

*Interview*

## **Jenseits der Erfahrung der Betroffenen**

### **Kritisches zu Antidepressiva und Neuroleptika**

*Mit den Büchern „[Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika](#)“ (2017) und „[Psychopharmaka absetzen](#)“ (2013) hat der Psychiatrie-Kritiker [Peter Lehmann](#) unüberhörbare Mahnungen in die psychiatrische Versorgung gerufen. Hilde Schädle-Deininger hat den profilierten Buchautor gesprochen.*

**Hilde Schädle-Deininger** Was war die wichtigste Motivation, dieses Buch über neue Antidepressiva und atypische Neuroleptika gemeinsam mit anderen Autoren zu schreiben?

**Peter Lehmann** Hauptziel des Buches ist, Patienten in verständlicher Sprache in die Lage zu versetzen, sich vor Schäden zu schützen. Auch Angehörige, die Aktiven in den Pflege- und anderen medizinischen Berufen, aber auch Journalisten und Juristen sollen hier Informationen finden. Patienten wird die Aufklärung über Risiken von Psychopharmaka und Elektroschocks, über sogenannte Nebenwirkungen und über Alternativen systematisch vorenthalten. Alle wissen es, kaum jemand regt sich darüber auf. Dies betrifft auch die neuen Antidepressiva und Neuroleptika, äußerst risikobehaftete Medikamente. In den einschlägigen Büchern werden sie als gut verträglich dargestellt. Jenseits dieser wenig verantwortungsvollen Publikationen stehen die Erfahrungen der Betroffenen und deren seit Jahren zunehmende Sterblichkeitsrate, ebenso die internen Informationen der Pharmafirmen an Ärzte. Ich wollte den Patienten ein Nachschlagewerk und eine Argumentationshilfe an die Hand geben. Da ich mit Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer befreundet bin, allesamt hochkompetente Ärzte, lag es nahe, die drei um Buchbeiträge zu Themen zu bitten, bei denen sie sich weit besser auskennen als ich.

**Gab es besonders wichtige Erkenntnisse und fachliche Diskurse im Verlauf der Entstehung dieses Buches, vor allem hinsichtlich des Kapitels „Risiken und Schäden“ der Psychopharmaka?**

Hersteller informieren Ärzte über eine Vielzahl von Schäden und Risiken, unter anderem Medikamentenabhängigkeit bei Antidepressiva. Sie nennen Indikationen, bei denen Ärzte reduzieren oder absetzen sollen. Allerdings geben Hersteller fast schon kriminell zu nennende Zeiträume vor, bei Sertralin zum Beispiel ein bis zwei Wochen, innerhalb derer nach langfristiger Einnahme abgesetzt werden könne. Über Entzugsprobleme informieren die Hersteller selten. Ärzte streiten das Abhängigkeitsrisiko in aller Regel komplett ab. Sie lassen die Patienten über die Bedeutung gefährlicher Symptome im Unklaren. Nach meiner Rechtsauffassung handelt es sich hierbei um eventualvorsätzliche oder gar vorsätzliche Körperverletzung.

## ***Pflegende als Whistleblower***

**Ein zentrales Thema neben der Dokumentation der bisherigen Forschungsergebnisse und der Aufklärung vor allem auch über die Nebenwirkungen sind die Alternativen, was kann getan werden, um Professionelle für die Thematik zu sensibilisieren?**

Professionelle, die mitbekommen, dass Patienten ohne informierte Zustimmung behandelt werden, könnten an die Öffentlichkeit, die Medien, die Familien herantreten. Sie könnten dafür sorgen, dass in wissenschaftlichen sowie in Patientenbibliotheken dieses Buch ausliegt. Sie könnten sich als Whistleblower betätigen, Strafantrag stellen oder in Behandlungsakten Wahrnehmungen über körperliche Schäden von Patienten eintragen. Angesichts der um ca. 20 bis 25 Jahre verringerten Lebenserwartung von Patienten mit schweren psychiatrischen Diagnosen besteht dringender Handlungsbedarf.

**Der Elektroschock als Behandlungsmethode nimmt seit 1980 in Deutschland wieder zu, trotz der extremen Einwirkung auf den Organismus, warum wird über diese Methode so wenig aufgeklärt?**

Psychiater wissen, dass Elektroschocks von der Bevölkerung gefürchtet werden. Wer mag schon glauben, dass eine wiederholte Auslösung epileptischer Anfälle mittels Stromstößen durch das Gehirn gut tut? Psychiater klären nicht über die Gefahr bleibender Gedächtnis- und Hirnschäden durch Elektroschocks auf, auch nicht über die eigentlichen Ursachen für den zunehmenden Einsatz dieser im Faschismus entwickelten Maßnahme: psychopharmakologische Toleranzbildungen und Behandlungsresistenzen, verursacht durch den chronischen Einsatz von Antidepressiva und Neuroleptika. Nötig wäre es, die Psychopharmaka rechtzeitig auszuschleichen, psychotherapeutische Maßnahmen zu initiieren und Selbsthilfepotenziale zu unterstützen. Oft schlagen Absetzversuche fehl, weil nicht über risikomindernde Maßnahmen aufgeklärt wird. Wer die Situation ändern will, kann einen inhaltlichen oder finanziellen Beitrag zum Auf- und Ausbau der Website [www.absetzen.info](http://www.absetzen.info) leisten, die eine interaktive Informationsseite werden soll zu allen Aspekten des Absetzens.

## ***Vielfältige Menschenrechtsverletzungen***

**Welche Konzepte oder Rahmenbedingungen werden benötigt, damit Menschen mit psychischen Krisen und Besonderheiten den Diskurs um invasive Behandlungsmethoden führen und eigene Entscheidungen treffen können?**

Nötig wäre eine Enquete unter wirksamer Beteiligung von Psychiatriebetroffenen, um die vielfältigen Menschenrechtsverletzungen zu erfassen und Gegenmaßnahmen zu propagieren. Reformorientierte Psychiater sollten ihren Traum von einem "shared decision making", d. h. einer gemeinsamen Entscheidungsfindung begraben. Laut Rechtslage haben Ärzte zu informieren, die Entscheidung liegt bei den Patienten. Krankenkassen könnten dazu aufrufen, nicht nur Vorausverfügungen für Organspenden, sondern auch psychosoziale Patientenverfügungen zu verfassen. Die von mir entwickelte Vorlage gibt es gratis im Internet unter [www.peter-lehmann.de/psychpav.htm](http://www.peter-lehmann.de/psychpav.htm)

**Welche Reaktionen habt Ihr bisher im Hinblick auf die Veröffentlichung bekommen?**

Bisher kam uneingeschränktes Lob, egal von welcher Seite. Mainstream-Psychiater ignorieren das Buch möglicherweise. Gerade deshalb möchte ich auf die anerkennenden Worte im Geleitwort von Andreas Heinz hinweisen. Immerhin ist er Präsident elect der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Ich hoffe, man steinigt ihn nicht.

**Herzlichen Dank, lieber Peter, für die detaillierte Beantwortung der Fragen. Ich wünsche sehr, dass die Psychopharmaka-Diskussion und Auseinandersetzung zum Wohle von Psychiatrie-Erfahrenen und Professionellen weitergeht. Dazu hat Euer Buch sicher entscheidende Weichen gestellt.**

**Hilde Schädle-Deininger**, Diplom-Pflegewirtin (FH), Lehrerin für Pflegeberufe, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Frankfurt am Main