

## **Grußwort zu Psychexit 7: »Die Vorenthaltung von Informationen über Absetz- und Entzugsprobleme bei Antidepressiva und Neuroleptika und von Hilfen beim Reduzieren als menschenrechtliches Problem«**

2. Dezember 2022

Im Namen unserer Psychexit-AG begrüße ich Sie herzlich.

Worum geht es bei Psychexit? Die Betroffenen werden oft im Stich gelassen, wenn sie ihre Psychopharmaka absetzen wollen. Dies ist aber mit den Prinzipien und der Ethik psychosozialer Berufe nicht vereinbar, also ein Kunstfehler, so der Psychiater Asmus Finzen. Ärzte oder die Betroffenen setzen oft viel zu schnell ab – auch dank der Desinformationen seitens der Hersteller. Zu schnelles Absetzen geht bekanntlich oft nicht gut aus. Wir wollen, dass sich dies ändert. Alle am Absetzprozess Beteiligten sollen auf Grundlage gesicherten Wissens und in Kenntnis bestehender Unwägbarkeiten in die Lage gesetzt werden, Absetzwilligen kompetent zu helfen. Speziell wenn diese sich – aus welchen Gründen auch immer – im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechts entschlossen haben, die ärztlich verschriebenen Psychopharmaka zu reduzieren oder ganz abzusetzen.

Erfahrungsgemäß entscheidet sich ca. die Hälfte aller Betroffenen hierzu. Doch gibt es Probleme. Beispielsweise durch Rezeptorenveränderungen, Entzugs-, Rebound- und Supersensitivitätssymptome, zeitverzögert einsetzende oder lang anhaltende Entzugssymptome. Ganz zu schweigen von vielfältigen Kombinationen. Hinzu kommt, dass die meisten Psychiater das Problem der körperlichen Abhängigkeit bei Antidepressiva und Neuroleptika bestreiten. Sie berufen sich auf das Argument, es gebe kein Suchtverlangen. Aber Suchtverlangen müsse vorliegen, damit man eine körperliche Abhängigkeit diagnostizieren könne.

Keine Diagnose »Körperliche Abhängigkeit von Antidepressiva bzw. Neuroleptika« bedeutet für die Millionen von Betroffenen und ihre Angehörigen:

- Keine Aufklärung über Abhängigkeitsrisiken, auch nicht bei Behandlungsbeginn.
- Dafür aber eine Dauerverabreichung von Psychopharmaka – oft wegen der Verwechslung von Entzugsproblemen mit dem sogenannten echten Rückfall.
- Der Anspruch auf Schadenersatz oder Schmerzensgeld ist kaum durchsetzbar. Und schon gar nicht der auf Reha-Leistungen – im Gegensatz etwa bei Benzodiazepinabhängigkeit.

Aber auch für psychiatrisch Tätige stellen Abhängigkeit und Absetzprobleme Herausforderungen dar.

- Ohne Aufklärung und folglich ohne informierte Zustimmung fehlt jegliche rechtswirksame Einwilligung der Patienten zur Behandlung. Es gibt keine Finanzierung von Beratungsstellen und Hilfsprogrammen – nicht von Seiten des Staates, der Länder, der Kommunen, der Kassen oder von wem auch immer.
- In ihrer Ausbildung lernen Ärzte zwar, wie Psychopharmaka zu verordnen sind – nicht aber, wie man sie risikoarm wieder absetzen kann.

Und für die Gesellschaft insgesamt bedeutet es ständig steigende Kosten im Gesundheitswesen und ständig steigende Krankenkassenbeiträge.

Was haben wir bisher geschafft, was nicht?

Wir wollten mit den Ergebnissen unserer Tagungen ein Kompendium erstellen oder eine interaktive Website. Das hat uns überfordert. Es gab leider nirgendwo Finanzmittel, um unsere Arbeit weiter zu führen. Und nebenher – unbezahlt – all die Probleme lösen zu wollen, die andere bezahlt verursachen: Dazu fehlt uns der Zauberstab. Wir würden uns auch wünschen, dass sich all die einflussreichen Gremien, Organisationen und Fachverbände mit dem Thema auseinandersetzen. Und sich gemeinsam mit kompetenten unabhängigen Betroffenenvertretern und Ärzten dafür einsetzen, dass es vernünftige finanzielle Bezahlung gibt: für industrie-unabhängige, nutzerorientierte und ergebnisoffene Beratungsstellen und Hilfsprogramme. Mit den genannten Gruppierungen meine ich unter anderem die Aktion Psychisch Kranke, die DGPPN, den Gemeinsamen Bundesausschuss, den Betreuungsgerichtstag, den Ethikrat und die Ethikkommission bei der Bundesärztekammer.

Aber auch einschlägige Betroffenenverbände – sei es der BPE oder die NetzG, also das Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit – könnten gelegentlich anfangen, sich konstruktiv und kooperativ mit der unterlassenen Hilfeleistung beim selbstbestimmten Absetzen auseinanderzusetzen.

Einiges hat sich seit Beginn unserer Aktivitäten 2015 ins Positive gewandelt: Wir haben gut besuchte Symposien bei Kongressen veranstaltet, zum Beispiel beim Jahreskongress der DGPPN, wir haben Vorträge gehalten, Artikel in Fachbüchern und Fachzeitschriften publiziert. Es gibt Broschüren und Internetseiten, wo man sich unabhängig informieren kann (Information siehe [www.peter-lehmann.de/ex.htm](http://www.peter-lehmann.de/ex.htm)). In interessierteren Verbänden, beispielsweise der DGSP – also der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie – und ihrem Fachausschuss Psychopharmaka ist das Thema angekommen und wird dort ebenfalls verfolgt. Entzugsprobleme bei Antidepressiva sind verstärkt ins öffentliche Bewusstsein gelangt. Auch in der Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression befinden sich erste Hinweise, wie Probleme beim Absetzen angegangen werden können. Es gibt die Aufklärungsbroschüren Antidepressiva und Antipsychotika aus Rheinland-Pfalz, in denen die Abhängigkeitsproblematik angesprochen wird (Information siehe [www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm](http://www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm)) Und es gibt vereinzelte Angebote psychiatrischer Institutionen, Hilfe beim Absetzen zu leisten – in der Regel für Betroffene, die im jeweiligen Einzugsbereich wohnen.

Bei den bisherigen Expertentagungen ging es um medizinisch-psychopharmakologisch-pharmazeutische, juristische, pflegerische, technische und Selbsthilfe Probleme beim Absetzen. Die Dokumentationen finden Sie im Internet unter [www.absetzen.info](http://www.absetzen.info) und [www.peter-lehmann.de/psychexit.htm](http://www.peter-lehmann.de/psychexit.htm). Diese 7. Tagung beschäftigt sich mit dem Aspekt der unterlassenen Hilfe beim selbstbestimmten Absetzen als Menschenrechtsverletzung. Mit dieser Einschätzung stehen wir nicht alleine da.

2015 forderte die Arbeitsgruppe Willkürliche Unterbringung des Menschenrechtsrats der Vereinten Nationen einen wirksamen Rechtsschutz für Menschen mit Behinderungen. Menschen mit psychiatrischen Diagnosen zählen zu diesem Personenkreis. Und diese Arbeitsgruppe

forderte in ihrem Bericht an die Generalversammlung der UN Hilfsprogramme, wie wir und andere sie auch fordern. Ich zitiere:

»Solche Hilfsprogramme sollten sich nicht auf die Bereitstellung psychosozialer Dienste oder Behandlungen konzentrieren, sondern kostenlose oder erschwingliche gemeindenahe Dienste einschließen, ebenso Alternativen, die frei von medizinischen Diagnosen und Eingriffen sind. Der Zugang zu Medikamenten und die Unterstützung beim Absetzen von Medikamenten sollte denjenigen zur Verfügung gestellt werden, die sich dafür entscheiden.«

Den Link zum Bericht finden Sie unter ([www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc3037-united-nations-basic-principles-and-guidelines-remedies-and](http://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc3037-united-nations-basic-principles-and-guidelines-remedies-and) / Kurz-URL: <https://bit.ly/leli20e>).

Ich schaue abschließend noch einmal zurück, wie alles begann. Vor acht Jahren veranstalteten Asmus Finzen und ich in Bremen bei der Jahrestagung der DGSP gemeinsam ein Symposium – ein Symposium mit Folgen. Es trug den Titel: »Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«. In der Folge dieses Symposiums gründete sich die Psychexit-AG. Fast denselben Titel – lediglich mit einem Fragezeichen am Ende – trägt heute das Referat von Dr. Gerhard Gründer vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim. Für uns schließt sich ein Kreis. Auch bei der DGPPN ist das Thema angekommen, zumindest bei einem prominenten Mitglied, dem Leiter des Referats Psychopharmakologie der DGPPN, worüber wir uns sehr freuen. Auch einen Kreis – aber einen ganz anderen, nämlich einen Teufelskreis – nannte Herr Dr. Gründer in seinem Buch das Risiko, dass bei der Behandlung mit Neuroleptika durch die Entstehung von Supersensitivitäten der Zielrezeptoren ein Teufelskreis entstehen kann – ein Teufelskreis von Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und Fortschreiten des krankhaft veränderten körperlichen Prozesses. Das macht bei Neuroleptika das Absetzen so schwierig.

Ich bin nun gespannt, welche Möglichkeiten unser erster Referent sieht, um zur Lösung des menschenrechtlichen Problems der Vorenthaltung von Informationen und Hilfen beim Reduzieren von Antidepressiva und Neuroleptika beizutragen – für Menschen, die sich entschlossen haben, die ärztlich verordneten Psychopharmaka abzusetzen. Hören wir nun sein Referat »Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie?«