viel Fingerspitzengefühl. Unbestritten war, dass Leuten ohne Wenn und Aber die eigene Risikoabwägung zusteht, wenn sie über die Risiken der Psychopharmaka Bescheid wissen, sie gut mit ihnen auskommen und die Erfahrung gemacht haben, dass sie ohne sie in ihrer Lebenssituation nicht zurecht kommen.

Wie Absetzprozesse ablaufen, lässt sich nicht vorhersagen. Wir sprachen über die Expertenrunde, die die Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) in Berlin Ende September 2016 initiiert hat, um einen Leitfaden zum kompetenten Unterstützen beim Absetzen zu entwickeln. Und über das »Absetzsyndrom bei Antidepressiva«, das jetzt im »DSM-5« steht und Psychiatern bei Entzugsproblemen einzigen Ausweg nennt, weiterhin Antidepressiva zu verabreichen. Das Beispiel zeigt, wie wichtig die Internetunterstützung durch das ADFD-Forum ist, das über Wege informiert, wie Betroffene bei erheblichen Problemen verantwortungsvoll und vorsichtig einen Absetzversuch machen können.

Weitere Themen waren der Zusammenhang mit niedrigen neuroleptischen Potenzen und Entzugsproblemen. Ebenso Halbwertszeiten, die erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems beim Übergang von Minidosis auf Null, die direkte Zeit danach, verzögert auftretende Entzugsprobleme. Vorausverfügungen erwiesen sich als hilfreich beim Absetzen, gerade wenn es zu neuen psychischen Problemen oder zu Streitereien kommt, die von uneinsichtigen Berufsbetreuern ausgehen. In Vorausverfügungen sollten insbesondere körperliche Vorerkrankungen eingetragen werden, auch familiäre Belastungen mit körperlichen Erkrankungen. Damit kann dem Psychiater oder dem Richter ein Hinweis auf eine besondere Gefährdung gegeben werden – wichtig angesichts des erhöhten Sterblichkeitsrisikos. Und im möglichen Konfliktfall wird der Vernunftgehalt des Vorbehalts gegen gesundheitsgefährdende psychiatrische Anwendungen dokumentiert. Denn Recht haben und Recht bekommen sind unterschiedliche Dinge. Ein AG-Teilnehmer berichtete, dass in einer forensischen Klinik in Bayern die Vorausverfügung seines Sohnes komplett missachtet wird. Alleine die Beschäftigung mit Möglichkeiten und Risiken des Absetzens von Psychopharmaka wurde dort mit einem Jahr weiterer Unterbringung in der Forensik bestraft.