

Ärztlich verschriebene Psychopharmaka: **Antidepressiva und Neuroleptika (»Antipsychotika«)** **risikoarm absetzen**



Worauf müssen Ärztinnen und Ärzte, Psychiater inklusive, sowie Betroffene und Angehörige beim Reduzieren und Absetzen achten? Welche Hilfen sind möglich, wenn man mit dem Absetzen alleine nicht klarkommt?

Psychopharmaka werden millionenfach verschrieben. In ihrer Ausbildung lernen Ärzte, wie man sie verabreicht. Jedoch nicht, wie man sie wieder absetzt. Die Verabreichungszahlen steigen ständig. Auch in Altersheimen stellt man immer mehr störende und unbequeme Menschen mit

Psychopharmaka ruhig. Seid froh, wenn Ihr noch nicht betroffen seid.

Auf der Leipziger Buchmesse

Dieses Jahr habe ich gemeinsam mit dem kritischen englischen Psychologen Craig Newnes ein neues Buch

»Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige« herausgegeben. Das Thema beschäftigt mich schon seit 45 Jahren. Ich habe viele Vorträge gehalten und Fortbildungen gemacht, auch in psychiatrischen Kliniken, und Bücher darüber publiziert.

Unter anderem im Jahr 1998 »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, das weltweit erste Buch zum erfolgreichen Absetzen von Psychopharmaka. Es besteht vorwiegend aus Einzelberichten von Betroffenen und Beiträgen von niedergelassenen Ärzten, Psychologen und Heilpraktikern. Für mein Engagement wurde ich 2010 mit dem Ehrendokortitel der Aristoteles-Universität Thessaloniki und 2011 mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Das neue Buch stellte ich kürzlich auf der Frühjahrsmesse in Leipzig vor. Dabei beantwortete ich unter anderem diese Fragen:

Wieso braucht es ein solches Buch?

Fünf bis zehn Prozent der Erwachsenen hierzulande bekommen mit ständig steigender Tendenz Antidepressiva verordnet wegen allen möglichen Problemen, von Depressionen über Schlafstörungen bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen und chronischen Schmerzzuständen. Auch Neuroleptika werden ständig mehr verordnet. Dabei ist das Risiko der Medikamentenabhängigkeit bei beiden Substanzklassen seit den 1950ern bekannt, die Entzugssymptome sind vergleichbar dem Alkohol- oder Morphiumentzug und treten ungefähr bei der Hälfte der Betroffenen auf: Reizbarkeit, Verwirrtheit, Sinnes- und Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Tinnitus, Herzprobleme, Übelkeit, Durchfall, Schwindel, Muskelstörungen. Deshalb können viele Medikamente nicht mehr absetzen. Und wenn sie um ärztliche Hilfe bitten, sagt man ihnen, ihre Entzugsprobleme seien Symptome eines Rückfalls, sie sollten einfach ihre Psychopharmaka weiterhin nehmen. Fehlinformationen über Abhängigkeits- und Entzugsprobleme, verweigerte oder inkompetente Hilfe beim Absetzen sowie unterlassene Absetzversuche und körperliche Abhängigkeit dürften zu einem volkswirtschaftlichen Milliarden Schaden führen. Wo ist der mutige Gesundheitsökonom, der diese von der Versicherungsgemeinschaft zu tragenden Kosten hochrechnet, gar nicht zu sprechen

von den immateriellen Schäden, nämlich der Einbuße der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Familien.

Was ist problematisch an Antidepressiva und Neuroleptika?

Deren Wirkungsweise besteht aus einer Manipulation der natürlichen Nervenimpulsübertragung mit entsprechender Beeinträchtigung zentralnervöser und vegetativer Funktionen. Bei anhaltender Einnahme kann es zu einer Vielzahl von krankhaften Reaktionen kommen, unter anderem Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht und Herzrhythmusstörungen. Ihre behauptete rückfallverhütende Wirkung ist äußerst zweifelhaft. Dagegen steht das Risiko von Toleranzbildung, körperlicher Abhängigkeit, Wirkungsverlust,

Risiko der Medikamentenabhängigkeit aufgeklärt, es gibt keine solche Diagnose bei Antidepressiva und Neuroleptika, auch keine Differenzialdiagnose, um Entzugssymptome vom sogenannten echten Rückfall zu unterscheiden. Für Ärzte, die bei der Begleitung von Absetzprozessen viel Zeit aufwenden müssten, gibt es keine Abrechnungsziffern gegenüber Krankenkassen, für Betroffene keine Rehamaßnahmen. Laut Herstellerinformationen an Ärzte könne man Antidepressiva und Neuroleptika innerhalb von ein bis zwei Wochen absetzen – ein nach längerer Einnahmezeit verantwortungsloser Vorschlag. Viele Betroffene, aber auch gutwillige Ärzte, gehen dieser Desinformation auf den Leim und setzen viel zu schnell ab. Treten dann Entzugspsychosen oder reboundartige

ENTZUGSSYMPTOME SIND VERGLEICHBAR DEM ALKOHOL- ODER MORPHIUMENTZUG UND TRETEN UNGEFÄHR BEI DER HÄLFTE DER BETROFFENEN AUF

Behandlungsresistenz und einer kaskadenhaften Verordnung von immer mehr Psychopharmaka. Und die Lebenserwartung von Menschen mit ernststen psychiatrischen Diagnosen, die in der Regel die Verabreichung von Antidepressiva und Neuroleptika zur Folge haben, ist um durchschnittlich zwei Jahrzehnte reduziert. All diese Fakten führen dazu, dass erfahrungsgemäß drei Viertel aller Neuroleptika-Behandelten und die Hälfte aller Antidepressiva-Konsumenten früher oder später die verordneten Psychopharmaka abzusetzen versuchen.

Und was ist problematisch am Absetzen?

Den Betroffenen, ihren Familien und der Öffentlichkeit gegenüber wird die Abhängigkeitsgefahr geleugnet. Dies hat schlimme Folgen für die Betroffenen. Sie werden nicht über das

verstärkte Depressionen auf, finden Betroffene kein Verständnis und keine Unterstützung. Weitere Probleme sind zeitverzögert auftretende und damit schwierig als solche zu erkennende Entzugsprobleme sowie langanhaltende, sogar chronische Entzugssymptome.

Wie ließe sich das Absetzen idealerweise in Deutschland umsetzen?

Menschen müssten vor der Erstverabreichung über das Abhängigkeitsrisiko aufgeklärt werden. Das Thema gehört auch in die Ausbildung des ärztlichen Personals. Es werden dringend Beratungsstellen benötigt sowie finanzielle Anreize für ärztlich Tätige, Betroffene beim Absetzen zu unterstützen. Bei längerfristiger Einnahme müssen Antidepressiva und Neuroleptika vorsichtig und am Ende

in immer kleineren Dosierungen aus-
geschlichen werden. Da Hersteller die
dafür nötigen kleinen Produkteinhei-
ten nicht anbieten, müssen Ärzte über
die im Buch beschriebenen Aus-
schleichstreifen und individuellen Re-
zepturen Bescheid wissen. Die weni-
gen, aber gerade in Deutschland
entstandenen Leuchtturmprojekte vor-
bildlicher Absetzbegleitung müssen
bekannt gemacht und großflächig um-
gesetzt werden.

Welche Leuchtturmprojekte werden
im Buch vorgestellt?

2017 handelte Martin Zinkler als
Chefarzt der Psychiatrischen Klinik
Heidenheim aus, dass der Landkreis
Heidenheim zur Modellregion für die
Bereitstellung flexibler psychosozialer
Dienste wurde. Im Buch beschreibt er
die Abkehr von einem System, das die
Belegung von Krankenhausbetten be-
lohnt. Gemeinsam mit absetzwilligen
Betroffenen erstellt man einen Absetz-
sowie einen Krisenhilfeplan für den
Fall, dass starke Entzugs- und Absetz-
probleme auftreten. Sie werden ambu-
lant und mit Telefoncoaching unter-
stützt. Bei zu starken Entzugspro-
blemen werden sie kurzfristig
aufgenommen und vom Klinikteam,
das dem Absetzen positiv gegenüber-
steht, durch die Krise begleitet. An-
schließend wird der Absetzprozess
weitergeführt.

2023 forderten die Weltgesund-
heitsorganisation und der Hohe Kom-
missar der Vereinten Nationen für

Menschenrechte die Staaten auf, Hilfe-
programme zu erstellen für Menschen,
die ihre Psychopharmaka absetzen
wollen. Unser Buch zielt genau in diese
Richtung. Hier sind noch weitere men-
schenrechtsbasierte Projekte des si-
cheren Absetzens beschrieben, bei-
spielsweise das Absetzen in der
Bremer Ameos-Klinik unter Anwen-
dung der zertifizierten dialektisch-be-
havioralen Therapie, das Absetzen in
einer Psychiatrischen Institutsambu-
lanz in Berlin-Neukölln, das Observa-
torium für Menschenrechte im psy-
chosozialen Bereich in Thessaloniki,
das ein Programm zur umfassenden
Begleitung beim Absetzen entwickelt
hat, oder die Selbsthilfeorganisation
GAM im kanadischen Montreal, die
Psychopharmakakonsumenten schult,
wie sie mit Ärzten über das Absetzen
verhandeln und Macht über ihre ei-
gene Situation wiedererlangen kön-
nen.

Praxiskonzepte und Leuchtturm-
projekte sind eine Sache, die gegenwärtige
Realität eine ganz andere. Erst am
6. Mai 2024 ließ der Präsident des deut-
schen Psychiaterverbands DGPPN ver-
lauten, es gebe keinerlei Probleme mit
dem Absetzen, alle Psychiater könnten
kompetent beim Absetzen helfen. Die
Realität ist leider, dass die Betroffenen
in aller Regel keine ärztliche Unter-
stützung bekommen. Dann bleibt
ihnen nur der Weg in die Selbsthilfe
oder zu Online-Foren. Aber egal wel-
chen Weg sie wählen: Sie sollten sich
vor dem Absetzen über mögliche Ent-
zugsprobleme und risikovermindernde

Vorgehensweisen informieren. Auf
meiner Website peter-lehmann.de/ex
findet Ihr eine Vielzahl von Informati-
onsquellen.

Vor allem sollte man nach längerer
Einnahme von Antidepressiva und
Neuroleptika behutsam und vorsichtig
absetzen, sich gegebenenfalls Wochen,
Monate oder gar noch länger Zeit las-
sen. Ein Patentrezept liefert das Buch
nicht, »nur« verschiedene situations-
angepasste Praxiskonzepte.



AUTOR: Dr. Peter Lehmann

Kontakt und weitere Informationen:

www.antipsychiatrieverlag.de

www.peter-lehmann.de



Peter Lehmann & Craig Newnes (Hg.):
»Psychopharmaka reduzieren und
absetzen – Praxiskonzepte für
Fachkräfte, Betroffene, Angehörige«,
2024. Online-Information unter
antipsychiatrieverlag.de/2024