

Peter Lehmann

Psychiatrische Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige

Angehörigen-Akademie des ApK LV Berlin e.V.



20. November 2023

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

Vorgabe an Ärzte:

Reduzieren von Antidepressiva und Neuroleptika oder sofort absetzen bei

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

Absetz- und Entzugsprobleme

»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. – Hervorhebung P.L.)

Degkwitz R, Luxenburger O. (1965). Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neuroleptics.

Nervenarzt, 36:173-175

Absetz- und Entzugsprobleme

Über Misserfolge beim Absetzen in der Klinik

»Die Schwestern baten dringend, den Absetzversuch abubrechen, da die Patienten außerordentlich gequält seien, und einige Patienten, die früher immer die Medikamente abgelehnt hatten, baten darum, erneut welche zu erhalten, da sie den Zustand nicht ertragen könnten.« (S. 162)

Degkwitz R (1967). *Leitfaden der Psychopharmakologie*.
Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Absetz- und Entzugsprobleme

»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 zurück-zuführen 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 – Hervorhebung P.L.)

Sommer H, Quandt J (1970). Langzeitbehandlung mit Chlorpromazin im Tierexperiment. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 38:466-491

Absetz- und Entzugsprobleme

»Bei Neugeborenen, deren Mütter während des dritten Trime-nons der Schwangerschaft Antipsychotika (einschließlich Haloperidol) einnahmen, besteht nach der Geburt das Risiko für extrapyramidal-motorische Symptome und/oder Entzugs-symptome. Diese Symptome bei Neugeborenen können Agita-tion, ungewöhnlich erhöhten oder verminderten Muskeltonus, Tremor, Schläfrigkeit, Schwierigkeiten beim Atmen oder Probleme beim Füttern einschließen. 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.**« (Hervorhebung P.L.)

Janssen-Cilag AG (Dezember 2015). Haldol®. Zug: Fachinformation. In: *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz*. Bern: HCI Solutions AG
<https://compendium.ch/mpro/mnr/3404/html/de?start=1#7350>

Absetz- und Entzugsprobleme

Clozapin absetzen

»Totale Wachheit, Kreativität, Phantasie im Übermaß, dazwischen Schweißausbrüche, Konzentrationsmangel, Angst, wieder abzuheben, kein Schlaf am Tage, kein Schlaf in der Nacht. Nachts geistere ich durch die Wohnung. Alle außer mir schlafen. Tagsüber bin ich hundemüde, aber dann sind die Kinder da. (...) Vier Tage halte ich durch ohne Schlaf, dann reicht es mir. Ich nehme wieder meine Pille. Bin deprimiert über mein Versagen. Eine Frau, die abhängig ist von Neuroleptika, ist eben krank...« (S. 113)

Orgaß A (1995). *Der Sonnenmond – Wahnsinniger Alltag und normale Psychiatrie*. Frankfurt am Main: S. Fischer

Absetz- und Entzugsprobleme

»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*). 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 (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen, Bern, Wien usw.: Hogrefe

Absetz- und Entzugsprobleme

Anhaltende Entzugshölle (nach schrittweisem Absetzen von 18 Jahren Escitalopram)

..... starke grippeähnliche Symptome starke monatelange Übelkeit stromschlagähnliche Empfindungen im Kopf und an anderen Körperteilen Sehstörungen Muskelkrämpfe permanente körperliche Schwäche unerträgliche Angstzustände starker Schwindel chronische Appetitlosigkeit Verwirrtheit Brain Fog Empfindungslosigkeit Hoffnungslosigkeit Freudlosigkeit starker Tinnitus schwere Depressionen und Selbstmordgedanken

Lehmann P, Newnes C (2024). Einleitung (S. 16-20). In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag

www.peter-lehmann.de/buecher/lehmann-newnes/einleitung.htm

Absetz- und Entzugsprobleme

Entzugerscheinungen bei Antidepressiva und Neuroleptika:

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

Absetz- und Entzugsprobleme

»Man erzeugt durch konsequente pharmako-dynamische Blockade des neurovegetativen Systems den Zustand eines ›verlangsamten Lebens‹, eine vita minima, eine zeitlupenartige Veränderung aller biologischen Abläufe. (...) Was wir medikamentös hervorrufen, ist einem Winterschlaf gleichzusetzen. (...) **Durch rasche Gewöhnung ist eine ansteigende Dosierung oder eine Kombination mit anderen Medikamenten bei länger- dauernder Behandlung nicht zu vermeiden...**« (S. 1098 – Hervorhebung P.L.)

Meyer HH (1953). Die Winterschlafbehandlung in der Psychiatrie und Neurologie. *Dtsch Med Wochenschr*, 78:1097-1100. DOI: 10.1055/s-0028-1114881

Absetz- und Entzugsprobleme

»Im Laufe der Zeit lernt der Organismus, die zugeführten Mittel rascher abzubauen. Es kommt also zu einer **Toleranzsteigerung**...« (S. 1455 – Hervorhebung P.L.)

Degkwitz R (1969). l-Dopa-Behandlung des Parkinson-Syndroms und Wirkungsweise der Neuroleptika. *Med Klin*, 64:1451-1456

Absetz- und Entzugsprobleme

»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 – Hervorhebung P.L.)

Tornatore F, Sramek J, Okeya B u.a. (1991). *Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka*. Stuttgart & New York: Thieme

Absetz- und Entzugsprobleme

»**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 Therapie-resistenz 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 – Hervorhebung P.L.)

Selbach H (1960). Klinische und theoretische Aspekte der Pharmakotherapie des depressiven Syndroms. II. Regel-theoretische Ansätze. Wien Med *Wochenschr*, 110:264-268

Absetz- und Entzugsprobleme

»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**. ... 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 – Hervorhebung P.L.)

Fava GA, Offidani E (2011). The mechanisms of tolerance in antidepressant action. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 35:1593-1602

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

Man muss wissen, dass Antidepressiva-Entzugssymptome

» ... recht stürmisch aussehen können, unter Umständen heftigste Kopfschmerzen hervorrufen, schwere Schweißausbrüche und Tachykardieanfälle (*Herzjagen*) zeigen, gelegentlich sogar mit Erbrechen einhergehen und innerhalb einer halben Stunde verschwinden, wenn das Medikament wiederum verabreicht wird. **Es handelt sich um ein Phänomen, das den ›Abstinenzerscheinungen‹ bei Toxikomanie (*Drogenabhängigkeit*) zum mindesten sehr ähnlich sieht...«**
(S. 248 – Hervorhebung P.L.)

Kuhn R (1960). Probleme der praktischen Durchführung der Tofranil-Behandlung.
Wien Med Wochenschr, 110:245-250

Absetz- und Entzugsprobleme

»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. (...) 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- Hervorhebung P.L.)

Reimer F (1965). Das ›Absetzungs‹-Delir. *Nervenarzt*, 34:446-447

Absetz- und Entzugsprobleme

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica/Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer u.a., 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 – Hervorhebung P.L.)

Battegay R (1966). Entziehungserscheinungen nach abruptem Absetzen von Neuroleptica als Kriterien zu ihrer Differenzierung. *Nervenarzt*, 37:552-556

Absetz- und Entzugsprobleme

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

Degkwitz R (1967). *Leitfaden der Psychopharmakologie*.
Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Absetz- und Entzugsprobleme

»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.«
(Hervorhebung P.L.)

A. Menarini AG (August 2013). Priligy[®], Zürich: Fachinformation.
In: *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz*. Bern: HCI Solutions AG
<https://compendium.ch/mpro/mnr/24213/html/de>

Absetz- und Entzugsprobleme

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 (Februar 2016).

Sertralin-ratio-pharm®
 50mg / 100 mg Film-tabletten.

Ulm: Fach-information.
 In: *Rote Liste Online*.

Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH, S. 5

Absetz- und Entzugsprobleme

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 (November 2015). Tianeurax® 12,5 mg, Langenfeld: Fachinformation. In: *Rote Liste Online*. Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH, S. 2

Absetz- und Entzugsprobleme

»Antidepressiva können besonders bei längerer Einnahme eine **körperliche Abhängigkeit erzeugen**. Diese zeigt sich durch Entzugssymptome beim Reduzieren oder Absetzen. Der Schweregrad der Entzugssymptome und die Anzahl der davon betroffenen Patienten scheinen mit der Länge der Einnahme zu steigen. Ein **Entzugssyndrom** tritt in der Regel innerhalb von 2-4 Tagen auf und klingt meist innerhalb von einigen Wochen ab. Es wird auch beschrieben, dass Beschwerden erst Wochen oder Monate später auftreten oder auch mehrere Monate bis sogar Jahre anhalten.« (Aufklärungsbögen Antidepressiva, 2018, S. 12 – Hervorhebung P.L.)

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. – NetzG-RLP (Hg.) (2018). *Aufklärungsbögen Antidepressiva*. Trier: NetzG-RLP
www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. – NetzG-RLP (Hg.) (2018). *Aufklärungsbögen Antidepressiva in Leichter Sprache*. Erstellt gemeinsam mit: Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Pfalzkrankenhaus Klingenmünster, Krankenhaus zum Guten Hirten Ludwigshafen, Markus Kaufmann, Peter Lehmann & Anne Pesch. Trier: NetzG-RLP

www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm



www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

»Wer lange Anti-Depressiva nimmt, kann körperlich abhängig werden.

Das heißt: Wenn man **keine** Anti-Depressiva mehr nimmt, kann man Beschwerden bekommen.

Auch wenn man weniger Anti-Depressiva nimmt, kann das passieren.

Der Körper hat sich an das Anti-Depressivum gewöhnt.

Ohne Anti-Depressivum fehlt dem Körper etwas.

Wenn das Anti-Depressivum dem Körper fehlt, beschwert er sich.

Man nennt das: Entzugs-Symptome.

Absetz- und Entzugsprobleme

Meistens merkt man die Entzugs-Symptome nach 2 bis 4 Tagen.

Wenn man **kein** Anti-Depressivum mehr nimmt.

Oder wenn man weniger nimmt. (...)

Ihr Arzt muss daran denken, was passieren kann.

Wenn er Ihnen lange Anti-Depressiva gibt, können Sie körperlich abhängig werden.

Auch Sie müssen daran denken.«

(Aufklärungsbögen Antidepressiva in Leichter Sprache, S. 17-19)

Absetz- und Entzugsprobleme

»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)

Möller HJ (1986). Neuroleptika als Tranquilizer: Indikationen und Gefahren.
Med Klin, 81:385-388

Hans-Jürgen Möller, ehemaliger Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association (WPA) und 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.

Absetz- und Entzugsprobleme

»Von Antidepressiva kann man nicht abhängig werden...« (S. 5)

Bauer M (1990). Psychopharmaka. *Kerbe*, 8(4):4-6

»Die Patienten sollten bei der Erstverschreibung von Antidepressiva ausdrücklich darüber informiert werden, dass ein Beenden der Behandlung zu gegebener Zeit kein Problem darstellen wird.« (S. 858)

Priest RG, Vize C, Roberts A et al. (1996). Lay people's attitudes to treatment of depression. *BMJ*, 313:858-859. DOI: 10.1136/bmj.313.7061.858

Entzugsprobleme bloß »Kippreaktion«

Absetz- und Entzugsprobleme

Bloß eine »Art Entzugssyndrom« wegen überschnellem Absetzen (S. 872)

Heinz A (2017). Körpertherapeutische Techniken (S. 853-888). In: K Dörner, U Plog, T Bock u.a. (Hg.), *Irren ist menschlich – Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie*. 24. Auflage. Köln: Psychiatrieverlag

Lediglich Zeichen ärztlichen Missmanagements

In der Regel leicht und selbstlimitierend und nur in seltenen Fällen als schwerer eingestuft

Vorwurf der »Laien-Absetzgemeinschaft«

Aufgebauchte, anekdotische Berichte über sehr seltene schlechte Ergebnisse

Absetz- und Entzugsprobleme

Anhaltende Entzugsprobleme treten »zufällig« auf (S. 12)

KNMP – Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, NHG – Nederlands Huisartsen Genootschap et al. (2018). *Multidisciplinary document »Discontinuation of SSRIs & SNRIs«*. Utrecht: Discontinuation of Antidepressants Taskforce

[www.thelancet.com/cms/10.1016/S2215-0366\(19\)30182-8/attachment/237c7d4f-2c35-46e9-8626-b6a689b5ffe3/mmc1.pdf](http://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2215-0366(19)30182-8/attachment/237c7d4f-2c35-46e9-8626-b6a689b5ffe3/mmc1.pdf)

Kein neurobiologischer Prozess bekannt, der bei Antidepressiva zur Medikamentenabhängigkeit führt.

Keine schlüssigen Beweise für die Vergleichbarkeit der den Entzugssymptomen zugrunde liegenden krankhaft veränderten Körpermechanismen mit denen von Alkohol, Opioiden, Barbituraten oder Benzodiazepinen

Absetz- und Entzugsprobleme

Bei Ratten keine erhöhte Freisetzung von Dopamin im Nucleus accumbens (einer Kernstruktur im Vorderhirn mit zentraler Rolle als »Belohnungssystem«)

Kein Kontrollverlust

Lediglich körpereigener Prozess der Neuroadaptation (Anpassung des Nervensystems)

Kein Craving (Verlangen) – »entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit«

Absetz- und Entzugsprobleme

»... 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)

Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hg.) (2014). *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

Absetz- und Entzugsprobleme

»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.« (S. 34)

Poser W, Roscher D, Poser S (1985). *Ratgeber für Medikamentenabhängige und ihre Angehörigen*. 6. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Absetz- und Entzugsprobleme

»Die Symptome werden gelindert, indem man dasselbe Medikament wieder einnimmt oder ein anderes Medikament mit einem ähnlichen Wirkmechanismus startet – zum Beispiel können die Absetzsymptome nach dem Absetzen eines Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmers durch den Wechsel zu einem trizyklischen Antidepressivum gemildert werden.« (S. 412)

Black DW, Grant JE (2014). *DSM-5 guidebook. The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition.* Washington & London: American Psychiatric Publishing

Absetz- und Entzugsprobleme

»Die Symptome werden gelindert, indem man dasselbe alkoholische Getränk wieder einnimmt oder ein anderes Getränk mit einem ähnlichen Wirkmechanismus startet – zum Beispiel können die Absetzsymptome nach dem Absetzen von Wodka durch den Wechsel zu Whiskey gemildert werden.«

Alkoholikerwissen

Absetz- und Entzugsprobleme

Fehlleitende Behandlungsleitlinien

»Beim Absetzen von Antidepressiva, insbesondere wenn es zu schnell erfolgt, kann es zu unerwünschten Effekten kommen. Eine ›Abhängigkeit‹ **im Sinne der Definition** ist **formell** jedoch nicht gegeben, da nur zwei Kriterien von Abhängigkeits-erkrankungen (Toleranzentwicklung und Entzugssymptomatik) erfüllt sind ...« (S. 78 – Hervorhebung P.L.)

Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hg.) (2022). *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. Langfassung – Version 3.0*
www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0051_S3_Unipolare_Depression_2022-10.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

»Bei geplanter Beendigung der Clozapin Viatrix-Therapie empfiehlt sich die schrittweise Reduktion der Dosis über einen Zeitraum von 1-2 Wochen.«

Mylan Pharma GmbH (April 2023). Clozapin Viatrix Tabl 25 mg. Steinhausen: Fachinformation. In: *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz*. Bern: HCI Solutions AG – <https://compendium.ch/product/1478020-clozapin-viatrix-tabl-25-mg/mpro>

»Nach Anleitung der Ärztin oder des Arztes sollte die Dosis langsam über etwa zwei Wochen reduziert werden.«

Klados K (29.6.2023). Quetiapin: Wirkung, Anwendung und Nebenwirkungen. *Apotheken Umschau*, Online-Publikation
www.apotheken-umschau.de/medikamente/basiswissen/antipsychotikum-quetiapin-wirkung-anwendung-und-nebenwirkungen-972973.html

Absetz- und Entzugsprobleme

Herstellerinformationen

- Abrupt absetzbar: Vortioxetin
- Stufenweise in 1-2 Wochen absetzen bei Citalopram, Venlafaxin
- Mindestens 1-2 Wochen: Escitalopram, Fluvoxamin, Sertralin, Tianeptin / **Quetiapin**

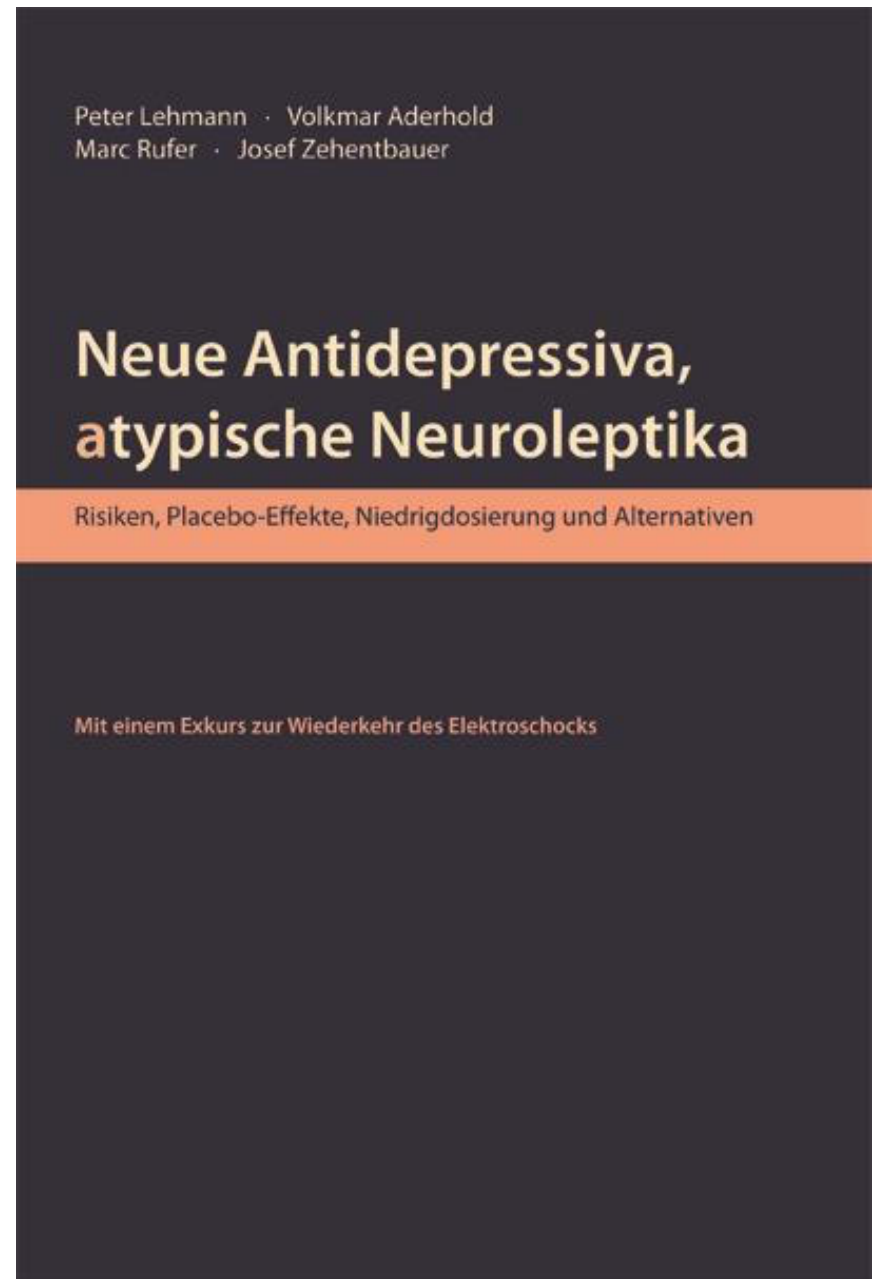
Lehmann P (2017). Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und *atypischer* Neuroleptika. In: P Lehmann, V Aderhold, M Rufer & J Zehentbauer, *Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks*. Berlin & Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 19-174 (E-Book 2024)

www.peter-lehmann.de/buecher/neue.htm

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

Peter Lehmann / Volkmar Aderhold /
Marc Rufer / Josef Zehentbauer:
»Neue Antidepressiva, atypische
Neuroleptika – Risiken, Placebo-
Effekte, Niedrigdosierung
und Alternativen«, Berlin &
Shrewsbury: Peter Lehmann
Publishing 2017 (E-Book 2024)
www.peter-lehmann.de/buecher/neue.htm



www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

»Es besteht die Gefahr, dass Patienten mit Entzugssyndromen fehldiagnostiziert und falsch behandelt werden und in die iatrogene Kaskade geraten, die das Tor zur Chronifizierung ist.«
(S. 300)

Cosci F, Chouinard G (7.4.2020). Acute and persistent withdrawal syndromes following discontinuation of psychotropic medications. *Psychother Psychosom*, 89:283-306. DOI: 10.1159/000506868

»Dem Patienten wird eine zunehmende Zahl von Medikamenten verschrieben, die langfristig andere Probleme verursachen und die Krankheit refraktär (*unempfindlich gegenüber therapeutischen Maßnahmen*) machen, anstatt den Prozess der Behandlungsauswahl zu überdenken.« (S. 37)

Fava GA (2023). *Antidepressiva absetzen – Anleitung zum personalisierten Begleiten von Absetzproblemen*. Stuttgart: Schattauer

Absetz- und Entzugsprobleme

»Eine fortgesetzte Behandlung mit antidepressiven Medikamenten kann Prozesse stimulieren, die den anfänglichen akuten Wirkungen eines Medikaments entgegenlaufen. Das gegenläufige Modell der Toleranz kann den **Verlust der Behandlungswirksamkeit während der Erhaltungstherapie** und die Tatsache erklären, dass einige Nebenwirkungen erst nach einer gewissen Zeit auftreten. Diese Prozesse können auch dazu führen, dass die **Krankheit einen Verlauf nimmt, der nicht auf die Behandlung anspricht, bis hin zu Manifestationen einer bipolaren Störung oder paradoxer Reaktionen. ...**

Absetz- und Entzugsprobleme

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** (*Unempfindlichkeit gegenüber therapeutischen Maßnahmen*) führt.« (S. 44 – Hervorhebung P.L.)

Fava GA (2023). *Antidepressiva absetzen – Anleitung zum personalisierten Begleiten von Absetzproblemen*. Stuttgart: Schattauer

Absetz- und Entzugsprobleme

»An der Entwicklung supersensitiver dopaminergere Systeme wird das Dilemma der antipsychotischen Pharmakotherapie deutlich: Jede Behandlung mit D₂-Rezeptorantagonisten (gegen die Wirkung von Dopamin₂ gerichtete Substanzen – P.L.) 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.**« (S. 70 – Hervorhebung P.L.)

Gründer G (2022). *Psychopharmaka absetzen? Warum, wann und wie?*
München: Urban & Fischer in Elsevier

Absetz- und Entzugsprobleme

Weitere Informationen über Rezeptorenveränderungen, Supersensitivitätspsychosen

▶ Peter Lehmann (28. Juni 2011): »Psychopharmaka absetzen. Entzugsprobleme – Möglichkeiten zur Verminderung von Risiken – Erfahrungen«, Fortbildung (PowerPoint-Präsentation) an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Heidenheim (Baden-Württemberg) auf Einladung von Dr. med. Martin Zinkler, DOI: 10.13140/RG.2.2.36068.96648; Online-Ressource

www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-heidenheim.pdf

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Zeitpunkt zum Absetzen

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)

Zeitpunkt zum Absetzen

Wann absetzen?

Aderhold V (30. September 2016). Psychopharmaka (insbesondere Neuroleptika) absetzen: Wann? Wie? Wann nicht? Was dann? Wann trotzdem? Powerpoint-Vortrag. In: Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e.V. (Hg.), *PSYCHEXIT – Auf dem Weg zum Curriculum ›Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika‹. Dokumentation.*

2., korrigierte Auflage. Berlin: BOP&P 2017, S. 5-10

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

Lehmann P. *Psychexit AG: Kompendium zur kompetenten Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika.* Materialsammlung

www.peter-lehmann.de/psychexit.htm

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Zeitpunkt zum Absetzen

»Die Reduktion und ggf. das Absetzen der Antipsychotika in allen Stadien der Erkrankung kann im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung zwischen Patient und behandelndem Arzt angeboten werden, **sofern eine ausreichende Stabilität**, ausreichend psychosoziale Unterstützung und regelmäßige Verlaufskontrollen der Symptomatik gewährleistet sind (...). In jedem Fall soll über das erhöhte Rezidivrisiko des Absetzens aufgeklärt werden.« (S. 65 – Hervorhebung P.L.)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hg.) (15.3.2019). *S3-Leitlinie Schizophrenie*. AWMF-Register Nr. 038-009. Langfassung. Online-Ressource

https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-0091_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf

Zeitpunkt zum Absetzen

Über das – nicht immer nach dem Absetzen stattfindende – Abklingen des neuroleptikabedingten Parkinsonsyndroms und seines Begleitsymptoms, der depressiven Verstimmung:

»Es erwachen dann oft genug psychisch völlig gesunde Patienten aus der neuroleptischen Intoxikation, die für eine psychische Erkrankung gehalten wurde.« (S. 370)

Degkwitz R (1971. Zur Bilanz der modernen Psychopharmakologie. In: HE Ehrhardt (Hg.), *Perspektiven der heutigen Psychiatrie*. Frankfurt am Main: Verlag Gerhards & Co., S. 364-371

Zeitpunkt zum Absetzen

»Vor allem die Anwendung von Selbstfürsorgestrategien (Achtsamkeit, **unterstützende Beziehungen**, Alltagsstruktur), die Unterstützung durch die verschreibenden Ärzte und die Steuerung des Ausschleichens mit ausreichend großen Zeiträumen zwischen den einzelnen Dosisverringerungen hingen signifikant mit dem Absetzerfolg zusammen.«

(S. 69 – Hervorhebung P.L.)

Schlier B, Sommer D, Quazzola M, Witzgall T, Lincoln TM (2024). Einflussfaktoren auf erfolgreiches Absetzen von Psychopharmaka . In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag, S. 69-79

www.peter-lehmann.de/buecher/lehmann-newnes.htm

Zeitpunkt zum 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 – Hervorhebung P.L.)

Finzen A, Lehmann P, Osterfeld M, Schädle-Deininger H, Emmanouelidou A, Itten T (2015). Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie. *Soziale Psychiatrie*, 39(2):16-19 – www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf

Zeitpunkt zum Absetzen

»Lassen wir unsere PatientInnen nicht allein mit ihren Sorgen und Problemen, wenn sie sich – aus welchem Grund auch immer – selbst entscheiden, ihre Psychopharmaka absetzen zu wollen? Wo können sie Unterstützung, Verständnis und positive Vorbilder finden, wenn sie sich enttäuscht von uns abwenden (und wir uns von ihnen)?« (S. 10)

Lahti P (2002). Vorwort. In: P Lehmann (Hg.), *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern*. 2., völlig Neubearbeitete Auflage.

Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, S. 9-11 (E-Book 2024) –

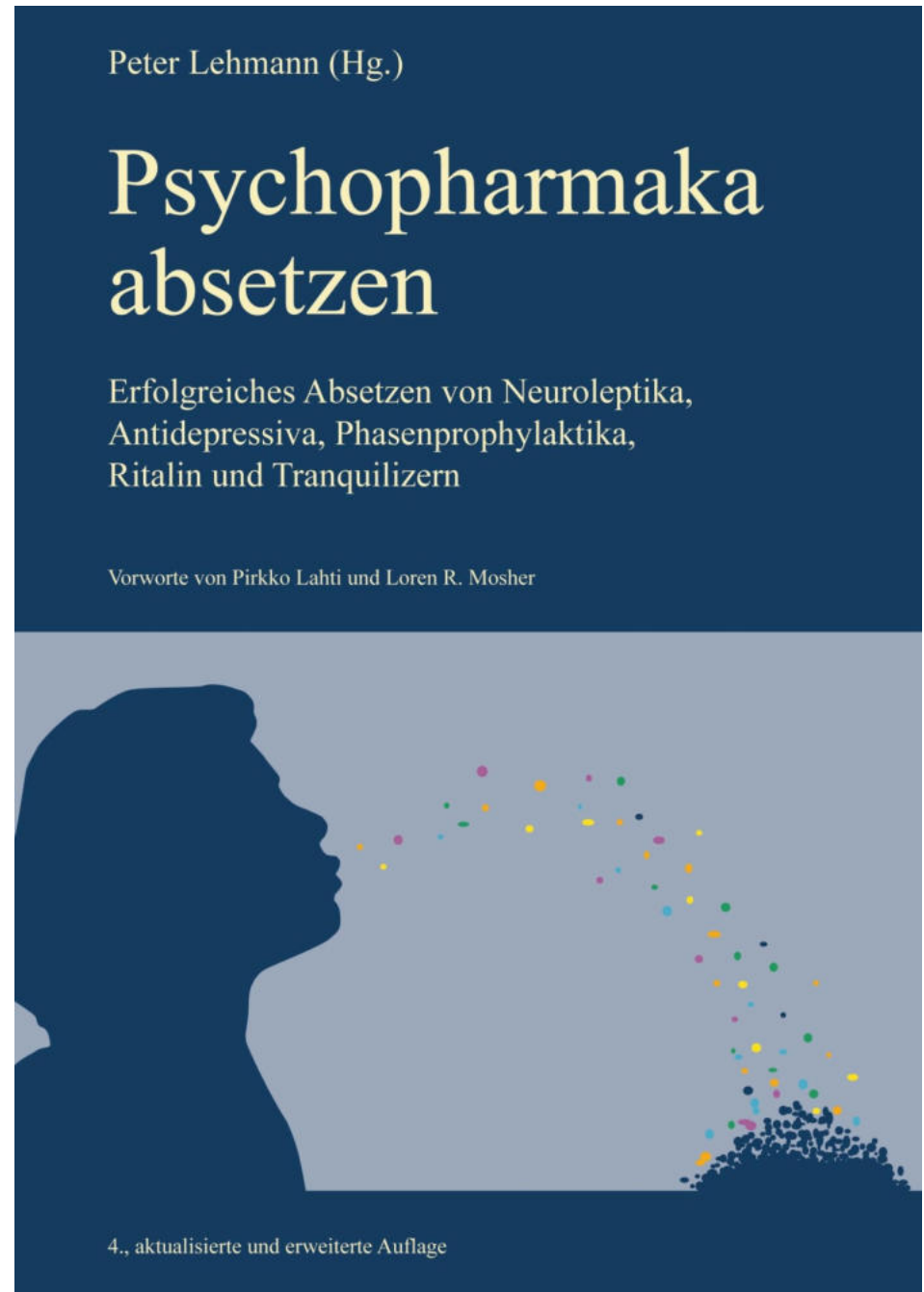
www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen/vorworte.htm

Pirkko Lahti (Präsidentin der World Federation for Mental Health 2001-2003)

Wie absetzen?

Peter Lehmann (Hg.):
»Psychopharmaka absetzen –
Erfolgreiches Absetzen von
Neuroleptika, Antidepressiva,
Phasenprophylaktika, Ritalin und
Tranquilizern«, 5., erweiterte und
aktualisierte Auflage, Berlin,
Eugene & Shrewsbury: Peter
Lehmann Antipsychiatrieverlag
2019 (E-Book 2024)

www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm



www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wie absetzen?

Ideale Voraussetzungen beim Absetzen

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

Wie absetzen?

Planen

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

Wie 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?

Lehmann P. *PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung. Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1827*

www.peter-lehmann.de/info/pt/psychpav.htm

Krücke M (2007). Vorausverfügungen – Ein Schritt zur Selbsthilfe. In: P Lehmann & P Stastny (Hg.), *Statt Psychiatrie 2*. Berlin, Eugene & Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, S. 99-106 (E-Book 2022)

www.peter-lehmann.de/buecher/sp.htm

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wie absetzen?

Stressfreiheit

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

Wie absetzen?

Körperliche Betätigung (in Maßen)

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

Reflektieren

- Bewusst leben (Briefe schreiben, Absetztagebuch....)
- erfüllende und sinnvolle Beschäftigung
- Selbsthilfegruppe, gegenseitige Beratung
BPE: Psychopharmaka-Beratung, Tel. 0234 / 6 40 51 02
(Di 10-13 & 14-17) – <https://bpe-online.de/kontakt-beratung>
- Freundschaften, Psychotherapie

Wie 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)
- Aufputzmittel & Drogen

Wie absetzen?

Lindernde und abbaubeschleunigende Substanzen

- Kaffee, schwarzer Tee
- Nikotin

Entgiftung

- naturheilkundliche und homöopathische Substanzen zur Anregung des gestörten Organismus

John K (2019). Absetzen und Entgiftung von Psychopharmaka aus naturheilkundlicher Sicht. In: P Lehmann (Hg.), *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern*. 5., aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin & Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, S. 270-287 (E-Book 2024)
www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

Wie 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

https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Benzodiazepinen

Wie absetzen?

Rebound-Effekte bewältigen

Strategie 1: Dosis des reduzierten Psychopharmakon aufdosieren, damit die Betroffenen wieder schlafen können, um so die aufgewühlte Gesamtsituation zu beruhigen.

Strategie 2: Schlafvermögen mit verbesserter Schlafhygiene, mit naturheilkundlichen Mitteln oder notfalls mit kurzfristig gegebenen Benzodiazepinen mit mittellanger Halbwertszeit verbessern.

Vetter S (2024). Umgang mit Reboundeffekten beim Absetzen von Psychopharmaka. In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag, S. 179-187
www.peter-lehmann.de/buecher/lehmann-newnes.htm

Wie absetzen?

Im Weglaufhaus (Berlin)

»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)

Kempker K (1998). Erfolg in Zahlen? In: K Kempker (Hg.), *Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus*. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrie-verlag, S. 270-279 – www.peter-lehmann.de/buecher/flucht.html

Wie 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)

Besati O (2019). Widrigkeiten. In: P Lehmann (Hg.), *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern*. 5., aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin & Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, S. 163-166 (E-Book 2024)
www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

Wie absetzen?

»Im Lauf der Jahre habe ich den Mut gefunden, dem in die Augen zu sehen, was ich mit all den Abhängigkeiten hatte zu decken wollen. (...) Man muss zudem den Mut aufbringen, sich einzugestehen, wie es so weit hatte kommen können.«
(S. 110-111 / 107)

Boevink W (2019). Ungeheuer aus der Vergangenheit. In: P Lehmann (Hg.), *Psychopharmaka absetzen* 5. Auflage, Berlin & Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, S. 107-111 (E-Book 2024) – www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

»Wer sich danach mit seinen psychotischen Erlebnissen auseinandersetzt, läuft anscheinend nicht so bald in die nächste psychotische Phase.« (S. 310)

Bellion R (2019). Nach dem Absetzen fangen die Schwierigkeiten erst an. In: P Lehmann (Hg.), *Psychopharmaka absetzen*. 5. Aufl. Berlin & Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, S. 305-317 (E-Book 2024 – www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm)

Wie 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 verletztlich. Aber jetzt weiß ich, wo meine Verletzlichkeit ist, und kann mich schützen.« (S. 128)

Cohen O (2019). Crashkurs in Psychiatrie. In: P Lehmann (Hg.), *Psychopharmaka absetzen*. 5. Auflage, Berlin & Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, S. 123-129 (E-Book 2024) – www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

Wie absetzen?

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

Read J (2005). *Coping with coming off*. London: Mind Publications

Wie absetzen?

Laut Psychiater Walter Schulte »... empfiehlt sich gelegentlich eine Unterbrechung, wenn nicht ein plötzlicher Abbruch der medikamentösen Zufuhr. Bei manchen stellt sich dann ein geradezu überraschender Heilerfolg im Sinne eines positiven Abbrucheffektes ein.« (S. 318)

Schulte W (1967). Gefahren extremer Pharmakotherapie (und extremer Psychotherapie) in der Psychiatrie. In: W Birkmayer et al. (Hg.), *Almanach für Neurologie und Psychiatrie 1967*. München: J. F. Lehmann 1967, S. 311-322

Sein Kollege Rainer Tölle: »Nicht wenige Patienten reagieren aber auf das abrupte Absetzen überraschenderweise mit einer raschen Besserung.« (S. 58)

Tölle R (1983). Über den therapeutischen Umgang mit Neuroleptika. In: H Hippus, HE Klein (Hg.), *Therapie mit Neuroleptika*. Erlangen: Perimed, S. 54-66

Wie absetzen?

»Therapeutisches Delir« durch abrupte Dosissteigerung oder abruptes Absetzen

»Bei ausgesprochen protrahiert (*verzögert*) verlaufenden Psychosen, bei denen eine *Alteration (Veränderung)* des Untergrundes und somit der dynamischen Potenz eingetreten ist, sind Kontrastbehandlungen (›Zackenbehandlungen‹ und ›Stressbehandlungen‹ im weitesten Sinne) angezeigt, somit Therapieversuche, die darauf abzielen, den in seiner Modulationsfähigkeit bereits eingeeengten, ›erstarrten‹ Untergrund zu aktivieren und zu dynamisieren.« (S. 94)

Petrowitsch N (1968). *Psychiatrische Krankheitslehre und psychiatrische Pharmakotherapie*. 2. Auflage. Basel & New York: Karger

Wie absetzen?

»Therapeutisches Delir« durch abrupte Dosissteigerung oder abruptes Absetzen

»... um der Neuroleptie ein adäquates Zielsyndrom zu verschaffen, das gegenüber der Ausgangssituation eine bessere Behandlungsprognose bedingt.« (S. 136)

Heinrich K (1964). Die Therapieresistenz schizophrener Defektzustände unter phylogenetischen Gesichtspunkten. In: H Kranz & K Heinrich (Hg.), *Begleitwirkungen und Misserfolge der psychiatrischen Pharmakotherapie*. Stuttgart: Thieme, S. 135-144

»Die Angehörigen beklagen sich über diesen Symptomwandel und beschuldigen den Arzt, er habe den Patienten krank gemacht. Dabei handelt es sich natürlich um nichts anderes als um eine Symptomprovokation.«

Kielholz P (1975). Diskussionsbemerkung. In: ders. (Hg.), *Zur Kritik der psychiatrischen Nosologie*. Stuttgart & New York: Schattauer, S. 49

Entzugsproblem oder Rückfall?

»Es kann sehr schwierig sein, vor allem medikamentös erzeugte depressive Verstimmungen von psychotischen Veränderungen zu unterscheiden. In der Praxis sollte man aber diese Möglichkeit nicht selten in Erwägung ziehen. **Es kommt sehr häufig vor, dass erstaunliche Besserungen gerade in dieser Hinsicht im Befinden der Patienten eintreten, wenn man sich entschließt, die Mittel abzusetzen** anstatt bei einer depressiven Verstimmung zu einem Neuroleptikum noch ein Thymoleptikum (*Antidepressivum*) hinzuzuverordnen.« (S. 23 – Hervorhebung P.L.)

Degkwitz R (1969). Wirkungsprinzipien moderner Psychopharmaka.
In: K Heinrich (Hg.), *Pharmako-psychiatrische Probleme in Klinik und Praxis*.
Stuttgart & New York: Schattauer, S. 13-27

Entzugsproblem oder Rückfall?

Entzugsprobleme

- charakterisiert durch (evtl. zusätzliche) neue Symptome (z.B. Schlafstörungen, Übelkeit, Brain Zaps, Krämpfe)
- verschwinden bei erneuter Einnahme in der Regel wieder
- treten in zeitlicher Nähe mit dem Reduzieren und Absetzen auf (Ausnahme: Zeitlich verzögert auftretende Entzugsprobleme)

Entzugsproblem oder Rückfall?

Entzugsprobleme

»... (1) tendieren dazu, nach dem Medikamentenentzug früher als schizophrene Verschlechterung aufzutreten,

(2) können mit anderen medizinischen Entzugssymptomen einhergehen und

(3) klingen innerhalb weniger Tage von alleine oder mit unterstützender Behandlung ab.« (S. 292)

Lacoursiere RB, Spohn HE, Thompson K (1976). Medical effects of abrupt neuroleptic withdrawal. *Compr Psychiatry*, 17:285-294

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

David L. Richman: »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. 56f. – Hervorhebung P.L.)

Network Against Psychiatric Assault (Hg.) (1984). *Dr. Caligari's psychiatric drugs*. Berkeley: NAPA

Richman DL (2021). Foreword. In: P Lehmann, C Newnes (eds.), *Withdrawal from prescribed psychotropic drugs*. E-book. Updated edition in 2024. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Publishing (print edition in 2023)
www.peter-lehmann.de/books/ppd-withdrawal/richman-preface.htm

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische
Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. –
NetzG-RLP (Hg.): »Aufklärungsbögen
Antipsychotika in deutscher, englischer,
französischer, polnischer, spanischer,
rumänischer, serbokroatischer, türkischer,
russischer und arabischer Sprache«,
Trier: NetzG-RLP

www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm

»Sollten Sie sich dazu entschließen,
sind wir gerne bereit, Sie im Rahmen
unserer Möglichkeiten dabei zu
begleiten.« (S. 8)



Krankenhaus
Zum Guten Hirten
Ludwigshafen
Landes
krankenhaus
Pfalzkrankenhaus

**Landesnetzwerk
Selbsthilfe
seelische Gesundheit
Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP**

Aufklärungsbögen Antipsychotika in deutscher, englischer,
französischer, polnischer, spanischer, rumänischer,
serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache



The illustration shows a central globe with a map of Europe. Several hands are reaching out from the edges of the globe, holding documents or books. One hand is holding a document with text, another is holding a book, and another is holding a document with a checklist. A hand is also shown in a circular frame at the bottom right.

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Kommunikationslisten, Infoseiten, Bücher

- www.psyab.net: unabhängige Initiative von betroffenen Privatpersonen zur Information und zum Austausch für Leute, die von ihren Ärztinnen und Ärzten im Stich gelassen oder fehlinformiert werden
- www.peter-lehmann.de/info/maillinglists.htm
- www.peter-lehmann.de/ex.htm: Websites, Blogs, Mailinglisten / Hilfsbereite Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker / Absetzen in Selbsthilfegruppen / Absetzen in Kliniken / Juristisches / Strafbares Bewirken von Medikamentenabhängigkeit / Bücher, Broschüren / Artikel, Vorträge, Videos / Fortbildung / Tipps zum Absetzen / Kleinschrittiges Reduzieren

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Kaufmann M, Lehmann P (2019). Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika – Überfällige ärztliche Hilfen. *NeuroTransmitter*, 30(12):18-22

www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/kaufmann-lehmann-neurotransmitter.pdf

Gonther U, Lehmann P, Rautenberg K, Weißenborn G, Groot, PC, Harder P (2022). Wo bleiben die neuen Wege beim Absetzen von Psychopharmaka? *Soziale Psychiatrie*, 46(2):24-28

www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/gonther-lehmann-wege.pdf

Lehmann P (2019). Was, wenn kleinschrittiges Reduzieren technisch schwierig ist? In: Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V. (Hg.), *Vierte Expertenrunde: Psychexit – Auf dem Weg zum Kompass ›Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika‹*. Dokumentation. Berlin: BOP&P, S. 24-25

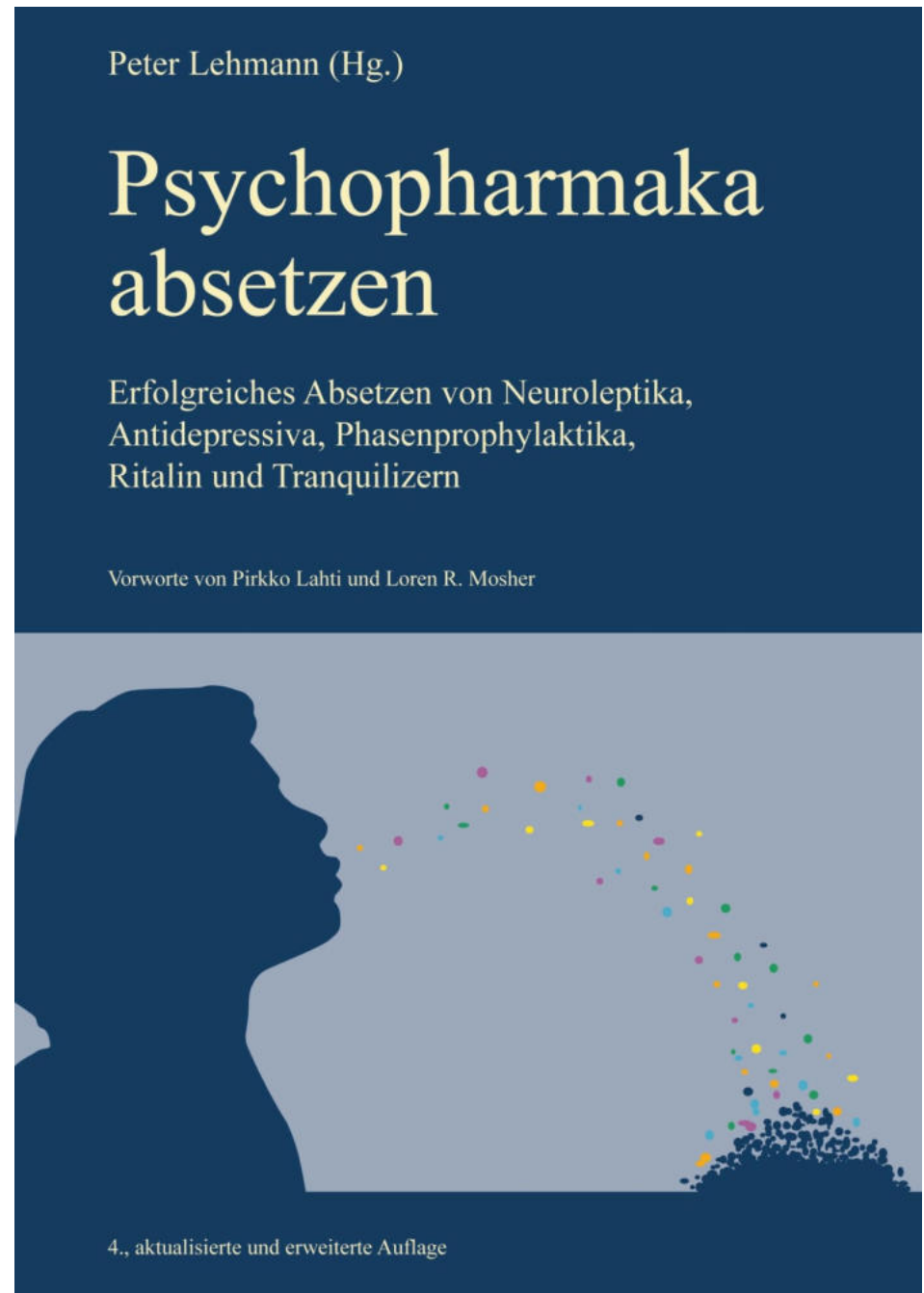
www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/kleinschritt.pdf

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Peter Lehmann (Hg.):
»Psychopharmaka absetzen –
Erfolgreiches Absetzen von
Neuroleptika, Antidepressiva,
Phasenprophylaktika, Ritalin und
Tranquilizern«, 5., erweiterte und
aktualisierte Auflage, Berlin /
Eugene / Shrewsbury: Peter
Lehmann Antipsychiatrieverlag
2019 (E-Book 2024)

www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm



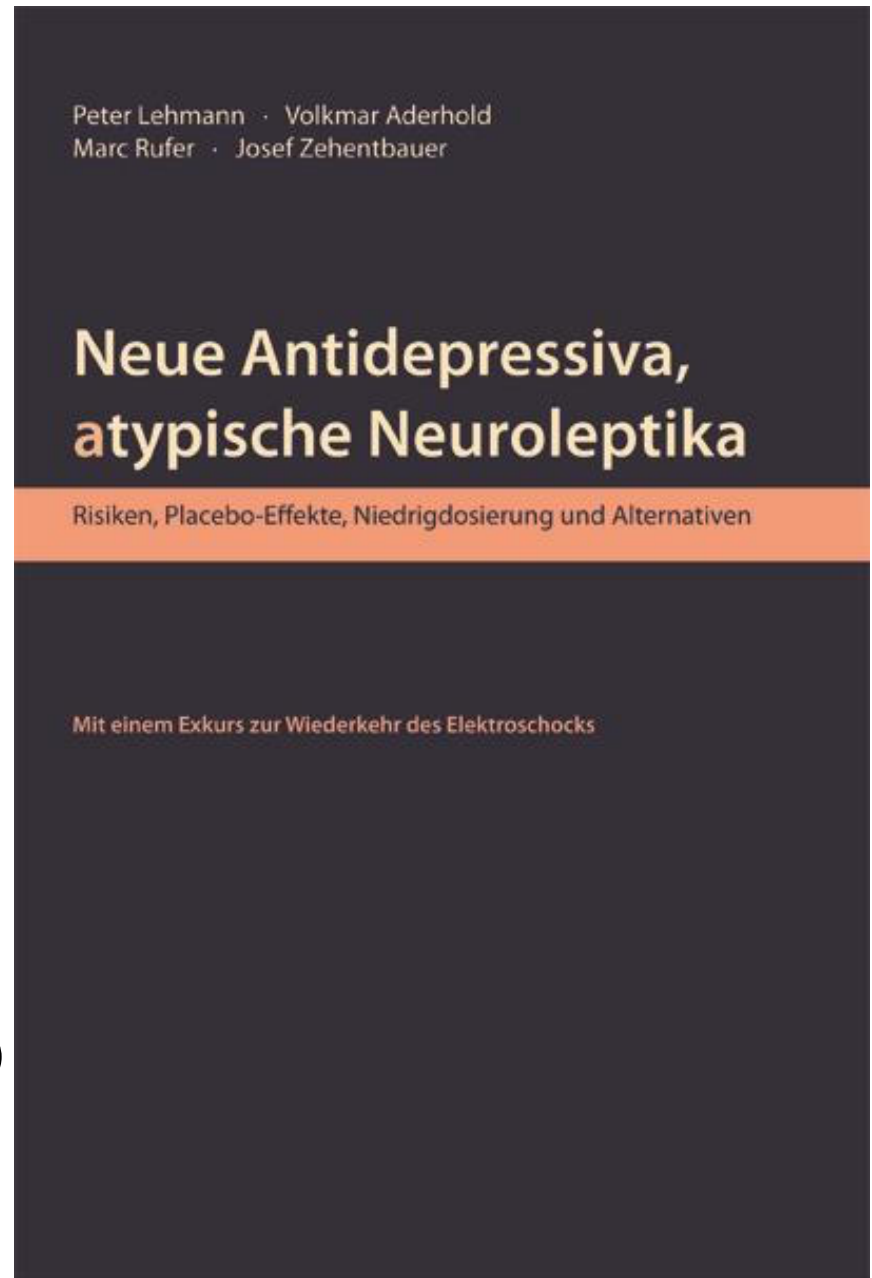
www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Aderhold, Volkmar / Lehmann, Peter / Rufer, Marc / Zehentbauer, Josef (2017): »Psychopharmaka absetzen? Und wenn ja, wie?«. In: Peter Lehmann u.a.: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen«. Berlin & Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 223-233 (E-Book 2024)

Information zum Buch:

www.peter-lehmann.de/buecher/neue.htm



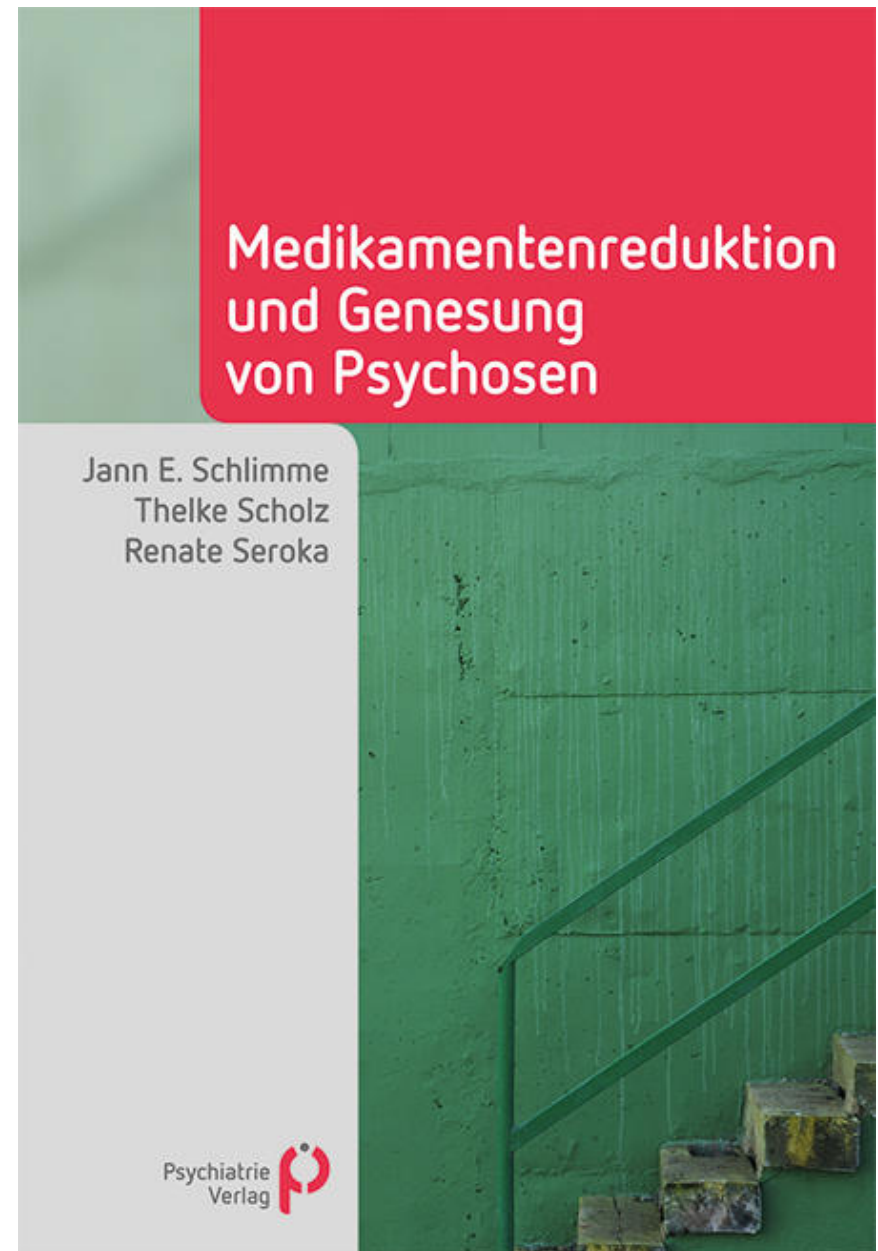
www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Jann E. Schlimme / Thelke Scholz /
Renate Seroka: »Medikamenten-
reduktion und Genesung von
Psychosen«,
Köln: Psychiatrieverlag 2018

Information zum Buch:

www.peter-lehmann.de/fapi/nachrichten-p.htm#schl3



www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Gerhard Gründer:

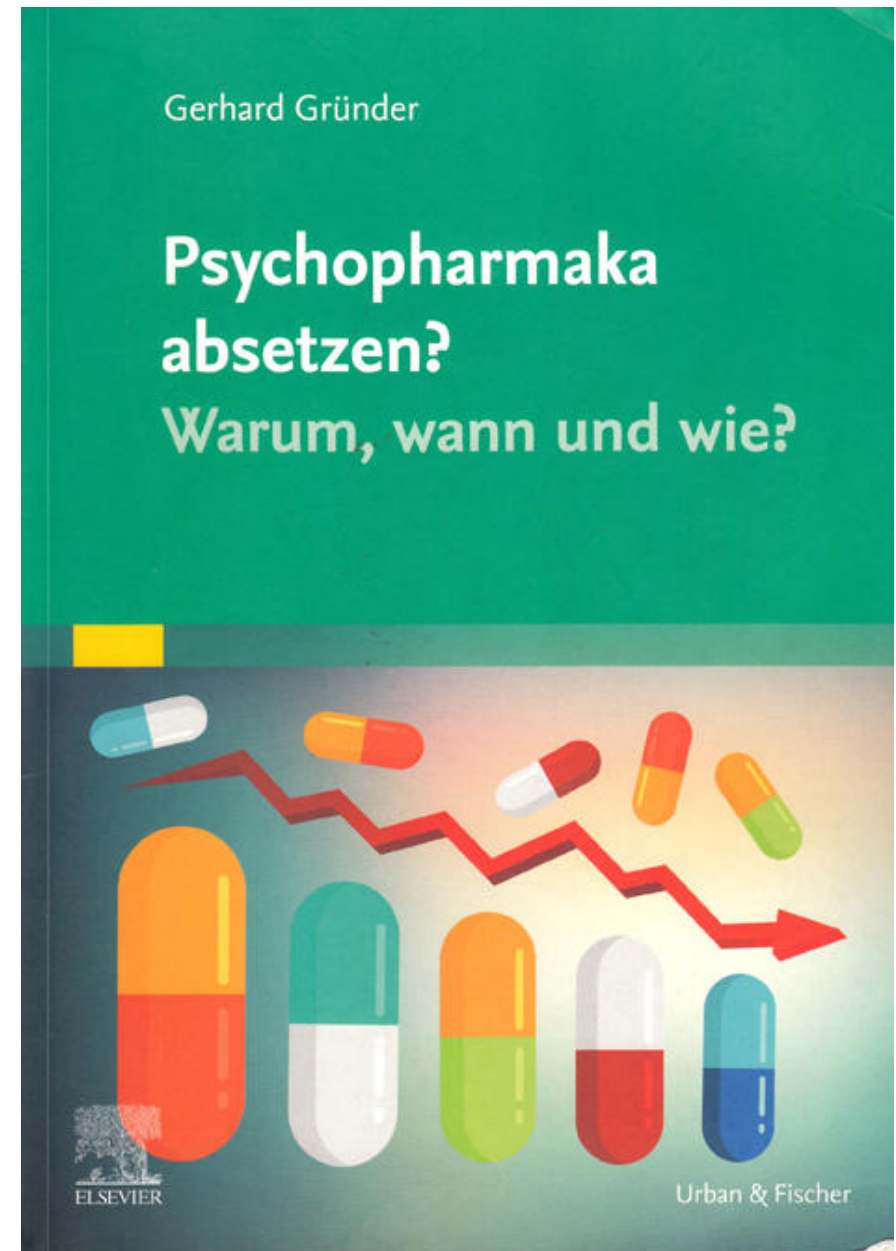
»Psychopharmaka absetzen?

Warum, wann und wie?«,

München: Verlag Urban & Fischer
in Elsevier 2021

Information zum Buch:

www.peter-lehmann.de/fapi/pdf/gruender-rez.sp.pdf



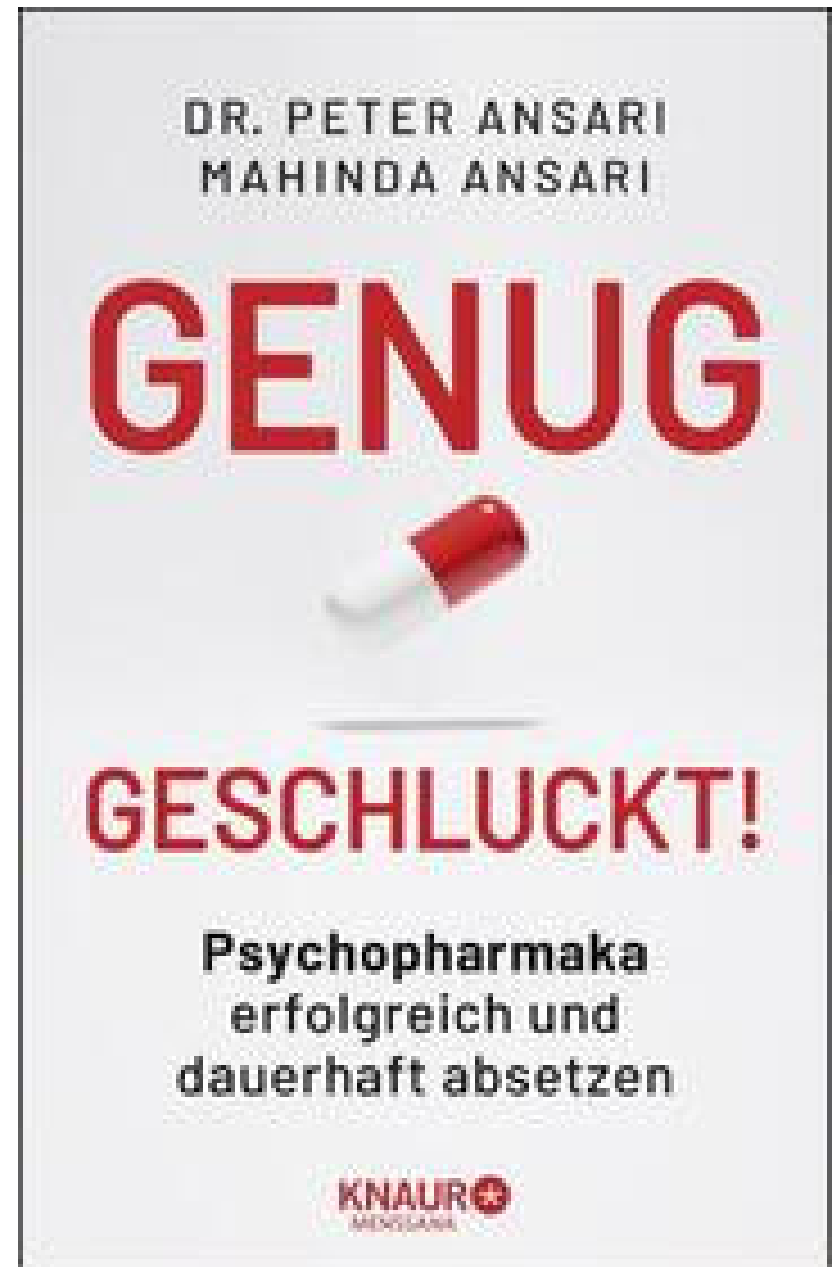
www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Ansari, Peter / Ansari, Mahinda:
»Genug geschluckt! –
Psychopharmaka erfolgreich und
dauerhaft absetzen«,
München: Knaur MensSana 2022

Information zum Buch:

<https://www.buchhandel.de/buch/Genug-geschluckt--9783426658994>



www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Giovanni A. Fava: »Antidepressiva absetzen – Anleitung zum personalisierten Begleiten von Absetzproblemen«, Stuttgart: Schattauer 2023

Information zum Buch:

www.peter-lehmann.de/fapi/nachrichten-g.htm#fava1



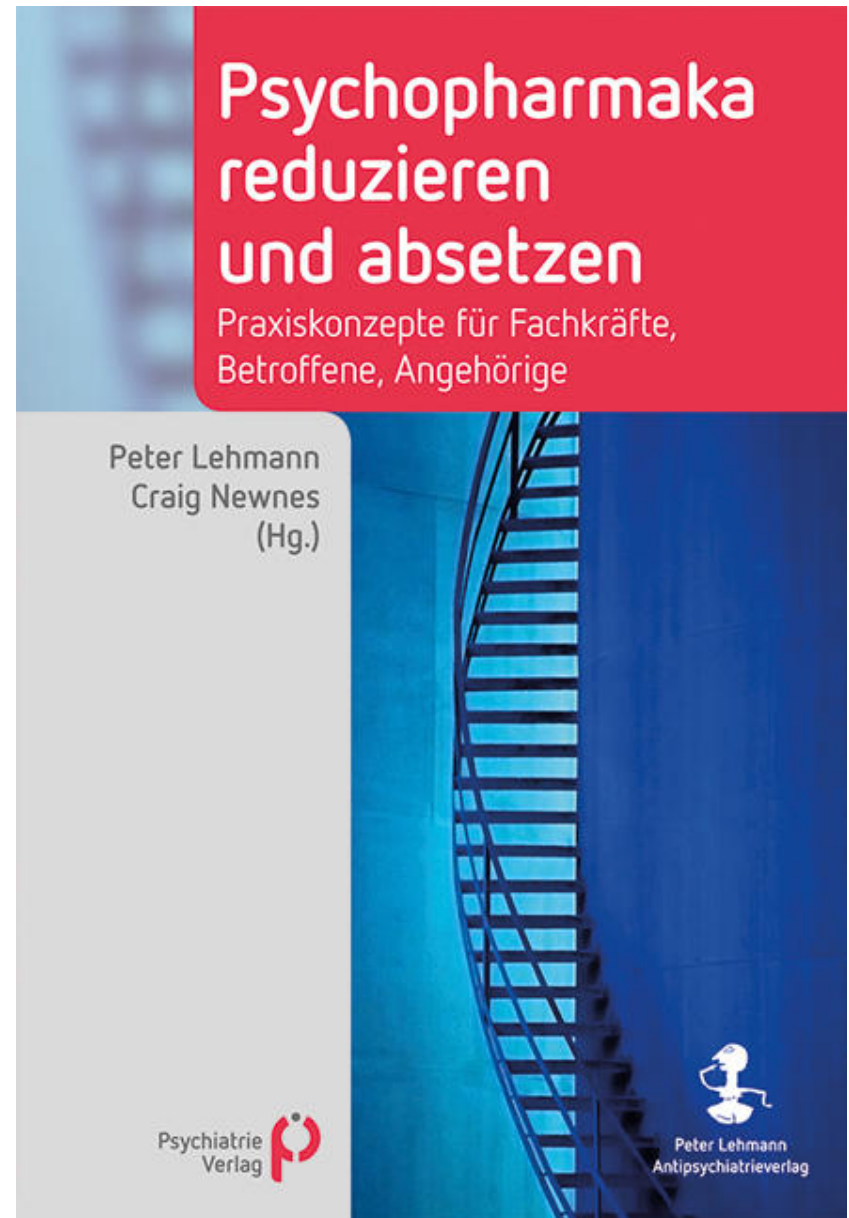
www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Peter Lehmann & Craig Newnes (Hg.) (2024), »Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige«, Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag (Printausgabe, ISBN 978-3-925931-99-4) / Köln: Psychiatrieverlag (Printausgabe & PDF E-Book)

Information zum Buch:

www.peter-lehmann.de/buecher/lehmann-newnes.htm



www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

In: »Psychopharmaka reduzieren und absetzen«

Individualität beachten – Die Reduktion von Psychopharmaka erfordert individuelle Verordnungen – Jann E. Schlimme & Michael A. Schwartz

Institutionelle Unterstützung in Krisen während des Absetzens von Psychopharmaka – Martin Zinkler

Psychopharmaka-Reduktion in der psychiatrischen Klinik: der Bremer Weg – Uwe Gonther

Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka in einer psychiatrischen Institutsambulanz – Nora von Gaertner & Kata Terstyánszky

Hyperbolisches Ausschleichen von Antidepressiva – Bryan Shapiro

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

In: »Psychopharmaka reduzieren und absetzen«

Ausschleichstreifen zum hyperbolischen Absetzen von Psychopharmaka – Peter C. Groot & Jim van Os

Umgang mit Rebound-Effekten – Stefan Vetter

Absetzen von Psychopharmaka-Kombinationen – Jann E. Schlimme & Peter Lehmann

Online-Plattformen als Hilfe zur Selbsthilfe beim Entzug von Psychopharmaka – Stella Schnee

Kooperative Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka – Anna Emmanouelidou

Absetzen von Psychopharmaka mit Peer-Unterstützung – Céline Cyr

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Discontinuation of Antidepressants Taskforce

(Niederländische Verbände der Pharmazeuten, Hausärzte und Psychiater sowie MIND, ein gemischter Verband von Psychiatriebetroffenen und Angehörigen):

»Nach Ansicht von Experten (sowohl von Ärzten als auch von Patienten) ist die Erfolgsaussicht eines Absetzens von Antidepressiva teilweise von der Beratung durch den Arzt zum Zeitpunkt des Absetzens abhängig. In diesem Zusammenhang sind **Informationen über eventuell auftretende Symptome**, Vereinbarungen über die Dosisreduktionsrate und die Dosierungsschritte, die **Erreichbarkeit für Konsultationen zwischendurch und regelmäßige Kontakte (von Angesicht zu Angesicht, ansonsten telefonisch)** wichtige Elemente.-

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

Der Absetzprozess muss vom Dienstleister und Patienten gemeinsam in der Weise gestaltet werden, dass für den Patienten die besten Entscheidungen getroffen werden.« (S. 5 – Hervorhebung P.L.)

KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) / MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid / NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) / NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie):

»Multidisciplinary document ›Discontinuation of SSRIs & SNRIs««,

Utrecht: Discontinuation of Antidepressants Taskforce 2018

[www.thelancet.com/cms/10.1016/S2215-0366\(19\)30182-8/attachment/237c7d4f-2c35-46e9-8626-b6a689b5ffe3/mmcl.pdf](http://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2215-0366(19)30182-8/attachment/237c7d4f-2c35-46e9-8626-b6a689b5ffe3/mmcl.pdf)

Zitiert nach: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 5. Auflage, Berlin / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2019, S. 333f.

(E-Book 2024) – www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Absetz- und Entzugsprobleme

»Ein risikominimiertes bzw. erfolgreiches Reduzieren bzw. Absetzen kann Monate, manchmal Jahre in Anspruch nehmen. Dies sollte mit einem **einschlägig erfahrenen Facharzt** besprochen und geplant werden. Es ist auch hilfreich, ggf. Psychotherapeuten und Angehörige miteinzubeziehen bzw. zu informieren. Insbesondere die **Erfahrungen von Betroffenen** (z. B. in den in der Literatur genannten Internet-Foren) und die Empfehlungen der unten genannten Literatur sind **sehr wertvoll**.« (Aufklärungsbögen Antidepressiva, 2018, S. 13 – Hervorgebung P.L.)

Wo bekommt man kompetente Hilfe?

»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. 269 – Hervorhebung P.L.)

Meyer C (2019). »Sich der Medikamentenabhängigkeit entziehen...« Überlegungen zum Benzodiazepin- und Schmerzmittelentzug bei Frauen. In: P Lehmann (Hg.), *Psychopharmaka absetzen*. 5. Auflage, Berlin & Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, S. 255-270 (E-Book 2024) – www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

Welche Unterstützung können Familien leisten?

»Solche Unterstützungsprogramme sollten sich nicht auf die Bereitstellung psychosozialer Dienste oder Behandlungen konzentrieren, sondern kostenlose oder erschwingliche gemeindenahere 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.**« (Hervorhebung P.L.)

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015). *Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities – The right to liberty and security of persons with disabilities*

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRPD/14thsession/GuidelinesOnArticle14.doc>

Welche Unterstützung können Familien leisten?

»Die Länder sollten angesichts der potenziellen kurz- und langfristigen Risiken von Psychopharmaka einen höheren Standard für die freie und informierte Zustimmung zu diesen Substanzen einführen (...) **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.**« (S. 57 – Hervorhebung P.L.)

World Health Organization / United Nations High Commissioner for Human Rights (2023). *Mental health, human rights and legislation. Guidance and practice*. Genf: WHO / OHCHR – www.who.int/publications/i/item/9789240080737

Welche Unterstützung können Familien leisten?

»Bei der Entscheidung, Psychopharmaka abzusetzen, handelt es sich oft um einen wohldurchdachten rationalen Entschluss. Um diesen Prozess hilfreich begleiten und Absetzkrisen einschätzen zu können, brauchen Angehörige umfassende und unabhängige Aufklärung zu erwünschten und unerwünschten Wirkungen von Psychopharmaka, Informationen zur Unterscheidung von Entzugs- bzw. Absetzphänomenen und vom sogenannten echten Rückfall sowie die Möglichkeit der Reflexion eigener Anliegen und Belange.« (S. 207)

Weißborn G (2024). Absetzen ärztlich verschriebener Psychopharmaka mit Angehörigenunterstützung. In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag, S. 206-208

www.peter-lehmann.de/buecher/lehmann-newnes.htm

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf

Welche Unterstützung können Familien leisten?

Hilfen durch Angehörige, Freundinnen & Freunde

- 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

Kontakt

Peter Lehmann

www.peter-lehmann.de

[mail\[at\]peter-lehmann.de](mailto:mail@peter-lehmann.de)

www.peter-lehmann.de/docu/apk-absetzen.pdf