

Indikationen zum Absetzen ärztlich verschriebener Antidepressiva und Neuroleptika

Peter Lehmann

Die Bewertung von Neuroleptika und Antidepressiva steht primär den Behandelten zu. Die einen finden sie hilfreich, die anderen verabscheuen sie. Fakt ist, und darauf kommt es hier an, dass viele sie absetzen, jedoch keine Informationen über Entzugsprobleme und deren Milderung und keine Unterstützung bekommen. Ärztlich Tätige müssen diese Psychopharmaka im Falle akut lebensbedrohlicher »Nebenwirkungen« sofort absetzen. Absetzen kann man aber auch zur Vorbeugung gesundheitlicher Schädigungen, als Reaktion auf bereits eingetretene Schäden, aufgrund der zweifelhaften prophylaktischen Wirkung oder zur Vermeidung von Toleranzbildung, Rezeptorenveränderungen, Behandlungsresistenz und Medikamentenabhängigkeit. Über allem stehen die »Freiheit zur Krankheit«, das Recht auf Gesundheit und das Selbstbestimmungsrecht. Besondere Berücksichtigung sollten die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und die World Health Organization (WHO) finden, die Hilfeprogramme für Personen einfordern, die ärztlich verschriebene Psychopharmaka absetzen wollen.

Medizinische Indikationen zum Absetzen

Pharmafirmen informieren Ärztinnen und Ärzte über die Notwendigkeit, Neuroleptika oder Antidepressiva zu reduzieren oder abzusetzen, wenn sich als Behandlungsergebnis chronisch werdende oder lebensbedrohliche Krankheiten einstellen, beispielsweise Depressionen oder Suizidalität (falls neu), ein Serotoninsyndrom, eine Agranulozytose, eine Hyperthermie, ein malignes neuroleptisches Syndrom, eine Hyponatriämie, ein erhöhter Augeninnendruck, kardiale Symptome (z. B. Herzrhythmusstörungen), dauerhaft erhöhte Leberwerte oder Zeichen einer tardiven Dyskinesie. Auch weitere Behandlungsschäden können verantwortungsvollen Ärztinnen und Ärzten sowie den Behandelten Anlass zum Absetzen geben, beispielsweise Diabetes, ein metabolisches Syndrom, Nierenschäden, Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen oder Verringerung des Volumens der weißen Substanz im Frontallappen, d. h. eine Hirnschrumpfung (Lehmann 2017). Dass Neuroleptika Schäden herbeiführen, gestanden Dörner und Plog wiederholt ein; diese Substanzen verwandeln

»... die psychiatrischen Patienten (...) gleichsam in neurologische Patienten, mit dem Aussehen und der Behinderung von Parkinson-Kranken.« (1980,

S. 367) »Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnanorganisch kranken Menschen, bei der EKT nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmakotherapie.« (1992, S. 545)

Neuroleptika wirken nicht kausal, sondern greifen Hirnstrukturen an. Neuere Neuroleptika bergen nicht weniger Risiken (Ebner 2003; Lehmann 2017).

Wie den von einigen Klinikleiterinnen und -leitern in Rheinland-Pfalz mitverfassten »Aufklärungsbögen Antidepressiva« zu entnehmen ist, bringt die Einnahme dieser Substanzen ebenfalls eine stattliche Reihe unerwünschter Wirkungen mit sich, beispielsweise Impotenz, chronische, auch noch nach dem Absetzen persistierende Sexualstörungen, Haarausfall, Grüner Star, Krampfanfälle, Psychosen, plötzlicher Tod u. v. m. (NetzG-RLP 2018).

Zweifelhafte prophylaktische Wirkung

Sowohl psychotherapeutisch als auch biologisch ausgerichtete Behandlerinnen und Behandler gestehen intern ein, dass sie nicht wissen, ob Neuroleptika im Einzelfall eher helfen als schaden. Carpenter und Tamminga kamen zur Einschätzung:

»Obwohl man unerwünschte Vorkommnisse wie Suizid, enttäuschte Patienten oder Angehörige, Verlust der Arbeit, verschlechterten Verlauf und Hirnabnormalitäten allesamt während des Medikamentenentzugs beobachten kann: In aller Regel findet sich dies alles auch bei medikamentierten Patienten unter klinischer Aufsicht.« (1995, S. 193 – Übersetzung P. L.)

Jahre zuvor hatte schon Bleuler eingestanden:

»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. (...) Es gibt Dauerremissionen in großer Zahl ohne Neuroleptika und es gibt Rückfälle in großer Zahl unter Neuroleptika.« (1972, S. 366)

Neuere Absetzstudien, bei denen man in Kontrollgruppen Neuroleptika oder Antidepressiva abrupt und ohne Vorinformation über Minimierungsmöglichkeiten von Entzugsproblemen absetzt und so massive körperliche, zentralnervöse und psychische Störungen provoziert, die wiederum den Wert einer dauerhaften Einnahme belegen sollen, können höchstens medizinisch unbedarfte Laien überzeugen. Auf der anderen Seite ignoriert man Publikationen, denen zufolge die prophylaktische Wirkung von Neuroleptika mehr Wunschdenken als Realität ist (Whitaker, 2023). Zu Antidepressiva schrieb Newnes:

»Forschende, die Depression als Krankheit bewerten, jedoch Forschungsdaten hauptsächlich der letzten drei Jahrzehnte zur Kenntnis nehmen, wiesen letztendlich nach, dass Antidepressiva die Suizidalität steigern; sie listeten Depression als mögliche Folge der Einnahme dieser Substanzen auf. Mit einer aufgeklärten Sichtweise scheint es geradezu pervers, etwas als Prophylaxe anzubieten, das ein Problem, das es verhindern soll, bewirkt, verstärkt oder chronifiziert.« (2023, S. 64)

Toleranzbildung, Behandlungsresistenz, Medikamentenabhängigkeit

Neuroleptika und Antidepressiva können zu Toleranzbildung, Rezeptorenveränderungen, Behandlungsresistenz und Medikamentenabhängigkeit führen. Neuroleptika bewirken im Lauf der Zeit eine Dopaminsupersensitivität, die die Behandelten biologisch anfälliger für Psychosen macht und somit langfristig das Risiko schlechterer Behandlungsergebnisse und einer Chronifizierung der Psychose erhöht. Schon zu Beginn der Einführung von Neuroleptika in das Behandlungsarsenal hatte Meyer gewarnt:

»Durch rasche Gewöhnung ist eine ansteigende Dosierung oder eine Kombination mit anderen Medikamenten bei längerdauernder Behandlung nicht zu vermeiden...« (1953, S. 1098)

Fast sieben Jahrzehnte dauerte es, bis Gründer, ein Mainstreampsychiater, ebenfalls auf die unvermeidliche Toleranzbildung und Polypharmazie bei anhaltender Behandlung hinwies:

»An der Entwicklung supersensitiver dopaminergere Systeme wird das Dilemma der antipsychotischen Pharmakotherapie deutlich: Jede Behandlung mit D₂-Rezeptorantagonisten birgt potenziell das Risiko, dass sich eine Supersensitivität der Zielrezeptoren entwickelt. Hat sich diese aber erst einmal eingestellt, so folgt daraus oft ein Teufelskreis von Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und weiterer Progression des pathophysiologischen Prozesses.« (2022, S. 70)

Als Folge dieser Rezeptorenveränderungen drohen der Wirkungsverlust von Neuroleptika und beim Absetzen massive Entzugssymptome. Zu Antidepressiva informierte Fava:

»Eine fortgesetzte Behandlung mit antidepressiven Medikamenten kann Prozesse stimulieren, die den anfänglichen akuten Wirkungen eines Medikaments entgegenlaufen. (...) Nach Beendigung der medikamentösen Behandlung stoßen die gegenläufigen Prozesse nicht mehr auf Widerstand,

was zum möglichen Auftreten neuer Entzugssymptome, zu anhaltenden Störungen nach dem Entzug, zu Hypomanie, zu Behandlungsresistenz bei Wiederaufnahme der Behandlung und zu Refraktärität führt.« (2023, S. 44)

Bei Antidepressiva können die Entzugssymptome sehr stark sein, über lange Zeit anhalten und zeitverzögert auftreten. Sie sind auch durch langsames Absetzen nicht grundsätzlich vermeidbar und führen bei vielen Betroffenen und ihren Angehörigen zu einer massiven Einbuße der Lebensqualität und gesellschaftlichen Teilhabe. Eine Abhängigkeit im Sinne der Definition sei formell jedoch nicht gegeben, so die Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression, es seien nur zwei Kriterien von Abhängigkeitserkrankungen (Toleranzentwicklung und Entzugssymptomatik) erfüllt (Bundesärztekammer et al. 2022, S. 78). Es fehle das dritte notwendige Kriterium, nämlich das unstillbare Verlangen (»Craving«).

Über eine solche Definitionsmanipulation – die Hinzufügung des Kriteriums »Verlangen«, dessen Existenz bei Neuroleptika oder Antidepressiva nie jemand behauptete – freut sich vor allem die Pharmaindustrie (Lehmann 2023). Für Ärztinnen und Ärzten dagegen gibt es keine Differenzialdiagnostik, die Entzugssymptome von einem sogenannten echten Rückfall unterscheiden könnte, und ebenso keinen Diagnoseschlüssel, mit dem sie aufwendige therapeutische Maßnahmen bei eingetretener Medikamentenabhängigkeit gegenüber Krankenkassen abrechnen können.

Ein Eingeständnis des Risikos einer Medikamentenabhängigkeit bei Neuroleptika und Antidepressiva würde bedeuten, dass die Betroffenen von ihren Behandelnden vor diesem Risiko gewarnt werden, dass sie einen Regressanspruch bei Behandlungsschäden haben und dass ihnen Reha-Angebote zur Verfügung stehen. Kappert-Gonthier betonte:

»Nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für psychiatrisch Tätige ist es wichtig, Reboundssymptome sowie weitere Absetzsymptome von den ursprünglich behandelten Krankheitssymptomen zu unterscheiden. Ansonsten steigt die Gefahr, immer länger und immer mehr Medikamente zu verordnen, die aufgrund der Erkrankung jedoch nicht notwendig wären.« (2023, S. 14)

»Freiheit zur Krankheit«, Recht auf Gesundheit

Das von der UN-BRK eingeforderte Gleichheit vor dem Gesetz beinhaltet sowohl die »Freiheit zur Krankheit« wie auch das Recht auf körperliche Unversehrtheit, also auf Gesundheit. In einem Streitfall, als die Behandelnden den Entschluss einer Betroffenen zum Absetzen der verordneten Psychopharmaka nicht akzeptieren

wollten, urteilte das Bundesverfassungsgericht (ohne den Stand des medizinischen Wissens zu diskutieren):

»Die grundrechtlich geschützte Freiheit schließt gerade auch die ›Freiheit zur Krankheit‹ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind.« (BVerfG 2015, Rn 30)

Geschädigte haben aber auch ein Recht auf Gesundheit und einen Anspruch auf Schadenersatz, wenn Behandelnde eine Arzneimittelabhängigkeit herbeiführen, d. h. einen pathologischen Zustand und eine Abweichung vom Normalzustand der Gesundheit, welche Therapiemöglichkeiten erschwert. Dies stellte das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt/Main in seinem Urteil 1 Ss 219/87 vom 21.8.1987 fest (NJW 1988). Ähnlich urteilte das BayOLG am 28.2.2002. In seinem Beschluss 5 St RR 179/02 sah es den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt, wenn durch die fortwährende Verabreichung von Psychopharmaka eine Medikamentenabhängigkeit, d. h. ein pathologischer Zustand verursacht wird, der einen Heilungsprozess erforderlich macht (NJW 2003). Holznagel und Kollegen warnten in »Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall« vor strafrechtlichen Konsequenzen bei der Herbeiführung einer Medikamentenabhängigkeit:

»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.« (2013, S. 60)

Darauf, dass Gerichte das psychiatrische Verwirrspiel um die Abhängigkeitsdefinition mitmachen, sollten sich die Behandelnden nicht verlassen.

Weil psychiatrische Interessenverbände und die zuständigen Regierungsstellen untätig sind, für Hilfen beim Absetzen ärztlich verordneter Psychopharmaka zu sorgen, fordert die UN-BRK seit Jahren in ihrer Richtlinie 24e, »die Unterstützung beim Absetzen von Medikamenten sollte denjenigen zur Verfügung gestellt werden, die sich dafür entscheiden« (CRPD 2015, S. 7). Mittlerweile appelliert auch die WHO gemeinsam mit dem Hohen Kommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte, aktiv zu werden:

»Der Gesetzgeber kann das medizinische Personal dazu verpflichten, Dienstleistungsnutzer über ihr Recht zu informieren, die Behandlung zu beenden und dabei Unterstützung zu erhalten. Es muss Unterstützung angeboten werden, damit Menschen die Behandlung sicher beenden können.« (WHO & United Nations High Commissioner 2023, S. 57 – Übersetzung P.L.)

Eine Materialsammlung zu den genannten Forderungen der UN-BRK und der WHO finden Interessierte im Internet unter www.peter-lehmann.de/docu/un-who.pdf.

Fazit

Die Indikationen zum Reduzieren und Absetzen ärztlich verschriebener Antidepressiva und Neuroleptika sind vielfältig, geben in der psychiatrischen Praxis in der Regel jedoch eher zum Streit Anlass als zur Entwicklung von Hilfeprogrammen. Obwohl die Natur der Entzugssymptome sowohl bei Antidepressiva als auch bei Neuroleptika weitgehend geklärt ist, würde es Sinn machen, sie noch tiefergehender und industrieunabhängig zu erforschen, auch um geeignete Methoden zur Linderung von Entzugsproblemen zu entwickeln. Notwendig sind auch Maßnahmen, um ein größeres Bewusstsein für die Entzugs- und Absetzproblematik sowohl in der Ärzteschaft als auch gesamtgesellschaftlich zu schaffen (Kappert-Gonther 2023, S. 13f.).

Dringend nötig sind Hilfeprogramme für Menschen, die eine Unterstützung beim Absetzen ärztlich verordneter Psychopharmaka benötigen, wie dies auch die UN-BRK und die WHO einfordern. Die Vorbeugung einer Medikamentenabhängigkeit bei Neuroleptika und Antidepressiva ist nicht weniger wichtig. Und nicht zuletzt sollte auch der Einfluss der Pharmaindustrie auf die Abhängigkeitsdefinition mit all ihren schädlichen Folgen für die Betroffenen, die Angehörigen und engagierte ärztlich Tätige näher untersucht werden.

Wiederholt ist die Frage zu stellen: Wann wird die Aktion Psychisch Kranke e. V. aktiv?

Quellen

- Bleuler M (1972). Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten. Stuttgart: Thieme
- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hg.) (2022). Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. Langfassung – Version 3.0. Online-Publikation https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0051_S3_Unipolare_Depression_2022-10.pdf (Zugriff am 27.11.2023)
- BVerfG (14.7.2015). Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats – 2 BvR 1549/14. Online-Ressource https://www.bverfg.de/e/rk20150714_2bvr154914.html (Zugriff am 27.11.2023)

- Carpenter WT, Tamminga CA (1995). Why neuroleptic withdrawal in schizophrenia? *Arch Gen Psychiatry*, 52:192-193
- CRPD – Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015). Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Online-Ressource <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRPD/14thsession/GuidelinesOnArticle14.doc> (Zugriff am 30.11.2023)
- Dörner K, Plog U (1980). Irren ist menschlich. Rehburg-Loccum: Psychiatrieverlag
- Dörner K, Plog U (1992). Irren ist menschlich. 7. Aufl. Bonn: Psychiatrieverlag
- Ebner G (2003). Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress. *Psychiatrie*, (1):29-32
- Fava GA (2023). Antidepressiva absetzen – Anleitung zum personalisierten Begleiten von Absetzproblemen. Stuttgart: Schattauer
- Gründer G (2022). Psychopharmaka absetzen? Warum, wann und wie? München: Urban & Fischer in Elsevier
- Holznapel I, Neuroth B, Gesenhues S (2013). Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall. 2., aktual. Aufl. Berlin & Heidelberg: Springer
- Kappert-Gonther K (2023). Geleitwort (S. 13-15). In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag. Online-Ressource <https://www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/geleitwort/lehmann-newnes/kappert-gonther.htm> (Zugriff am 27.11.2023)
- Lehmann P (2017). Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und atypischer Neuroleptika (S. 19-174). In: P Lehmann, V Aderhold, M Rufer et al., *Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen*. Berlin & Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing (E-Book 2023)
- Lehmann P (2023). Gibt es eine Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika? (S. 80-102). In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag
- Meyer H-H (1953). Die Winterschlafbehandlung in der Psychiatrie und Neurologie. *Dtsch Med Wochenschr*, 78:1097-1100
- NetzG-RLP – Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.) (2018). Aufklärungsbögen Antidepressiva. Trier: NetzG-RLP. Online-Ressource <https://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/aufklaerung-ad.pdf> (Zugriff am 27.11.2023)
- Newnes C (2023). Zweifelhafte prophylaktische Wirkung von Antidepressiva (S. 56-69). In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag (E-Book 2023)
- NJW – Neue Juristische Wochenschrift (1988). Aufrechterhaltung der Tablettensucht durch ärztliche Tablettenverschreibung – StGB § 223. *NJW*, 41:2965

- NJW – Neue Juristische Wochenschrift (2003). Herbeiführung einer weiteren Sucht durch einen Arzt anlässlich Substitutionsbehandlung – StGB §§ 15, 223, 229. NJW, 56:371-373
- Whitaker R (2023). Zweifelhafte prophylaktische Wirkung von Neuroleptika (S. 36-55). In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag (E-Book 2023)
- WHO – World Health Organization, United Nations High Commissioner for Human Rights (2023). Mental health, human rights and legislation. Guidance and practice. Genf: WHO / OHCHR. Online-Publikation <https://www.who.int/publications/item/9789240080737> (Zugriff am 27.11.2023)

Perspektiven der psychiatrischen Krankenhausbehandlung – Mit und ohne Bett

Tagungsdokumentation
25./26. und 27. September 2023
in Berlin

Herausgegeben von
AKTION PSYCHISCH KRANKE
Kirsten Kappert-Gonther
Peter Brieger
Matthias Rosemann

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Aktion Psychisch Kranke, Kirsten Kappert-Gonther, Peter Brieger,
Matthias Rosemann (Hg.).
Perspektiven der psychiatrischen Krankenhausbehandlung – Mit und ohne Bett
Aktion Psychisch Kranke
1. Auflage
ISBN: 978-3-96605-276-4

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Aktion Psychisch Kranke im Internet: www.apk-ev.de
Psychiatrie Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

© Aktion Psychisch Kranke, Bonn 2024

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Redaktion: Ruth Forster, Katharina Fröhlich

Satz: Psychiatrie Verlag, Köln

Druck: Plump Druck & Medien, Rheinbreitbach