



Von Peter Lehmann

# PSYCHOPHARMAKA ABSETZEN IN WÜRDE

**P**sychofarmaka sind Substanzen, die psychische Veränderungen herbeiführen, wenn sie dem Körper einverleibt werden. Dies können Halluzinogene und Rauschmittel wie Cannabis oder Alkohol sein, illegale Hypnotika wie Heroin oder Opium, ebenso Medikamente, die unter medizinischen Indikationen verordnet werden. Hierzu zählen Neuroleptika („Antipsychotika“), Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren, Psychostimulanzien, Tranquilizer (u.a. Benzodiazepine) oder legale Hypnotika (Beruhigungs- und Schlafmittel). All diese Psychopharmaka machen körperlich abhängig, auch die legalen. Diese werden vor allem von Allgemeinmedizern und Psychiatern verordnet – an neurotische, depressive, psychotische, quengelnde, störende und widerständige Menschen, die als psychisch oder psychosomatisch krank diagnostiziert werden.

Ein Aufklärung über die tatsächlich vorhandenen, möglichen und nicht auszuschließenden Risiken sowie über Alternativen findet in aller Regel nicht statt: Nicht zu Beginn der Behandlung, nicht in deren Verlauf, nicht beim Übergang in die Langzeitbehandlung, nicht beim Absetzen. Somatisch Kranke setzen in ca. der Hälfte aller Fälle ihre Medikamente von sich aus wieder ab; Menschen mit psychosomatisch-psychiatrischen Indikationen tun dies mit ihren Psychopharmaka ebenso. Manche haben dabei keine Probleme, sie werden

nie mehr vom Arzt gesehen. Andere leiden unter Entzugssymptomen, oder die ursprünglichen Probleme kommen wieder zum Vorschein.

Je nach individueller Disposition, Einnahmedauer, begleitenden Umständen und Halbwertszeit der Psychopharmaka können zum Teil wochen- und monatelang quälende Entzugssymptome auftreten, u.a. Schlaflosigkeit, Angst- und Erregungszustände, Übelkeit und Erbrechen, Depressionen und Wahrnehmungsstörungen bis hin zu Deliren und Psychosen. Treten die Symptome in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Absetzen oder unmittelbar danach auf, kann man davon ausgehen, dass es sich um vorübergehende Entzugsprobleme handelt, nicht aber um das Wiederauftreten der Ursprungsproblematik.

Obwohl Entzugsprobleme, Toleranzbildung und krankhafte Veränderungen der Nervenimpulsübertragung als Reaktion auf psychopharmakologische Eingriffe aus der medizinischen Fachliteratur seit vielen Jahren bekannt sind, bestreiten Herstellerfirmen und von ihnen gesponserte Mediziner das Risiko einer körperlichen Abhängigkeit vor allem bei Antidepressiva und Neuroleptika. Diese machten nicht süchtig, ist das irreführende Argument, denn hier geht es um schlichte körperliche Abhängigkeit. Unerträgliche Entzugserscheinungen beim Absetzen oder der Dosisverringerung zwingen

die Betroffenen, die Psychopharmaka weiterhin zu schlucken, selbst wenn keine medizinisch-psychiatrischen Indikationen mehr vorliegen.

Im Gegensatz zu Benzodiazepinen (wie z.B. Valium) – hier wurden Hersteller und Ärzte bereits zu Schmerzensgeldzahlungen verurteilt, weil sie nicht aufgeklärt hatten – gibt es keine Diagnose Neuroleptika- bzw. Antidepressiva-Abhängigkeit und damit auch keine Möglichkeit ambulanter oder stationärer Hilfen beim Absetzen. Es fehlen Abrechnungsziffern, damit Krankenkassen für die Kosten aufkommen. Stationäre Hilfen sind höchstens möglich bei erheblichen unerwünschten Psychopharmakawirkungen wie Diabetes oder Nierenschäden, wenn gleichzeitig psychotische oder schwer depressive Symptome vorliegen, die aus ärztlicher Sicht ein ambulantes Absetzen ohne Gefährdung der Gesundheit nicht rechtfertigen lassen.

Antidepressiva können viele unangenehme Wirkungen haben, z.B. Erbrechen, Kreislaufprobleme, Dösigkeit oder Erregheitszustände, Suizidalität, Konzentrations- und Schlafstörungen oder Kopfschmerzen u.v.m.). Neuroleptika können Muskelstörungen bewirken, Apathie, Depressivität, Sexualstörungen, Fettleibigkeit, Herzjagen, Diabetes u.v.m.). Deshalb wollen die meisten Betroffenen möglichst schnell wieder absetzen. Nicht ohne Grund haben Psychiatriepatienten gegenüber der Normalbevölkerung

**Antidepressiva können viele unangenehme Wirkungen haben, z.B. Erbrechen, Kreislaufprobleme, Dösigkeit oder Erregheitszustände, Suizidalität, (..).**



eine um durchschnittlich 25 Jahre verringerte Lebenserwartung. Ohne Informationen, heimlich, oft unbedacht und abrupt setzen viele Betroffene ab. Schnell landen sie mit Rebound- oder Entzugssymptomen wieder im Behandlungszimmer des Arztes, der – da der prophezeite Rückfall nun eingetreten sei – die Absetzprobleme zum Anlass nimmt, seine Psychopharmaka sofort wieder zu verordnen. Ein entwürdigender Teufelskreis.

Dabei gibt es Informationen einzelner gutwilliger Ärzte, Therapeuten und Heilpraktiker sowie Erfahrungsberichte, wie diese Substanzen abgesetzt wurden, ohne gleich wieder im Behandlungszimmer des Arztes oder in der Klinik zu landen. Das Vorenthalten von Informationen über Möglichkeiten, Entzugsprobleme und speziell Erregungszustände, die ein erhebliches Gefahrenpotenzial für die Betroffenen wie auch ihre Umgebung darstellen können, nach abruptem Absetzen zu vermindern, verstößt nicht nur gegen grobe medizin-ethische Regeln, sondern ist auch zivil- und strafrechtlich relevant und kann als bedingt vorsätzliche Körperverletzung verstanden werden. Bedingter Vorsatz liegt nach herrschender Rechtsauffassung vor, wenn der Täter den Taterfolg – in diesem Fall Körperverletzung durch Vorenthalten von Information über Entzugsprobleme – als Konsequenz seines Handelns ernstlich für möglich hält und sich damit abfindet (§ 5 Abs. 1 öStGB). Allerdings gibt es noch kein einschlägiges Gerichtsurteil. Ebenso steht noch aus, dass jemand gegen den Staat Österreich den Anspruch auf Restitution, Entschädigung, Schmerzensgeld und Rehabilitation durchsetzt. 2013 stufte nämlich der UN-Sonderberichterstatter über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, Juan Méndez, die zwangsweise Verabreichung von persönlichkeitsverändernden Medikamenten wie zum Beispiel Neuroleptika als Folter ein. Da Österreich 1987 die völkerrechtlich verbindliche UN-Anti-folterkonvention ratifizierte, stehen den Folteropfern, die durch zwangsweise Verabreichung von Neuroleptika von diesen abhängig wurden, an sich Hilfen bei der Überwindung behandlungsbedingter Schäden zu.

Für Psychiatrie-betroffene, die aus freiem Entschluss und in Wahrung ihres Menschenrechts auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit absetzen wollen, beginnt eine demütigende Odyssee von Arzt zu Arzt. Diese verweigern in aller Regel Unterstützung, wenn ihre Patienten absetzen wollen, und lassen sie mit ihren Problemen und Ängsten im Stich.

Aber: Ob man Psychopharmaka mit oder gegen ärztlichen Rat absetzt, spielt im Prinzip keine Rolle. Wer es gegen ärztlichen Rat tut, hat die gleichen Erfolgchancen wie derjenige, dessen Arzt seine Entscheidung unterstützt. Dies ist das Ergebnis einer 2005 in England und Wales veröffentlichten Studie zu Erfahrungen mit dem Absetzen von Psychopharmaka. Als hilfreich erwiesen sich der Beistand von Beratern oder einer Selbsthilfegruppe, ergänzende Psychotherapie, gegenseitige Unterstützung, Informationen aus dem Internet oder aus Büchern, Aktivitäten wie Entspannung, Meditation oder Bewegung. Es stellte

sich heraus, dass Ärzte nicht voraussagen konnten, welche Patienten erfolgreich Psychopharmaka absetzen würden. Ärzte wurden als die am wenigsten hilfreiche Berufsgruppe beim Absetzen genannt.

Deshalb wird Absetzwilligen nahegelegt, sich ausgewogen zu informieren, bei sich abzeichnenden Problemen langsam vorzugehen und mit diversen Maßnahmen Entzugsproblemen vorzubeugen oder sie zu lindern. Zu hoffen, dass eine korrupte, von den Interessen der Pharmaindustrie abhängige Mainstreampsychiatrie sich wandelt, scheint ebenso müßig wie das Warten auf neue Diagnosen, die ambulante und stationäre Hilfen und Reha-Maßnahmen ermöglichen würden. Wer in Würde absetzen will, sollte sich unabhängig und vielfältig informieren. Und wer Angst vor einer Wiedereinweisung in die Psychiatrie hat, sollte sich schützen, am besten per verbindlicher Patientenverfügung gemäß PatVG.

Rechtlicher Hinweis: Leserinnen und Leser sind angehalten, durch sorgfältige Prüfung ihrer Lebenssituation einschließlich ihres körperlichen und seelischen Zustands und gegebenenfalls nach Konsultation eines geeigneten Spezialisten festzustellen, ob ihre Entscheidung, nach Lektüre dieses Artikels Psychopharmaka auf eine spezielle Weise abzusetzen, in kritischer und verantwortlicher Weise erfolgt. Der Autor sowie die Redaktion, der Herausgeber und der Verleger von The Global Player übernehmen weder die rechtliche Verantwortung für die Folgen unerwünschter Wirkungen beim Einnehmen von Psychopharmaka noch bei deren Absetzen. ■

**Bedingter Vorsatz liegt nach herrschender Rechtsauffassung vor, wenn der Täter den Taterfolg – in diesem Fall Körperverletzung durch Vorenthalten von Information über Entzugsprobleme – als Konsequenz seines Handelns ernstlich für möglich hält und sich damit abfindet (§ 5 Abs. 1 öStGB).**

LITERATUR: PETER LEHMANN (HG.), „PSYCHOPHARMAKA ABSETZEN – ERFOLGREICHES ABSETZEN VON NEUROLEPTIKA, ANTIDEPRESSIVA, PHASENPROPHYLAKTIKA, RITALIN UND TRANQUILIZERN“, BERLIN / EUGENE / SHREWSBURY: ANTIPSYCHIATRIEVERLAG, 4. AUFLAGE (PRINTAUSGABE UND E-BOOK) 2013  
INTERNET: ARTIKEL, VIDEOS, WEBSITES, MAILINGLISTEN, BROSCHÜREN & KONGRESSE SIEHE WWW.PETER-LEHMANN.DE/ABSETZEN  
COPYRIGHT 2014 BY PETER LEHMANN. ALLE RECHTE VORBEHALTEN