

Peter Lehmann

Wege zur Risikoverminderung beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika

Fort- und Weiterbildung

Abt. Psychiatrie der Schlosspark-Klinik Berlin

8. Januar 2018

www.peter-lehmann.de/absetzen2018

I. Absetzen

Wann absetzen ?

Volkmar Aderhold: Psychopharmaka absetzen (insbesondere Neuroleptika) Wann? Wie? Wann nicht? Was dann? Wann trotzdem?, Powerpoint-Vortrag bei der Expertenrunde »Psychexit – Auf dem Weg zum Curriculum ›Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika««, veranstaltet von der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V., Berlin, 30. September 2016

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/ppt/aderhold-nl-absetzen.pdf

Volkmar Aderhold:

Positive Prädiktoren des Absetzens

- Keine sicheren Prädiktoren (Johnstone 1994)
- Ob ein vollständiges Absetzen möglich ist, lässt sich individuell nicht voraussagen.
- gutes psychosoziales Funktionsniveau vor Psychosen (Johnstone 1990 und viele andere Studien)
- 6 Monate ohne Symptomatik (Falloon 2006)
- 2 Jahre ohne Rezidiv (Lerner 1995)
- Niedrige Ausgangsdosierung (van Kammen, Gitlin)
- kurze Episoden und Hospitalisierungen (Marder)
- späteres Manifestationsalter (Gilbert)
- keine psychiatrische Behandlung der Eltern (Lehtinen)

Volkmar Aderhold:

Positive Prädiktoren Absetzen

- Unterstützung durch Familie und andere (Norman, Marder)
- Weitere Lebensziele über das Absetzen hinaus (Hall)
- Deutliche Auslöser bei Episoden zuvor (Marder)
- Internale Attribuierung / Selbstwirksamkeit (Harrow et al 2007)
- Effektive Bewältigungstechniken (Falloon 2006)
- Fähigkeit zum Selbstmanagement in Krisen
- Wirksame Psychotherapie (Einzel, Familie) (Gottdiener, Seikkula)
- keine belastenden Lebensereignisse
- stressarmes soziale Umfeld (Hogarty)

I. Absetzen

»Man mag es für merkwürdig halten, wenn ein Arzt sich über das Absetzen von Psychopharmaka auslässt. Seine Aufgabe ist es doch, Medikamente zu verordnen. Ärzte lernen das. Wie man Medikamente absetzt, lernen sie nicht. (...) Viele drohen damit, ihre Patienten zu verstoßen – und manche tun das auch. Das aber ist mit den Prinzipien und der Ethik ihres Berufes nicht vereinbar. Es kann sogar ein Kunstfehler sein: Wenn ein Patient Medikamente, die er langfristig eingenommen hat, absetzen oder reduzieren will, hat der behandelnde Arzt ihm gefälligst zu helfen – auch wenn er anderer Meinung ist.« (Finzen, S. 16)

Asmus Finzen / Peter Lehmann / Margret Osterfeld et al.: Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«, in: Soziale Psychiatrie, 39. Jg. (2015), Nr. 2, S. 16-19 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf

I. Absetzen

Vorgabe an Ärzte:

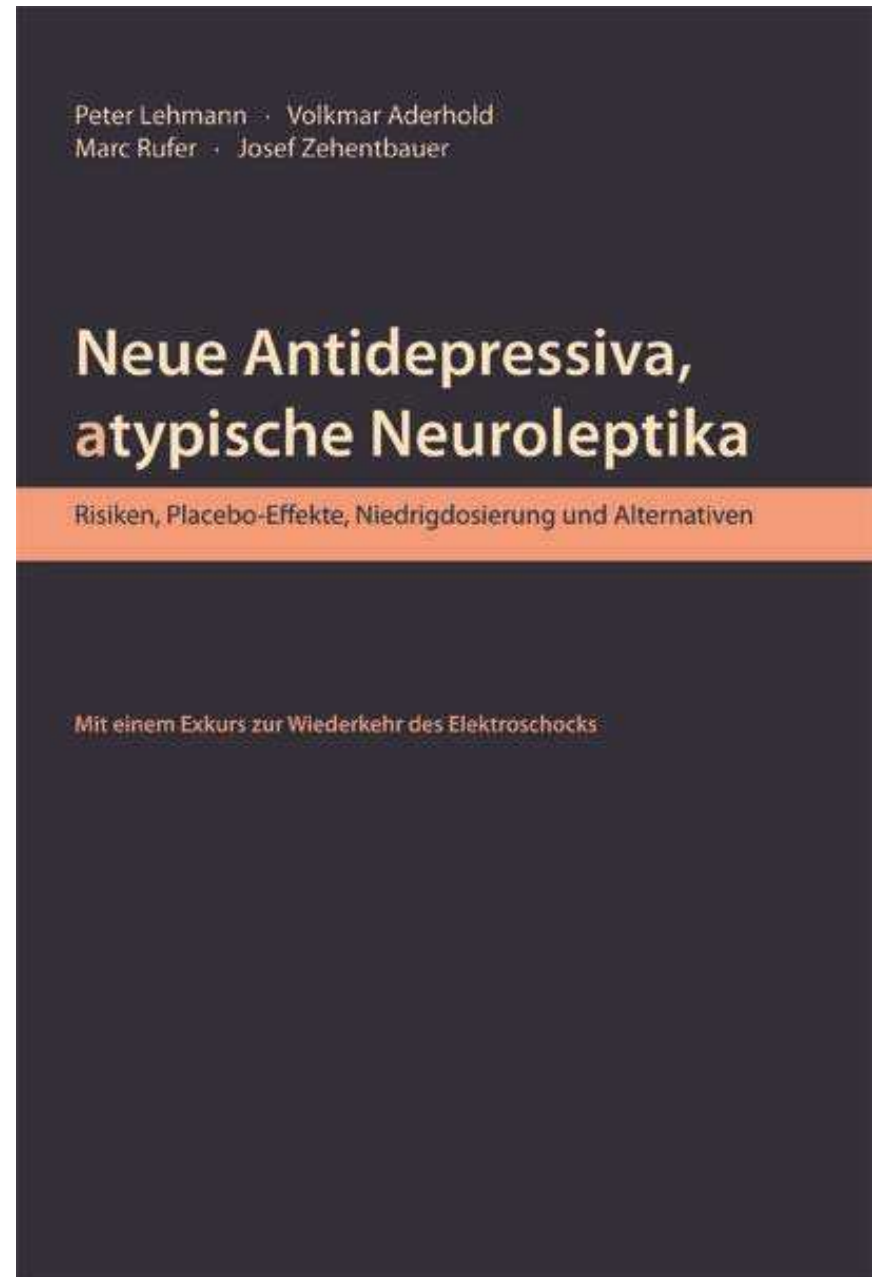
Reduzieren von oder sofort absetzen Antidepressiva und Neuroleptika bei

Depression oder Suizidalität (falls neu), Serotonin-Syndrom, Agranulozytose, Hyperthermie, malignes neuroleptisches Syndrom, Hyponatriämie, erhöhter Augeninnendruck, kardiale Symptome (z. B. Herzrhythmusstörungen), dauerhaft erhöhte Leberwerte, Gelbsucht und andere Anzeichen von Leberfunktionsstörungen, Zeichen einer tardiven Dyskinesie usw.

I. Absetzen

Frühwarnzeichen

Peter Lehmann / Volkmar Aderhold /
Marc Rufer / Josef Zehentbauer:
»Neue Antidepressiva, atypische
Neuroleptika – Risiken, Placebo-
Effekte, Niedrigdosierung
und Alternativen«, Berlin /
Shrewsbury: Peter Lehmann
Publishing 2017 – [www.peter-lehmann-
publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm)

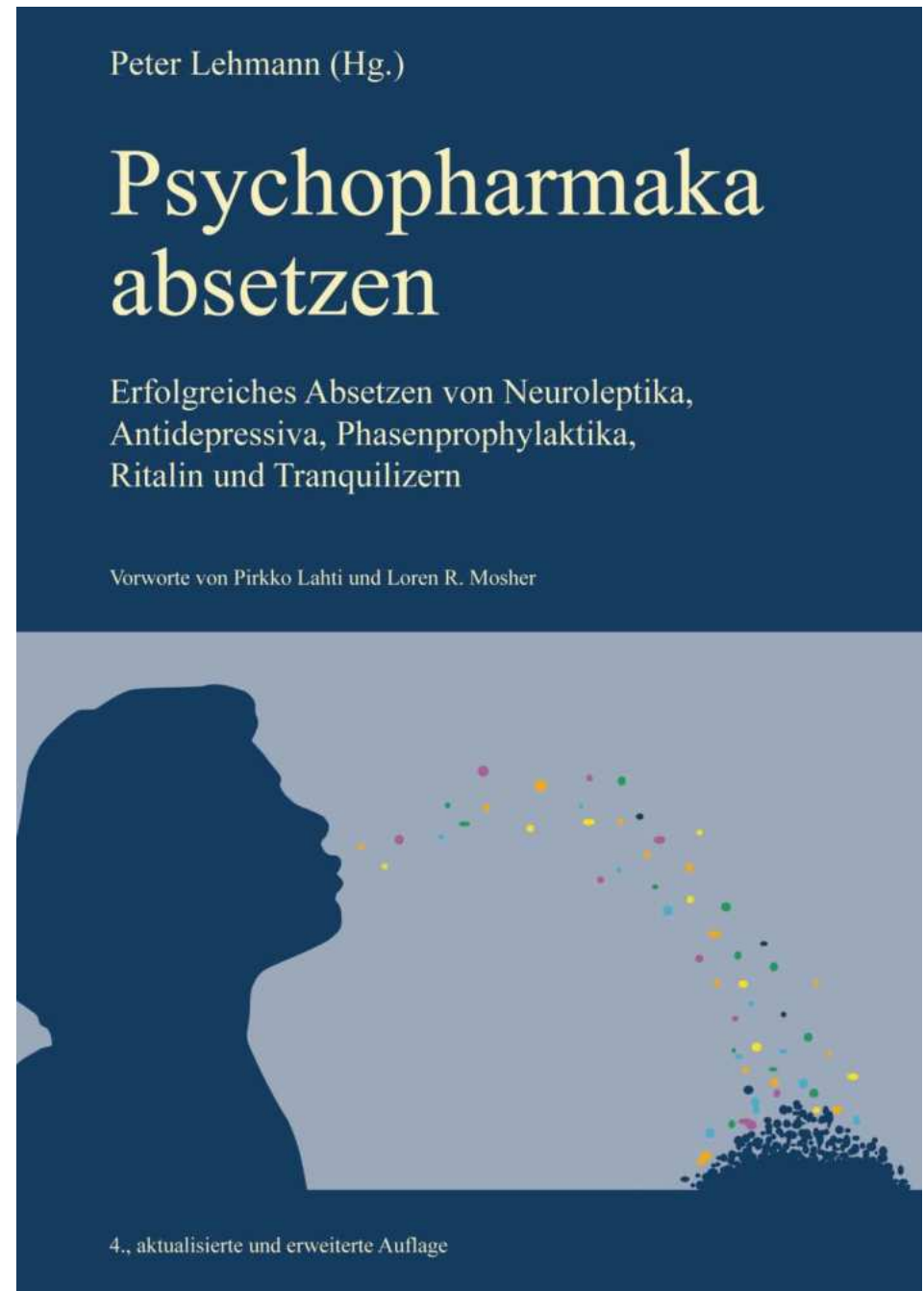


I. Absetzen

Peter Lehmann (Hg.):

»Psychopharmaka absetzen –
Erfolgreiches Absetzen von
Neuroleptika, Antidepressiva,
Phasenprophylaktika, Ritalin und
Tranquilizern«, 4., erweiterte und
aktualisierte Auflage, Berlin /
Eugene / Shrewsbury:
Antipsychiatrieverlag 2013 –

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



www.peter-lehmann.de/absetzen2018

I. Absetzen

»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.«
(S. 56-57)

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

I. Absetzen

Ideale Voraussetzungen beim Absetzen:

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

I. Absetzen

Planen

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

I. Absetzen

Rechtssicherheit / Vorausverfügungen

- 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?
- Wie kommt es zu Krisen, und wie kündigen sie sich an?

Peter Lehmann: »PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung. Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901a« – www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/psychpav.htm

Miriam Krücke: »Vorausverfügungen – Ein Schritt zur Selbsthilfe«, in: Peter Lehmann / Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2007, S. 99-106

I. Absetzen

Stressfreiheit

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

I. Absetzen

Kommunikationslisten, Foren, Infoseiten

- www.peter-lehmann-publishing.com/info/maillinglists.htm
- www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm
- www.absetzen.info

Peter Lehmann / Asmus Finzen / Uwe Gonther / Iris Heffmann et al.:
»Psychopharmaka reduzieren – minimieren – komplett absetzen«,
in: Soziale Psychiatrie, 41. Jg. (2017), Nr. 2, S. 18-21 –
www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann-finzen-sp2017.pdf

Jann Schlimme: Absetzen von Psychopharmaka-Kombinationen –
<https://www.absetzen.info/wp-content/uploads/2017/09/schlimme-kombinationen.pdf>

I. Absetzen

Körperliche Betätigung (in Maßen)

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

Reflektieren

- Bewusst leben (Briefe schreiben, Absetztagebuch....)
- erfüllende und sinnvolle Beschäftigung
- Selbsthilfegruppe, gegenseitige Beratung
BPE: Tel. 0234 / 6 40 51 02 (Di 10-13 & 14-17)
- Freundschaften, Psychotherapie

I. 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

I. Absetzen

Lindernde und abbaubeschleunigende Substanzen

- Kaffee, schwarzer Tee
- Nikotin

Entgiftung

- naturheilkundliche und homöopathische Substanzen zur Anregung des gestörten Organismus

Klaus John: » Absetzen und Entgiftung von Psychopharmaka aus naturheilkundlicher Sicht«, in: Peter Lehmann (Hg.), Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 254-271

I. 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
- In höchster Not kurzfristig Benzodiazepine mit mittellanger Halbwertszeit

www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Kampagnen/Benzodiazepine_Halbwertszeit.pdf

I. Absetzen

»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.« (S. 277)

Kerstin Kempker: »Erfolg in Zahlen?«, in: Kerstin Kempker (Hg.): »Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1998, S. 270-279

I. 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. 150)

Olga Besati: »Widrigkeiten«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 147-150

I. 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«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 105 bzw. 296f.

I. 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. 112)

Oryx Cohen: »Crashkurs in Psychiatrie«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 107-113

I. Absetzen

Reduzieren und Absetzen mit erfahrenen Begleitern besprechen! Warnung vor abruptem Absetzen, Gewöhnungseffekte bei Neuroleptika! Absetzen?

»Sollten Sie sich dazu entschließen, sind wir gerne bereit, Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei zu begleiten.« (S. 13)



II. Alternativen

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener
Rheinland-Pfalz e.V. (Hg.):
»Aufklärungsbögen Antipsychotika«,
erstellt in Zusammenarbeit mit der Rhein-
Mosel-Fachklinik Andernach, der
Rheinhessen-Fachklinik, dem
Pfalzkrankenhaus Klingenmünster,
Volkmar Aderhold und Peter Lehmann,
Trier: Selbstverlag 2017 – www.lvpe-rlp.de/inhalt/aufklaerungsboegen

Bestellung gegen 3 € Spende als
Ausgleich für die Portokosten beim LVPE
RLP e.V., Franz-Josef Wagner,
Gratianstr. 7, 54294 Trier



II. Alternativen

Alternativen zu Neuroleptika...

Empathische geduldige Begleitung durch das Personal,
Schutz vor zu vielen Reizen

Gespräche mit Mitpatienten sowie Genesungsbegleitern

Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (z. B. bei
Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen)

Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie,
systemische Verfahren, tiefenpsychologische Verfahren)

Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (z. B.
Baldrian, Passionsblume), Aromatherapie, Akupunktur

II. Alternativen

... Alternativen zu Neuroleptika

Sport, Physiotherapie und Entspannungsverfahren
(z. B. Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis,
Yoga, Meditation, autogenes Training)

Kreative Therapien, Ergotherapie (Tanz-, Musik-,
Kunst- oder Beschäftigungstherapie, spezielle
Ernährungsmaßnahmen)

Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauens-
personen fördern, ggf. auch durch soziale Medien
(z. B. Skype oder E-Mails)

Nahrungsergänzungsmittel

II. Alternativen

Alternativen zu Antidepressiva

Weitgehend wie zuvor, zudem

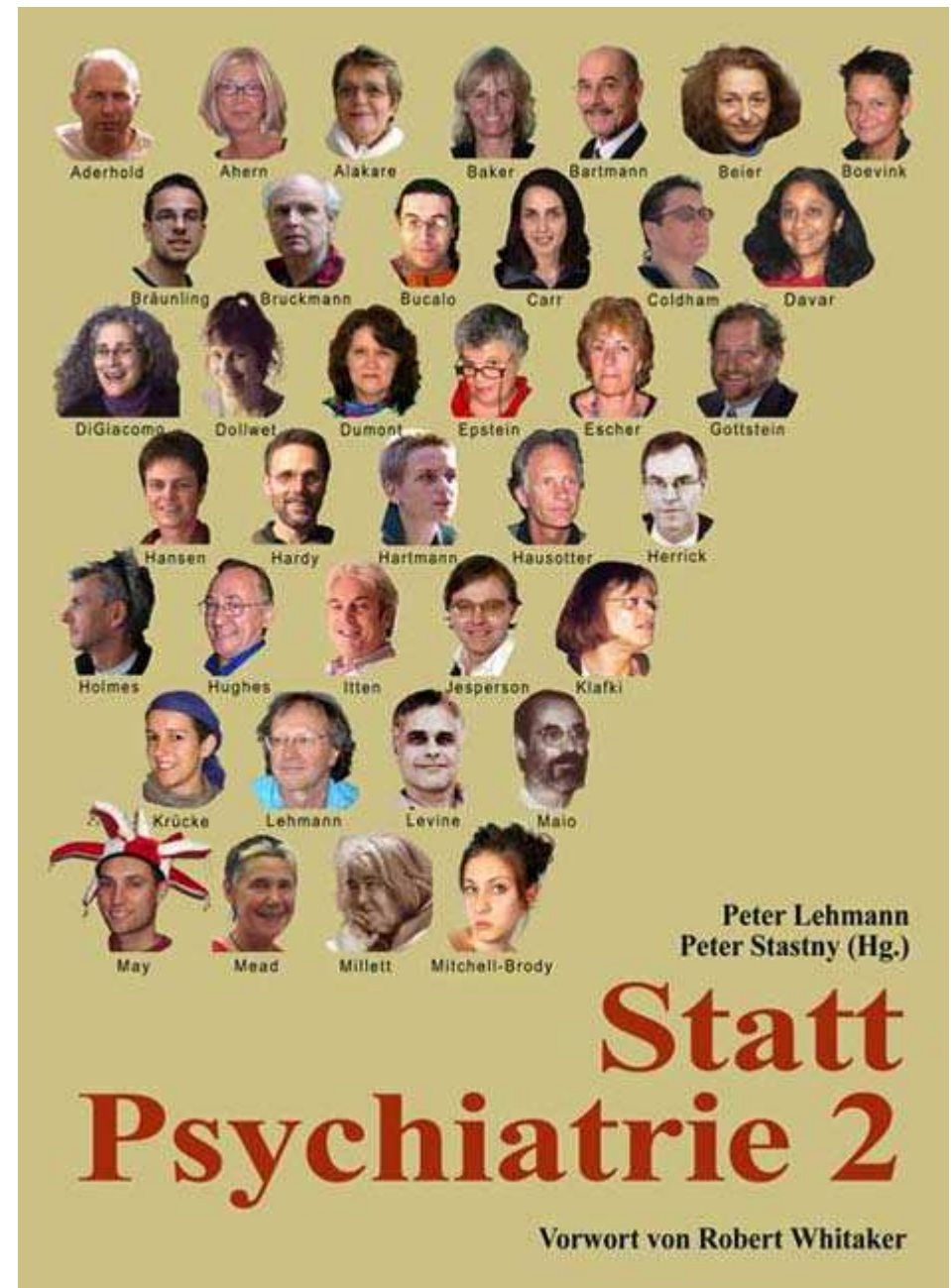
Naturheilkundliche Mittel (Johanniskraut),
Lichttherapie, Schlafentzug

Sport, körpereigene Drogen mit
Endorphinausschüttung, Biofeedback-Therapien,
Achtsamkeitstraining, sanfte Massagen
(z. B. Massage bei entspannter Hintergrundmusik),
Spaziergänge in der Natur

II. Alternativen

Individuelle Strategien zur Bewältigung von Depressionen und Psychosen

Peter Lehmann / Peter Stastny:
»Was hilft mir, wenn ich verrückt werde?«, in: Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Anti-
psychiatrieverlag 2007, S. 42-75 –
www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/sp.htm



III. Abhängigkeit ?

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

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

III. Abhängigkeit ?

»... ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.« (S. 114)

Horst Dilling / Werner Mombour / Martin H. Schmidt (Hg.):
»Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien«, 9. Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2014, Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG 2014

III. Abhängigkeit ?

»Im Vergleich zu den Benzodiazepinen haben die Neuroleptika den großen Vorteil, dass sie nicht zur Abhängigkeit führen. Genau das Problem, das die zu breite Anwendung der Benzodiazepine so fragwürdig macht, tritt also gar nicht auf.« (S. 386)

Hans-Jürgen Möller: »Neuroleptika als Tranquilizer: Indikationen und Gefahren«, in: Medizinische Klinik, 81. Jg. (1986), S. 385-388

Hans-Jürgen Möller, Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association (WPA), ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München, hat Forschungsgelder erhalten bzw. ist oder war Mitglied des Advisory Boards oder erhielt Honorare für Vorträge von AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, Novartis, Organon, Pfizer, Sanofi-Aventis, Sepracor, Servier und Wyeth.

III. Abhängigkeit ?

Traditionelle Definition von Medikamenten-
Abhängigkeit:

»Medikamenten-Abhängigkeit *liegt vor*, wenn zur genügenden Symptom-Suppression und zur Kontrolle des Befindens eine kontinuierliche Medikation oder sogar steigende Medikamenten-Dosen erforderlich werden und/oder eine »Medikamenten-Pause« zum verstärkten Auftreten der ursprünglichen und weiterer Beschwerden führt. Zeichen chronischer Intoxikation machen sich bemerkbar.« (S. 34 – Hervorhebung im Original)

Poser, Wolfgang / Roscher, Dietrich / Poser, Sigrid: »Ratgeber für Medikamentenabhängige und ihre Angehörigen«, 6. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag 1985

III. Abhängigkeit ?

Sucht dient

»... zur Behebung eines unerträglichen körperlich-seelischen Zustandes, notwendigenfalls unter Zurückdrängung aller anderen Ziele und unter Hinwegsetzung über jegliche Umstände hinderlicher Art. Als Kriterien eines Suchtmittels sehen wir in erster Linie das Auftreten von Abstinenzerscheinungen bei Entzug an sowie die Unfähigkeit des Patienten zum Verzicht aus eigener Kraft, in zweiter Linie den euphorisierenden Effekt und die zumeist vorhandene Notwendigkeit der Dosissteigerung zur Beibehaltung der Wirkung.« (S. 1013)

Heribert Czerwenka-Wenkstetten / Gertraud Hofmann / Kornelius Kryspin-Exner: »Tranquillizersucht und -missbrauch«, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, 115 Jg. (1965), S. 1012-1016

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

Entzugerscheinungen bei Antidepressiva und Neuroleptika:

- Angst- und Verwirrheitszustände, Halluzinationen, Delire, Reboundeffekte, Supersensitivitätspsychosen
- Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Alpträume, Taubheits-, Geschmacks- und sonstige sensorische Störungen
- Schweißausbrüche, Herzjagen, Herzklopfen, Erbrechen, Übelkeit, Durchfall
- Muskel- und Bewegungsstörungen usw.

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Bei Dosen über 13,3 mg/kg Chlorpromazin führte das spontane Absetzen des Medikamentes (bei Kaninchen – P.L.) innerhalb von 14 Tagen zu einem plötzlichen Tod, der wahrscheinlich darauf zurückzuführen war, dass die irreversibel blockierten Stoffwechselfvorgänge zusammenbrachen (ähnliche Beobachtungen am Menschen sind in der Literatur beschrieben worden; der Tod erfolgte hier nach einem kurzen Krampfstadium).« (S. 487)

Helma Sommer / Jochen Quandt: »Langzeitbehandlung mit Chlorpromazin im Tierexperiment«, in: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, 38. Jg. (1970), S. 466-491

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Man weiß jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungserscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen. Wie groß dieser Teil der chronisch behandelten Fälle ist, ist ebenfalls nicht bekannt.« (S. 174f.)

Rudolf Degkwitz / Otto Luxenburger: »Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neuroleptics«, in: Nervenarzt, 36. Jg. (1965), S. 173-175

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika (*Gruppe der Antidepressiva und Neuroleptika*) führt (...) zu erheblichen Entziehungserscheinungen, die sich in nichts von den Entziehungserscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden.« (S. 161)

Rudolf Degkwitz: »Leitfaden der Psychopharmakologie«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Als Entziehungsdelir können wir das delirante Syndrom in unserem Fall nicht bezeichnen, da im Gegensatz zum Alkohol- und zum Barbitursäure-Delir die süchtige Komponente fehlt. Dass es sich deshalb um einen prinzipiell anderen Vorgang handelt, ist unwahrscheinlich. (...)

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

... Anhand einer Krankenbeobachtung lässt sich nachweisen, dass eindeutig medikamentös bedingte Delirien auch nach plötzlichem Absetzen des Psychopharmakons (in unserem Fall des Haloperidols) auftreten können, analog den Entziehungsdelirien bei Alkohol, Paraldehyd und barbitursäurehaltigen Arzneimitteln.« (S. 447)

Fritz Reimer: »Das ›Absetzungs‹-Delir«,
in: Nervenarzt, 34. Jg. (1965), S. 446-447

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica/Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer et al., die ähnliche Entziehungssymptome beim Absetzen von über zwei Monate lang und hochdosiert appliziertem Imipramin beobachteten, würden dieselben Kriterien auch für die antidepressiven Substanzen gelten, so dass von einem Neuroleptica/Antidepressiva-Typ der Drogenabhängigkeit gesprochen werden könnte.« (S. 555)

Raymond Battegay: »Entziehungserscheinungen nach abruptem Absetzen von Neuroleptica als Kriterien zu ihrer Differenzierung«, in: Nervenarzt, 37. Jg. (1966), S. 552-556

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Das Absetz-Syndrom bei Antidepressiva beschreibt eine Gruppe von Krankheitsbildern, Symptomen, die nach der abrupten Unterbrechung (oder nach deutlicher Dosisreduktion) einer antidepressiven Medikation, die mindestens einen Monat lang durchgeführt worden war, auftreten. Die Symptome beginnen in der Regel innerhalb von 2 bis 4 Tagen und umfassen typischerweise spezifische sensorische, somatische und kognitiv-emotionale klinische Manifestationen (*Erscheinungsformen*). ...

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

... Häufig berichtete sensorische und somatische Symptome sind Lichtblitze, »elektrische Schläge«, Übelkeit und eine Überreagibilität auf Geräusche oder Lichter. Unspezifische Angst und Furcht werden ebenfalls häufig angegeben.« (S. 982f.)

American Psychiatric Association: »Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5«, hg. von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, Göttingen / Bern / Wien usw.: Hogrefe Verlag 2015

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Ein abruptes Absetzen chronisch verabreichter SSRI, die zur Behandlung chronischer depressiver Erkrankungen angewendet wurden, kann zu einem Entzugssyndrom mit Symptomen wie Dysphorie (*Übellaunigkeit*), Reizbarkeit, Agitation, Schwindel, sensorischen Störungen (z. B. Parästhesien wie etwa elektrisierende Empfindungen), Angstzuständen, Verwirrtheit, Kopfschmerzen, Lethargie, emotionaler Labilität, Insomnie (*Ein- und Durchschlafstörungen*) und Hypomanie (*leichte Form der Manie*) führen.«

A. Menarini AG: »Priligy®«, Zürich: Fachinformation vom August 2013, in: »Arzneimittel-Kompendium der Schweiz«, Bern: HCI Solutions AG – <https://compendium.ch/mpro/mnr/24213/html/de>

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

Am Beispiel Tianeptin (Handelsnamen Stablon, Tianeurax)

Tabelle Nebenwirkungen

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Häufig: Anorexie. Nicht bekannt: Hyponatriämie.
Psychiatrische Erkrankungen	Häufig: Alpträume. Gelegentlich: Arzneimittelmissbrauch und Abhängigkeit , besonders bei Patienten unter 50 mit früherem Alkohol- oder Drogenmissbrauch. Nicht bekannt: Es wurden Suizidgedanken und suizidales Verhalten während der Behandlung mit Tianeptin oder in der ersten Zeit nach der Behandlung berichtet (siehe Abschnitt 4.4), Verwirrung, Halluzinationen.
Erkrankungen des Nervensystems	Häufig: Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Zusammenbruch, Tremor. Nicht bekannt: extrapyramidale Symptome, unwillkürliche Bewegungen
Augenerkrankungen	Häufig: Beeinträchtigt Sehvermögen.
Herzerkrankungen	Häufig: Tachykardie, Extrasystolen, präkordiale Schmerzen (Brustschmerz).

In: neurax-
pharm
Arzneimittel
GmbH:
»Tianeurax®
12,5 mg«,
Langenfeld:
Fachinfor-
mation vom
November
2015, in:
»Rote Liste
Online«,
Frankfurt am
Main: Rote
Liste Service
GmbH, S. 2

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

Tabelle 1: Nebenwirkungen
 Inzidenz von Nebenwirkungen aus placebokontrollierten klinischen Prüfungen bei Depression, Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung. Gepoolte Analyse und Daten seit Markteinführung (Inzidenz unbekannt).

Sehr häufig (≥ 1/10)	Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10)	Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100)	Selten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000)	Sehr selten (< 1/10.000)	Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)
Infektionen und parasitäre Erkrankungen					
	Pharyngitis	Infektion der oberen Atemwege, Rhinitis	Divertikulitis, Gastroenteritis, Otitis media		
Gutartige und bösartige Neubildungen (einschließlich Zysten und Polypen)					
			Neoplasie†		
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems					
			Lymphadenopathie		Leukopenie, Thrombozytopenie
Erkrankungen des Immunsystems					
		Oberempfindlichkeit	anaphylaktoide Reaktion		Allergie
Endokrine Erkrankungen					
		Hypothyreose			Hyperprolaktinämie, inadäquate Ausschüttung von antidiuretischem Hormon
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen					
	verminderter Appetit, verstärkter Appetit*		Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Hypoglykämie		Hyponatriämie, Hyperglykämie
Psychiatrische Erkrankungen					
Schlaflosigkeit (19%)	Depression*, Depersonalisation, Alpträume, Angst*, Agitiertheit*, Nervosität, verminderte Libido*, Bruxismus	Halluzination*, Aggression*, euphorische Stimmung*, Apathie, gestörtes Denken	Konversionsstörung, Arzneimittelabhängigkeit, psychotische Erkrankung*, Paranoia, Suizidgedanken/suizidales Verhalten***, Schlafwandeln, vorzeitiger Samenerguss		Paroniria

In: ratio-pharm GmbH:
 »**Sertralin-**ratio-pharm®
 50mg / 100 mg Film-tabletten«,
 Ulm: Fach-information v. Februar 2016;
 in: »Rote Liste Online«, Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH, S. 5

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»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 antipsychotischen Wirkung handeln.« (S. 53)

Frank Tornatore / John Sramek / Bette Okeya et al.: »Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka«, Stuttgart / New York: Thieme 1991

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Führen wir die Behandlung länger als 6-9 Monate fort, können wir Prozesse auslösen, die den anfänglichen akuten Wirkungen von Antidepressiva entgegenwirken (Verlust klinischer Wirkungen). Möglicherweise lösen wir damit einen schlechteren und behandlungsresistenten Krankheitsverlauf aus, was zu Resistenz oder beschleunigten Rückfällen führen kann. Wenn die medikamentöse Behandlung endet, können diese Prozesse unbehindert vonstattengehen und Entzugerscheinungen und eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Rückfällen mit sich bringen. ...

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

... Solche Prozesse sind nicht unbedingt reversibel. Je mehr wir Antidepressiva wechseln oder verstärkt einsetzen, desto wahrscheinlicher kommt es zu so einer entgegengesetzten Toleranz.« (S. 1600)

Giovanni Andrea Fava / Emanuela Offidani: »The mechanisms of tolerance in antidepressant action«, in: Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry, Band 35 (2011), S. 1593-1602

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

Andreas Heinz, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin und Präsident elect der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde:

»Zu schnelle Dosisänderungen können bei manchen Präparaten Krampfanfälle erzeugen, zu Beginn ein Delir, beim Absetzen eine Art Entzugssyndrom.«
(S. 872)

Andreas Heinz: »Körpertherapeutische Techniken«, in: Klaus Dörner / Ursula Plog / Thomas Bock et al. (Hg.): »Irren ist menschlich – Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie«, 24. Auflage, Köln: Psychiatrie Verlag 2017, S. 853-888

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Bei Neugeborenen, deren Mütter während des dritten Trimenons der Schwangerschaft Antipsychotika (einschließlich Haloperidol) einnahmen, besteht nach der Geburt das Risiko für extrapyramidal-motorische Symptome und/oder Entzugssymptome. Diese Symptome bei Neugeborenen können Agitation, ungewöhnlich erhöhten oder verminderten Muskeltonus, Tremor, Schläfrigkeit, Schwierigkeiten beim Atmen oder Probleme beim Füttern einschließen. ...

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

... Diese Komplikationen können einen unterschiedlichen Schweregrad aufweisen. Bei einigen Fällen waren sie selbst limitierend, in anderen Fällen benötigten die Neugeborenen eine Überwachung auf der Intensivstation oder eine längere Hospitalisation.«

Janssen-Cilag AG: »Haldol®«, Zug: Fachinformation vom Dezember 2015, in: »Arzneimittel-Kompendium der Schweiz«, Bern: HCI Solutions AG; Internet-Ressource

<https://compendium.ch/mpro/mnr/3404/html/de?start=1#7350>

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

»Die Wirksamkeit des Tofranil (Wirkstoff Imipramin – P.L.) kann mit zunehmender Zahl der depressiven Phasen sinken. Bekanntlich wird die Auslenkung im Lauf des Lebens flacher, wobei aber das kranke System nicht selten zur Therapieresistenz erstarrt und die Fähigkeit zu spontaner oder therapeutisch provoziertes Gegenregulation einbüßt oder stark vermindert ist. Hier können oft nur einer oder wenige Elektroschocks eine Auflockerung der gegenregulatorischen Insuffizienz (*Minderfunktion*) oft mit auffallend schneller Homeostasierung (*Selbstregulierung im dynamischen Gleichgewicht*) bewirken.« (S. 267)

Helmut Selbach: »Klinische und theoretische Aspekte der Pharmakotherapie des depressiven Syndroms. II. Regel-theoretische Ansätze«, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, 110. Jg. (1960), S. 264-268

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

Im Falle Neuroleptika-bedingter Erstarrungszustände:

»Und bei den letzteren können wir pharmakologisch gar nichts erreichen, da können wir nur noch mit der Elektroschock-Therapie dazwischenfahren, und damit ist unsere Weisheit am Ende.«

Helmut Selbach: Diskussionsbemerkung, in: Johann Daniel Achelis / Hoimar von Ditfurth (Hg.): »Starnberger Gespräche 2«, Stuttgart: Thieme Verlag 1963, S. 73

Helmut Selbach, SA-Mitglied ab 1934, 1940 Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin unter Max de Crinis (Protagonist des psychiatrischen Massenmords T4), später Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Berlin-West, bis heute Ehrenmitglied der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie

IV. Körperliche Abhängigkeit & Entzug

Indikationen für Elektroschocks, unter anderem:

- Ausbleibende oder unbefriedigende Reaktion auf Antidepressiva (AD), Neuroleptika (NL) (insbesondere *Atypika*) und Phasenprophylaktika
- Augmentation (Wirkungsverstärkung) von AD und NL
- »Nichtansprechen« von Clozapin oder dessen Verweigerung
- Therapieresistenz
- Entzugsdelir

Peter Lehmann: »Wiederkehr des Elektroschocks«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer et al.: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 125-151 –

www.peter-lehmann-publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm

www.peter-lehmann.de/absetzen2018

V. Aufgaben professionell Tätiger

- Vertrauensperson, verlässlich und erreichbar sein
- Hilfe bei sozialen Problemen (Wohnung, Geld, Arbeit)
- Informieren über frühe Warnzeichen sich abzeichnender chronischer und lebensbedrohlicher Psychopharmakawirkungen sowie über positive Absetzerfahrungen (Literatur, Vorträge, Filme)
- Mut machen, auch in Krisen
- Psychiater zum Reduzieren und Absetzen motivieren
- Rechtssicherheit unterstützen – Vorausverfügung

V. Aufgaben professionell Tätiger

»Gemeinsam ist diesen Lösungen, dass sie meist zeitaufwendig sind und eine aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und mit den eigenen Einstellungen und Verhaltensmustern erfordern. Diese entsprechen nicht immer dem Zeitgeist («Für jedes Problem die passende Pille!«), bieten aber langfristig einen schonenderen Umgang mit Körper und Seele.« (S. 253)

Constanze Meyer: »»Sich der Medikamentenabhängigkeit entziehen...« Überlegungen zum Benzodiazepin- und Schmerzmittelentzug bei Frauen«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 239-254

V. Aufgaben professionell Tätiger

II. Hinweise auf Beipackzetteln

2. Absetzreaktionen von Psychopharmaka

- Spezifizierte Hinweise auf Entzugsprobleme
- Hinweise auf die Art und Weise der Absetzung und auf den Umgang mit den dabei auftretenden Problemen

V. Absetzen von Psychopharmaka

1. Weitere medizinische Forschung zu Antidepressiva und Neuroleptika zu der Frage, ob diese eine Abhängigkeit auslösen
2. Zu den Angaben im Beipackzettel vergleiche oben II. 2
3. Ausbau von praktikablen Strategien zum Absetzen

V. Aufgaben professionell Tätiger

4. Ergänzung der Behandlungsleitlinien um Vorgaben zum Absetzen
5. Rechtssicherheit herstellen durch eine Psychosoziale Vorausverfügung vor Beginn des Absetzens

Marina Langfeld: »Ein medizinjuristisches Nachwort«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 234-237 – www.peter-lehmann-publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm

V. Aufgaben professionell Tätiger

»Die Arzneimittelabhängigkeit stellt einen pathologischen Zustand dar, sie ist eine Abweichung vom Normalzustand der Gesundheit. Nicht nur das Hervorrufen, sondern auch das Aufrechterhalten einer Tablettensucht durch einen Arzt stellt einen vom Normalzustand abweichenden, einen Krankheitszustand dar, weil dadurch eine Perpetuierung der Sucht eintritt und Therapiemöglichkeiten zerstört oder zumindest erschwert werden.« (OLG Frankfurt/Main, Urteil vom 21.8.1987 – 1 Ss 219/87)

»Aufrechterhaltung der Tablettensucht durch ärztliche Tablettenverschreibung – StGB § 223«, in: Neue Juristische Wochenschrift, 41. Jg. (1988), S. 2965

V. Aufgaben professionell Tätiger

»Eine Körperverletzung liegt unter anderem vor, wenn ein pathologischer Zustand verursacht wird, der einen Heilungsprozess erforderlich macht, sei es aus eigenem Vermögen des Körpers, sei es unter Mithilfe der Medizin. Dazu gehört zweifellos die Herbeiführung einer Sucht.« (BayObLG, Beschluss vom 28.2.2002 – 5 St RR 179/027)

»Herbeiführung einer weiteren Sucht durch einen Arzt anlässlich Substitutionsbehandlung – StGB §§ 15, 223, 229«, in: Neue Juristische Wochenschrift, 41. Jg. (2003), S. 371-373

V. Aufgaben professionell Tätiger

»Selbst Veränderungen der seelischen Gesundheit kommen in Betracht, wenn sie medizinischen Krankheitswert besitzen, weshalb z. B. die Verursachung einer psychosomatischen Erkrankung oder einer Abhängigkeit von Medikamenten Körperverletzung sein kann.« (S. 60)

Ina Holznagel / Bettina Neuroth / Stefan Gesenhues:

»Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall«, 2., aktualisierte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2013

V. Aufgaben professionell Tätiger

»Behandlungsziel ist der von Krankheitssymptomen weitgehend freie, zu selbstbestimmter Lebensführung fähige, therapeutische Maßnahmen in Kenntnis von Nutzen und Risiken abwägende Patient. (...) Patient, Angehöriger und Betreuer sollten nicht nur über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt, sondern auch hinsichtlich der auftretenden Zeichen (Symptome) hierfür informiert und bezüglich der jeweils gegebenen Therapiemöglichkeiten beraten werden.« (S. 189 / 203)

DGPPN (Hg.): »Behandlungsleitlinie Schizophrenie«. Darmstadt: Steinkopff Verlag 2006; Kurzversion (dort S. 7 / 21) –

www.dgppn.de/_Resources/Persistent/a6e04aa47e146de9e159fd2ca1e6987853a055d7/S3_Schizo_Kurzversion.pdf

Kontakt

Peter Lehmann

Eosanderstr. 15

10587 Berlin

Tel. 030 / 85 96 37 06

www.peter-lehmann.de

mail@peter-lehmann.de

 www.peter-lehmann.de/absetzen2018