Peter Lehmann:
»Wer hat Angst vor BeMAPPs? Warum die Hilfe beim Absetzen von Neuroleptika verweigern?«

in: Kirsten Becken (Hg.),
»Ihre Geister sehen / Seeing Her Ghosts«
Wien: Verlag für moderne Kunst 2017
S. 50-51

Literatur: https://www.peter-lehmann.de/document/geister.pdf

Von Peter Lehmann
Warum die Hilfe beim Absetzen von Neuroleptika verweigern?

Wer hat Angst vor BEMAPPS?

Neulich habe ich geträumt. Eine Frau rief mich an. Sie hatte eine Schizophrenie. Ihr Psychiater verabreichte über Monate hinweg Serdolect, ein Neuroleptikum, auch Antipsychotikum genannt. Jetzt ist die Schizophrenie weg, aber auch ihr Lebenswille. Fett ist sie geworden. Ihr ist oft schwindlig. Und sie leidet immer wieder unter entstellenden Muskelzuckungen im Gesicht. Erstmals hat sie den Beipackzettel genauer gelesen. Man solle das Medikament absetzen, wenn sich Muskelstörungen bilden. Ansonsten könnten sie chronisch werden. Generell sollte man schrittweise absetzen. Mit Entzugsproblemen wie Übelkeit, Schlaflosigkeit und psychotischen Zuständen sei zu rechnen. Ihr Hausarzt würde sie gerne unterstützen, es sei ja seine Aufgabe, schließlich habe er den hippokratischen Eid abgelegt. Schlaganfall gefährdet sei sie auch, vor allem wegen ihres Übergewichtes. Er wisse aber nicht, wie schnell er vorgehen solle.

Träumereien von Geistern

Kein Problem, sage ich, die Leitlinien des psychiatrischen Fachverbands DGPPN sehen eine ärztlich überwachte Dosisverringerung vor, wenn der Patient dies wünscht oder wenn es medizinisch indiziert ist. In einem solchen Fall hat sie Anspruch auf Beratung und kann im Krisenfall unproblematisch vorübergehend stationär aufgenommen werden. So kann sie mögliche krisenhafte Entzugsprozesse beschützt durchstehen. Wenn sie mir sagt, wo sie wohne, kann ich ihr die nächstgelegene BEMAPP nennen. Was sind denn BEMAPPs, fragte sie, davon hat sie noch nie gehört. Ich erkläre ihr, dies sind die vielen Beratungsstellen für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen von psychiatrischen Psychopharmaka, dort nennt man ihr die ambulanten und stationären Angebote kompetenter Begleitung beim Absetzen. Vor der Kontaktaufnahme zu Organisationen, die der Pharmaindustrie nahe stehen und Entzugs- und Abhängigkeitsprobleme herunterspielen, wird ausdrücklich gewarnt. Sie kann die BEMAPPs auch im Internet finden unter www.absetzen.info, einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten nutzerorientierten Website. Krankenkassen fördern die BEMAPPs und finanzieren ambulant oder stationär begleitetes Absetzen. Schließlich sind sie ja interessiert, die Kostenexplosion durch hohe Ausgaben für Neuroleptika, Antidepressiva, Benzodiazepine, Phasenprophylaktika und Psychostimulanzien sowie für die Behandlung der Krankheiten in den Griff zu bekommen, die von diesen Psychopharmaka verursacht und begünstigt werden. Gar nicht zu reden von den finanziellen Langzeitfolgen durch fortwährende Krankschreibung und Frühberentung. Die Anruferin wundert sich, dass sie von diesen BEMAPPs noch nichts gehört hat. Das sei doch das Selbstverständlichste und Vernünftigste auf der Welt. Wie konnte sie diese Hilfe nur übersehen haben, es gebe doch sicher Hunderttausende ähnlich Betroffene.

Vom Traum zur Wirklichkeit

Mitten in ihren Dankesworten für meine Auskunft klingelt der Wecker. Was für einen Unsinn habe ich da bloß geträumt? BEMAPPs? Unterstützungswillige Hausärzte? Abgelegte hippokratische Eide? Vernunftorientierte Krankenkassen? Patientenorientiertes Gesundheitsministerium? Warnung vor der Beeinflussung durch die Pharmaindustrie? Leitlinien, die nicht nur die Verabreichung von Psychopharmaka vorsehen, sondern gar Hilfen beim Absetzen? Willkommen in der Realität. Real ist einzig, dass mich ständig Menschen anrufen und nach ambulanter und stationärer Unterstützung fragen, weil sie Angst haben, ihre Psychopharmaka ohne ärztliche Billigung und Hilfe abzusetzen, möglicherweise schon schlechte Erfahrungen gemacht haben, nicht wissen, wie sie vorgehen sollen. Und es gibt eine Website „absetzen.info". Sie ist allerdings erst im Aufbau. Wer sie finanziert, pflegt, welche Verbände und Experten sich beteiligen, ist offen. Mich anzurufen liegt nahe, schließlich habe ich mit meinen Büchern „Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen", „Statt Psychiatrie", „Schöne neue Psychiatrie" und „Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern" teilweise mehrfach aufgelegte Bücher geschrieben oder herausgegeben. Sie beschäftigen sich mit Risiken von Psychopharmaka, „Nebenwirkungen", Alternativen und risiko-mindernden Wegen zum Absetzen. Da ich einen Versandbuchhandel betreibe, bin ich telefonisch einfach zu erreichen. Als Nichtarzt kann ich natürlich keine ärztlichen Ratschläge geben, nur solche geschöpft aus dem Erfahrungswissen eines Betroffenen, aus der Sicht eines Fachbuchautors, Sozialwissenschaftlers, Angehörigen und (ehemaligen) Diensteanbieters. Am leichtesten dazu, wie man es besser nicht machen soll.

Böse Geister sehen und vertreiben

Wer an das psychiatrische Dogma glaubt, Psychose und Schizophrenie seien Ausdruck vorbedingter, körperlich begründeter, wissenschaftlich definierter und medizinisch behandelbarer Stoffwechselerkrankungen, hat von vornherein verspielt. Solche Glaubenssätze wirken wie böse Geister und werden dem von manchen Betroffenengruppen entwickelten Verständnis von Verrücktheit als gefährliche Begabung und erhöhte Sensibilität mit schillernden Visionen und den damit verbundenen Gefahren nicht gerecht. Wolfgang Werner, seinerzeit saarländischer Landespsychiatriearzt und Leiter der Klinik in Merzig, erklärte vor Jahren in einer Fernsehdiskussion unter anderem mit Dorothea Buck und mir offenherzig: „Das Problem ist ja, dadurch ist ja die Schizophrenie definiert, dass wir die Ursachen nicht kennen. Und sie ist eine Krankheit, eine Störung, von der wir annehmen, dass sie eine Krankheit sein könnte, wobei wir die Ursachen nicht kennen. Das ist eigentlich die sauberste wissenschaftliche Diagnose." Eine ärztliche Haltung dagegen, die vorgibt, bei allen psychotischen Symptomen die Probleme des Patienten als ursächlich medizinische zu kennen, verhindert jeglichen Impuls, sich aktiv und selbstkritisch – ob in Selbsthilfe oder konfliktaufdeckender Psychotherapie – mit den eigenen konfliktträchtigen Einstellungen und Verhaltensweisen auseinanderzusetzen. Maths Jesperson, ein jahrzehntelanger Weggefährte aus Schweden, erklärt im Buch „Psychopharmaka absetzen": „Verrücktheit ist keine Krankheit, die es zu kurieren gilt. Mein Verrücktheit trat ein, um von mir ein neues Leben einzufordern." Bei Diagnosen wie Psychose oder Schizophrenie stellt die Nichtverabreichung von Neuroleptika einen Kunstfehler dar; dies ist ein weiteres psychiatrisches Dogma. Um es am Leben zu halten, ignoriert man wirksame humanistische Ansätze wie Soteria, Diabasis, Offener Dialog oder Krisenherberge. Man kann Menschen in schweren psychischen Notlagen auch ohne Medizinalisierung helfen. Neuroleptika haben Nebenwirkungen und können nach sehr langer Einnahmezeit in Einzelfällen zu bleibenden Schäden führen, die Vorteile überwiegen die Nachteile – ein weiteres Dogma. Die Tatsache, dass die Lebenserwartung von Menschen mit ernsten psychiatrischen Diagnosen (und entsprechender Behandlung) im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung in Europa um 23 Jahre geringer ist, spricht Bände, insbesondere die Gleichgültigkeit von Psychiatern hinsichtlich dieses Skandals. Wer thematisiert ihn schon? Und noch ein Dogma: Unter der korrekten, möglichst niedrigen aber doch wirksamen Dosis führen

Neuroleptika zur Symptomlinderung, zu Recovery und zur Gesellschaftsfähigkeit. Dass die bekannt gewordenen Schäden auch unter „therapeutischer" Dosierung auftreten, auch unter niedriger Dosierung, auch nach kurzer Einnahmezeit – besser ignoriert man auch diese Tatsache. Schon Mini-Dosierungen von Neuroleptika können zur vermehrten Ausschüttung des Hormons Prolaktin bewirken. Folgen können Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen sein und werden mit einer ungefähr zehnfach erhöhten Brustkrebsrate unter psychiatrischen Patientinnen in Verbindung gebracht. Und noch ein Dogma: Neuroleptika müssen langfristig genommen werden. An systematischen Studien zu Prädiktoren, die die Möglichkeit zum Absetzen oder die Gruppe derer anzeigen, die von der Behandlung eher geschädigt werden, besteht psychiaterseits ebenso wenig Interesse wie an der Erforschung der Faktoren, die ein erfolgreiches Absetzen begünstigen. Und noch ein Dogma: Neuroleptika bewirken keine körperliche Abhängigkeit. Das stimmt insofern, als man in den 1980er Jahren körperliche Abhängigkeit willkürlich umdefinierte. Waren vorher Entzugsprobleme, Toleranzbildung und die Notwendigkeit, Substanzen weiterhin einzunehmen auch wenn die ursprünglichen Probleme nicht mehr bestehen, die Bedingungsfaktoren für Abhängigkeit, fügten die Fachverbände Sucht als wesentlichen Faktor hinzu. Konsequenz: Keine Sucht, keine Abhängigkeit. Wer ist schon süchtig nach den nächsten Haldoltropfen, nach dem nächsten Schuss Paliperidon in den Allerwertesten?

Widerspruchsregister

Derzeit beginnt sich Widerstand gegen die Wortspielereien der „Mietmäuler" der Pharmaindustrie zu formieren. Als Gegenreaktion versuchen Freunde der Pharmaindustrie, mit der Argumentation „Entzugsprobleme bedeuten keine Abhängigkeit" die Öffentlichkeit weiterhin ins Bockshorn zu jagen. Dabei ist es eine Binsenweisheit, dass manch ein Medikament Probleme bereiten kann, wenn man es nicht weiterhin einnehmen will. Setzen Patienten beispielsweise Magensäureblocker zu schnell ab, kann es zu einer – eine Zeitlang verstärkt auftretenden – Überproduktion von Magensäure mit Rückkehr der ursprünglichen Symptome kommen. Ergebnis ist, dass die Betroffenen die Medikamente weiter einnehmen und langfristig dabei bleiben. Doch niemand würde ernsthaft behaupten, dass hier, wo es primär um das Problem zu schnellen Reduzierens geht, eine körperliche Abhängigkeit vorliegt. Eine solche entsteht, wenn – wie im Fall von Neuroleptika oder Antidepressiva – die eingenommenen Substanzen das Nervenreizleitungssystem mit seinen Botenstoffen und Rezeptoren chronisch so verändern, dass beim Absetzen dauerhafte quälende Symptome zum Vorschein kommen, die eine weitere Einnahme der Substanzen erzwingen, obwohl die Ursprungsprobleme längst verschwunden sind. Dass es sich nicht um einen sogenannten echten Rückfall handelt, kann man unter anderem daran erkennen, dass die Entzugsprobleme oft mit heftigen meisten körperlichen Beschwerden wie Übelkeit oder Krämpfen oder völlig neuen zentralnervösen Störungen einhergehen. Da aber die psychischen Entzugssymptome meist der Ursprungsproblematik ähneln, lässt sich leicht ein Rückfall (fehl-) diagnostizieren. Zehn Jahre vor der Fernsehdiskussion mit Wolfgang Werner war ich Gast bei „Anruf erwünscht", einer Fernsehrunde vom WDR. Mit dabei war Rudolf Degkwitz, 1971 bis 1972 Präsident der DGPPN. Auf die Frage eines Anrufers, ob das Haldol, das in der Sowjetunion zur Folter von Dissidenten eingesetzt werde, dasselbe sei wie das Haldol, das Psychiater hierzulande routinemäßig bei Diagnosen wie Psychose oder Schizophrenie verabreichen, antwortete er mit einem beeindruckend knappen „Ja". Damals wusste ich noch nicht um seine Sonderstellung zu Zeiten des NS-Regimes, als er sich der Mithilfe beim psychiatrischen Massenmord verweigerte. Auch nicht, dass er schon 1967 in seinem Psychopharmakologie-Lehrbuch gewarnt hatte: „Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika führt (...) zu erheblichen Entziehungserscheinungen, die sich in nichts von den Entziehungserscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden." Zwei Jahre vorher hatte er gar geschrieben: „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." Da die Schulpsychiatrie bis heute kein Interesse an solchen Zahlen hat, bleiben sie im Dunkeln. Nichtsdestotrotz sichert sich so manche Pharmafirma juristisch ab und rät in ihren Beipackzetteln, Neugeborene, deren Mütter während der letzten drei Monate vor der Entbindung Neuroleptika erhielten, bei ernsten Entzugsproblemen zur Überwachung auf die Intensivstation zu verlegen oder längere Zeit zu hospitalisieren.

Unseliger Zeitgeist

Was Klaus Lieb, Direktor der Psychiatrischen Uniklinik Mainz und Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, 2015 hinsichtlich Antidepressiva formulierte, gilt sicher mindestens ebenso für Neuroleptika: „Es liegt nahe anzunehmen, dass an der Untersuchung von Schwierigkeiten beim Absetzen von Antidepressiva niemand wirklich Interesse hat – weder die Industrie noch wir Psychiater, die froh sind, wenn die Patienten ihre Medikamente überhaupt einnehmen." Wenige Psychiater und Pharmakologen haben die Courage aufgebracht, die körperliche Abhängigkeit von Neuroleptika und Antidepressiva beim Namen zu nennen. Asmus Finzen ehemals leitender Krankenhausarzt in Wunstorf und Basel, kritisiert die unethische Verstocktheit seiner Kollegenschaft deutlich, wenn sie ihre Patienten im Stich lassen, sollten sich diese für das Absetzen entscheiden: „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 langzeitig eingenommen hat, absetzen oder reduzieren will, hat der behandelnde Arzt ihm gefälligst zu helfen." Wie viele Patienten-„Karrieren" würden unterbleiben, würde man humanistische Angebote für Menschen mit ernsten psychischen Problemen welcher Natur auch immer aufbauen. Wie viele katastrophale Verläufe könnte man verhindern, würde man die Betroffenen über die Gefahr der Abhängigkeit von Neuroleptika und Antidepressiva und die Notwendigkeit veränderter Einstellungen und Lebensführung aufklären. Wie viele Rückfälle und Wiedereinweisungen würden vermieden, würde man die Patienten auf risikomindernde Wege beim Absetzen hinweisen. Wie viele Suizide würden unterbleiben, würde man die Patienten (und Angehörigen) nicht ständig durch demoralisierende Praktiken und Fehlinformationen an den Rand der Verzweiflung bringen? • •

Peter Lehmann, Dr. phil. h.c.,
Dipl. Sozialpädagoge, selbstständiger Autor, Verleger und Versandbuchhändler in Berlin. Verfechter der humanistischen Antipsychiatrie. 1986 Gründung des Antipsychiatrieverlags. Letzte Buchveröffentlichung: „Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen", (mit Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer).

Literatur im Internet:
www.peter-lehmann.de
peter-lehmann.de/document/geister.pdf