

Peter Lehmann

Die Bedeutung der Peer-Arbeit beim Absetzen von Psychopharmaka

Veranstaltungsreihe

»Neuroleptika und Antidepressiva reduzieren und absetzen«

Bremen, 7. Juni 2017

www.peter-lehmann.de/bremen2017

I. Recovery

- tägliche triviale Stressfaktoren bewältigen
- mit erlernten Bewältigungsstrategien und professioneller Hilfe Mechanismen aneignen, auch größere Herausforderungen des Lebens meistern
- Ergänzung zu professioneller Betreuung, nicht Ersatz

»Das Thema Medikamente wird niemals diskutiert; das ist die Domäne des Arztes.« (S. 1)

»The legacy of Chicago's Abraham A. Low, MD: Recovery, Inc., an affordable mental health resource for patients«, in: Chicago Medicine, Vol. 105 (2002), Winter, Nr. 1, Sonderdruck

I. Recovery

- wachsendes Bewusstsein für eigene Macht
- entwicklungsfähiges Potenzial
- dauerhaftes Wohlbefinden trotz – und oft auch gerade wegen – der Launen eines aufbegehrenden Geistes
- etablierte Netzwerke sozialer Unterstützung
- Ausbleiben von »Rückfällen« über einen Zeitraum von zwei Jahren und die Nichteinnahme von Neuroleptika

Peter N. Watkins: »Recovery – wieder genesen können. Ein Handbuch für Psychiatrie-Praktiker«, Bern: Hans Huber Verlag 2009

I. Recovery

Besserung, Erholung, Genesung, Gesundung,
Rettung, Wiederfindung

- a) Erholung von einer psychischen Krankheit
oder Nachlassen oder Verschwinden der
Symptome
- b) Erholung von unerwünschten Wirkungen
der Elektroschocks oder Psychopharmaka /
»Rettung aus dem psychiatrischen Sumpf«

Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«,
Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 40f.

I. Recovery

Wir verwandeln »... die psychiatrischen Patienten ... gleichsam in neurologische Patienten, mit dem Aussehen und der Behinderung von Parkinson-Kranken.« (S. 367)

»Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnorganisch kranken Menschen, bei der EKT nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmako-Therapie.« (S. 367)

Klaus Dörner / Ursula Plog: »Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie«, Rehbürg-Loccum: Psychiatrie-Verlag 1992

I. Recovery

Europa: Durchschnittlich 23 Jahre verminderte Lebenserwartung von Patienten mit ernststen psychiatrischen Diagnosen: aufgrund miserabler Lebensbedingungen und entsprechendem gesundheitlichen Zustand und Lifestyle sowie potenziell toxischer Psychopharmaka.

Risiken: Sehnervschädigung, Serotonin-Syndrom, malignes neuroleptisches Syndrom, maligne Hyperthermie, metabolisches Syndrom, Leberzirrhose, Agranulozytose, Nierenschaden, tardive Dyskinesie, Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen, Suizidalität, Chronifizierung, Abhängigkeit u.v.m.

I. Recovery

»Es handelt sich nicht um weniger Nebenwirkungen, sondern um andere, die aber ebenfalls sehr einschneidend sein können, auch wenn sie von den Patienten nicht unmittelbar wahrgenommen werden, weswegen die Patienten leichter zur Einnahme dieser Antipsychotika motiviert werden können, da die quälenden Frühdyskinesien/extrapyramidalen Nebenwirkungen nicht oder nicht so stark auftreten.« (S. 30)

Gerhard Ebner: »Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress«, in: Psychiatrie (Schweiz), 2003, Online-Ausgabe, Nr. 1, S. 29-32

II. Abhängigkeit ?

Hans-Jürgen Möller, Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association (WPA) und ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München, schrieb:

»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)

Hans-Jürgen Möller: »Neuroleptika als Tranquilizer: Indikationen und Gefahren«, in: Medizinische Klinik, 81. Jg. (1986), S. 385-388

II. Abhängigkeit ?

»Antipsychotika machen nicht süchtig (wie etwa Alkohol oder Drogen). Es kommt jedoch zu körperlichen Gewöhnungseffekten. Folgen sind insbesondere bei plötzlichem Absetzen Unwohlsein, Unruhe, Schlafstörungen, Ängste usw.« (S. 7)

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. (Hg.):
»Aufklärungsbögen Antipsychotika«, erstellt in Zusammenarbeit mit
der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-
Fachklinik, dem Pfalzkrankenhaus Klingenmünster, Volkmar Aderhold
und Peter Lehmann, Trier: Selbstverlag 2017
www.lvpe-rlp.de/inhalt/aufklaerungsboegen

II. Abhängigkeit ?

»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. Zeichen chronischer Intoxikation machen sich bemerkbar.« (S. 34 – Hervorhebung im Original)

Wolfgang Poser / Dietrich Roscher / Sigrid Poser: »Ratgeber für Medikamentenabhängige und ihre Angehörigen«, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 6. Auflage 1985

II. Abhängigkeit ?

- 1) ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen
- 2) Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- 3) anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- 4) dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben
- 5) Toleranzbildung
- 6) körperliches Entzugssyndrom

Horst Dilling / Werner Mombour / Martin H. Schmidt (Hg.):
ICD-10. Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien«, Bern /
Göttingen / Toronto usw.: Hans Huber Verlag 1992

II. Abhängigkeit ?

»... 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)

Horst Dilling / Werner Mombour / Martin H. Schmidt (Hg.):
»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 2014

II. Abhängigkeit ?

»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*). ...

II. Abhängigkeit ?

... 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: »Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5«, hg. von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, Göttingen / Bern / Wien usw.: Hogrefe Verlag 2015

II. Abhängigkeit ?

Z91.19 – Nichtbefolgen von Behandlungsanweisungen

»Gründe für ein solches Nichtbefolgen können Beschwerden aufgrund der Behandlung (z. B. Medikamentennebenwirkungen), Kosten der Behandlung, persönliche Werturteile oder religiöse oder kulturelle Anschauungen bezüglich der vorgeschlagenen Behandlung, altersbedingte Schwäche und das Vorhandensein einer psychischen Störung (z. B. Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung) sein.« (S. 1001)

American Psychiatric Association: »Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5«, hg. von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, Göttingen / Bern / Wien usw.: Hogrefe Verlag 2015

II. Abhängigkeit ?

Übersichtsartikel

Margrethe Nielsen / Ebba Holme Hansen / Peter C. Gøtzsche:

»What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin re-uptake inhibitors«, in: *Addiction*, Vol. 107 (2012), S. 900-908;
im Internet enthalten in

<http://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/uploads/theses/Nielsen%20PhD.pdf>

III. Entzugerscheinungen

»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 zurückzuführen 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)

Helma Sommer / Jochen Quandt: »Langzeitbehandlung mit Chlorpromazin im Tierexperiment«, in: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, 38. Jg. (1970), S. 466-491

III. Entzugerscheinungen

»Bei Neugeborenen, deren Mütter während des dritten Trimenons der Schwangerschaft Antipsychotika (einschließlich Haloperidol) einnahmen, besteht nach der Geburt das Risiko für extrapyramidal-motorische Symptome und/oder Entzugssymptome. Diese Symptome bei Neugeborenen können Agitation, ungewöhnlich erhöhten oder verminderten Muskeltonus, Tremor, Schläfrigkeit, Schwierigkeiten beim Atmen oder Probleme beim Füttern einschließen. ...

III. Entzugerscheinungen

... 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.«

Janssen-Cilag AG: »Haldol®«, Zug: Fachinformation vom Dezember 2015, in: »Arzneimittel-Kompendium der Schweiz«, Bern: HCI Solutions AG; Internet-Ressource

<https://compendium.ch/mpro/mnr/3404/html/de?start=1#7350>

III. Entzugerscheinungen

»Man weiß jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungerscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen. Wie groß dieser Teil der chronisch behandelten Fälle ist, ist ebenfalls nicht bekannt.« (S. 174f.)

Rudolf Degkwitz / Otto Luxenburger: »Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neurolepticis«, in: Der Nervenarzt, 36. Jg. (1965), S. 173-175

III. Entzugerscheinungen

»Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika führt (...) zu erheblichen Entziehungerscheinungen, die sich in nichts von den Entziehungerscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden.« (S. 161)

Rudolf Degkwitz: »Leitfaden der Psychopharmakologie«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967

III. Entzugerscheinungen

»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. (...)

III. Entzugerscheinungen

... 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)

Fritz Reimer: »Das ›Absetzungs‹-Delir«,
in: Der Nervenarzt, 34. Jg. (1965), S. 446-447

III. Entzugerscheinungen

Angst- und Verwirrheitszustände, Halluzinationen,
Delire, Reboundeffekte, Supersensitivitätspsychosen

Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Alpträume,
Taubheits- und Geschmacksstörungen

Schweißausbrüche, Herzjagen, Herzklopfen,
Erbrechen, Übelkeit, Durchfall

Muskel- und Bewegungsstörungen usw.

III. Entzugerscheinungen

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica/Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer et al., 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)

Raymond Battegay: »Entziehungerscheinungen nach abruptem Absetzen von Neuroleptica als Kriterien zu ihrer Differenzierung«, in: Der Nervenarzt, 37. Jg. (1966), S. 552-556

III. Entzugerscheinungen

»Magen-Darm-Störungen, Kopfschmerz, Angst, Schwindel, Parästhesie (*Fehlempfindung*), Empfindungen als würde der Kopf, Nacken oder Rücken von einem elektrischen Schlag durchzuckt.... Um diese Wirkungen zu vermeiden, sollte die Dosis über mindestens vier Wochen ausgeschlichen werden. Bei einigen Patienten kann es nötig sein, über einen längeren Zeitraum hinweg abzusetzen; ziehen Sie in Betracht, einen Spezialisten zu Rate zu ziehen, wenn die Symptome anhalten.« (S. 250)

»BNF – British National Formulary«, 63. Auflage,
Basingstoke: Pharmaceutical Press 2012

IV. Warnungen

Vorgabe an Ärzte:

Reduzieren oder sofort absetzen bei

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

IV. Warnungen

»Behandlungsziel ist der von Krankheitssymptomen weitgehend freie, zu selbstbestimmter Lebensführung fähige, therapeutische Maßnahmen in Kenntnis von Nutzen und Risiken abwägende Patient. (...) Patient, Angehöriger und Betreuer sollten nicht nur über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt, sondern auch hinsichtlich der auftretenden Zeichen (Symptome) hierfür informiert und bezüglich der jeweils gegebenen Therapiemöglichkeiten beraten werden.« (S. 189 / 203)

DGPPN (Hg.): »Behandlungsleitlinie Schizophrenie«. Darmstadt: Steinkopff Verlag 2006; Kurzversion (dort S. 7 / 21) im Internet unter

www.dgppn.de/Resources/Persistent/a6e04aa47e146de9e159fd2ca1e6987853a055d7/S3_Schizo_Kurzversion.pdf

IV. Warnungen

Frühwarnzeichen

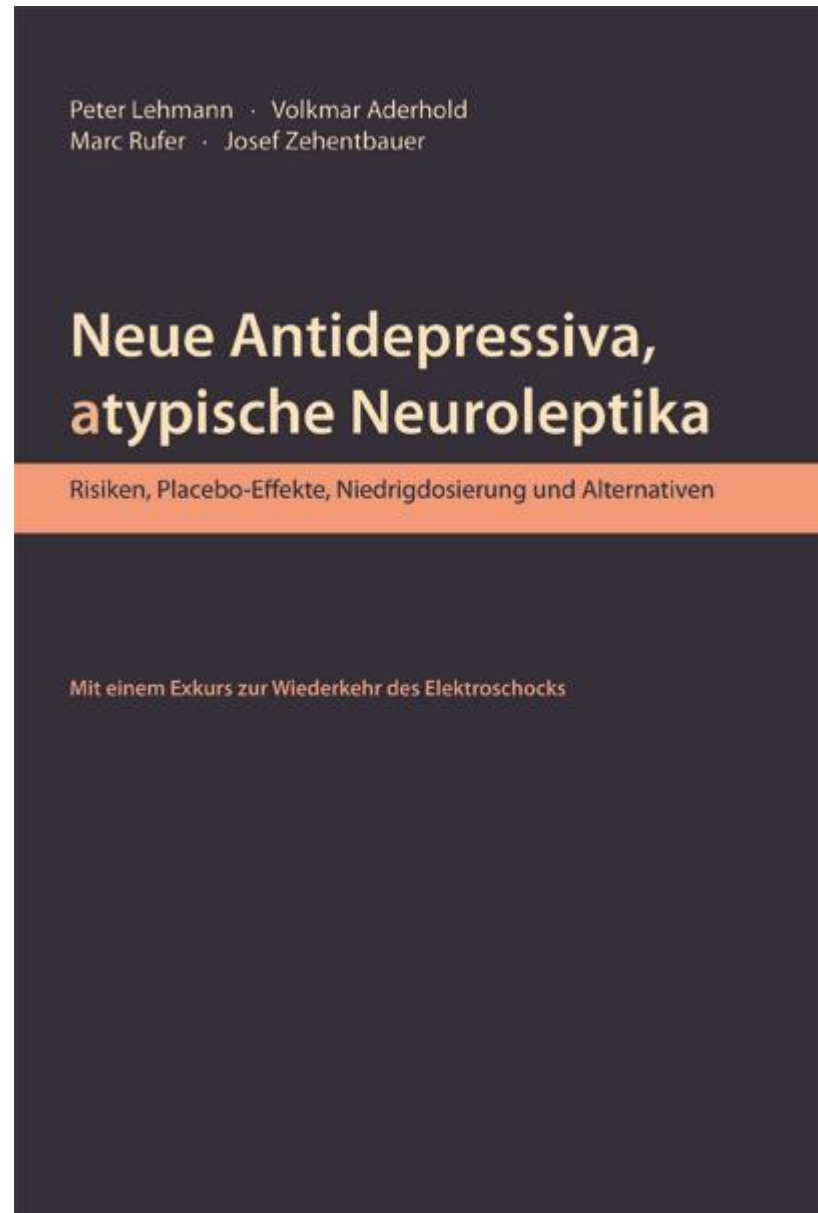
Volkmar Aderhold: »Mortalität durch Neuroleptika«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, 2007, Nr. 3, www.bpe-online.de/verband/rundbrief/2007/3/aderhold.htm

Peter Lehmann: »Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, 2014, Nr. 1, S. 16-19 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/bpe-rundbrief/2014.1.16-19.pdf

IV. Warnungen

Frühwarnzeichen

Peter Lehmann / Volkmar Aderhold
Aderhold / Marc Rufer /
Josef Zehentbauer:
»Neue Antidepressiva, atypische
Neuroleptika – Risiken, Placebo-
Effekte, Niedrigdosierung
und Alternativen«, Berlin /
Shrewsbury: Peter Lehmann
Publishing (September 2017) –
[www.peter-lehmann-
publishing.com/buecher/neue-ad-
nl.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm)



V. Absetzen

Wann absetzen?

Volkmar Aderhold: Psychopharmaka absetzen (insbesondere Neuroleptika) Wann? Wie? Wann nicht? Was dann? Wann trotzdem?, Powerpoint-Vortrag bei der Expertenrunde »Psychexit – Auf dem Weg zum Curriculum ›Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika««, veranstaltet von der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V., Berlin, 30. September 2016

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

Volkmar Aderhold:

Positive Prädiktoren des Absetzens

- **Keine sicheren Prädiktoren** (Johnstone 1994)
- **Ob ein vollständiges Absetzen möglich ist, lässt sich individuell nicht voraussagen.**
- gutes psychosoziales Funktionsniveau vor Psychosen (Johnstone 1990 und viele andere Studien)
- 6 Monate ohne Symptomatik (Falloon 2006)
- 2 Jahre ohne Rezidiv (Lerner 1995)
- Niedrige Ausgangsdosierung (van Kammen, Gitlin)
- kurze Episoden und Hospitalisierungen (Marder)
- späteres Manifestationsalter (Gilbert)
- keine psychiatrische Behandlung der Eltern (Lehtinen)

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)

V. 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.« (Asmus Finzen, S. 16)

Asmus Finzen / Peter Lehmann / Margret Osterfeld et al.: Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«, in: Soziale Psychiatrie, 39. Jg. (2015), Nr. 2, S. 16-19

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf

www.peter-lehmann.de/bremen2017

V. Absetzen

Vorher Ratschlag: Psychopharmaka nur mit ärztlichem Einverständnis absetzen

UK, Mind Studie 2005: Ärzte und Ärztinnen am wenigsten hilfreiche Gruppe beim Absetzen

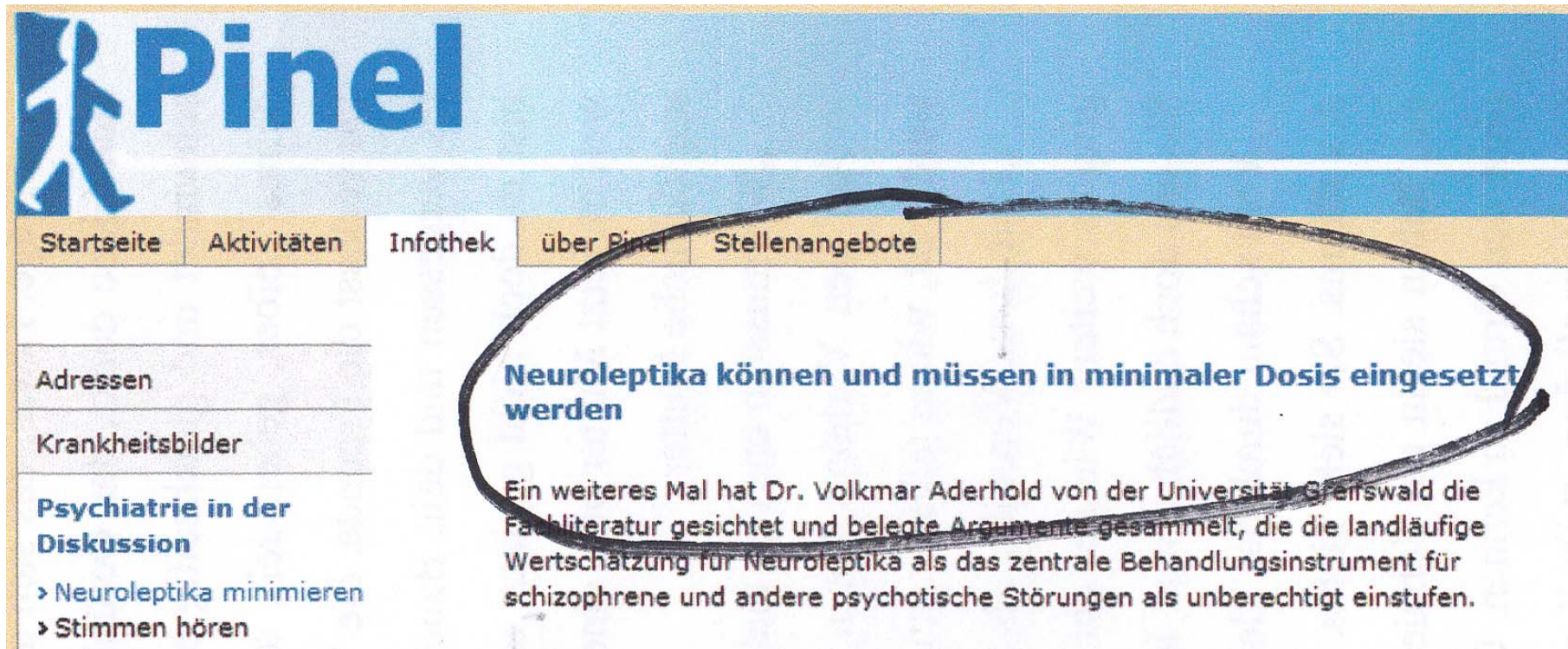
Nachher Ratschlag: sich ausgewogen informieren!
Plus Hinweis auf Indoktrination von Ärzten und Ärztinnen durch Pharmaindustrie

Jim Read: »Coping with coming off«,
London: Mind Publications 2005

V. Absetzen

»Neuroleptika können und müssen in minimaler Dosis eingesetzt werden«

(www.pinel-online.de/index.php?id=573)



The image shows a screenshot of the Pinel website. The header features the Pinel logo, which consists of a stylized blue figure of a person walking next to the word "Pinel" in a large, bold, blue font. Below the header is a navigation menu with the following items: "Startseite", "Aktivitäten", "Infothek", "über Pinel", and "Stellenangebote". The "über Pinel" item is highlighted with a yellow background. On the left side, there is a sidebar with the following links: "Adressen", "Krankheitsbilder", "Psychiatrie in der Diskussion", and two sub-links: "> Neuroleptika minimieren" and "> Stimmen hören". The main content area displays the title of an article: "Neuroleptika können und müssen in minimaler Dosis eingesetzt werden". This title is circled in black. Below the title, the text of the article begins: "Ein weiteres Mal hat Dr. Volkmar Aderhold von der Universität Greifswald die Fachliteratur gesichtet und belegte Argumente gesammelt, die die landläufige Wertschätzung für Neuroleptika als das zentrale Behandlungsinstrument für schizophrene und andere psychotische Störungen als unberechtigt einstufen."

V. Absetzen

Ideale Voraussetzungen beim Absetzen:

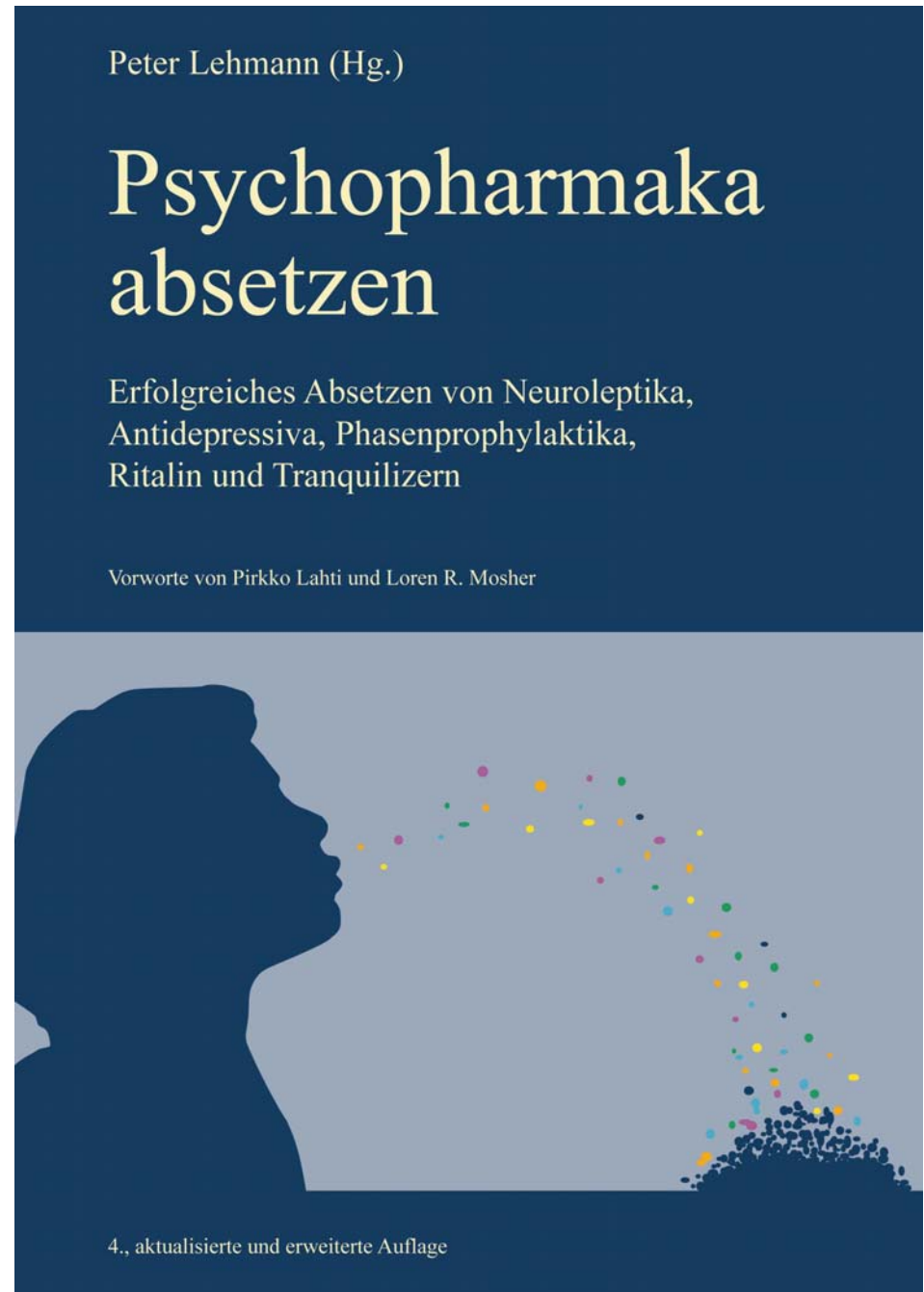
- allmähliche Dosisreduzierung, angepasste Absetzgeschwindigkeit
- verantwortungsbewusste Einstellung
- unterstützendes Umfeld
- geeignete Hilfemaßnahmen
- fähige Profis
- unterstützende Selbsthilfegruppe
- Vertrauensperson

V. Absetzen

Peter Lehmann (Hg.):

»Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, 4., erweiterte und aktualisierte Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013

www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/absetzen.htm



www.peter-lehmann.de/bremen2017

V. Absetzen

Entzugsprobleme einkalkulieren

»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. 56-57)

Network Against Psychiatric Assault (Hg.): »Dr. Caligari's psychiatric drugs«, Berkeley: Selbstverlag 1984

V. 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?
- Wo finde ich ggf. unterstützende Personen?
- Wie kommt es überhaupt zu Krisen?

V. Absetzen

Stressfreiheit

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

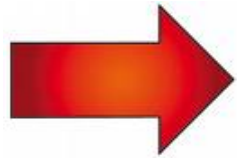
V. Absetzen

Planen

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

V. Absetzen

Kommunikationslisten, Foren, Infoseiten



www.peter-lehmann-publishing.com/info/maillinglists.htm

www.absetzen.info

Peter Lehmann / Asmus Finzen / Uwe Gonther / Iris Heffmann / Jann Schlimme: »Psychopharmaka reduzieren – minimieren – komplett absetzen«, in: Soziale Psychiatrie, 41. Jg. (2017), Nr. 2, S. 18-21 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann-finzen-sp2017.pdf

www.peter-lehmann.de/bremen2017

V. Absetzen

Körperliche Betätigung

- Spazierengehen, wandern, joggen, tanzen, schwimmen, Gymnastik, Aerobic (in Maßen)

Reflektieren

- Bewusst leben (Briefe schreiben, Absetztagebuch....)
- erfüllende und sinnvolle Beschäftigung
- Selbsthilfegruppe, gegenseitige Beratung
BPE: Tel. 0234 / 6 40 51 02 (Di 10-13 & 14-17)
- in Bremen?
- Freundschaften, Psychotherapie

V. 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

V. Absetzen

Lindernde und abbaubeschleunigende Substanzen

- Kaffee, schwarzer Tee
- Nikotin
- Fruchtsaft, Milch

Entgiftung

- naturheilkundliche und homöopathische Substanzen zur Anregung des gestörten Organismus

V. 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 höchste Not kurzfristig Benzodiazepine?

V. Absetzen

»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, Kerstin: »Erfolg in Zahlen?«, in: Kerstin Kempker (Hg.): »Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1996, S. 270-279

V. 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)

Olga Besati: »Widrigkeiten«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 147-150

V. Absetzen

»Im Lauf der Jahre habe ich den Mut gefunden, dem in die Augen zu sehen, was ich mit all den Abhängigkeiten hatte zudecken wollen. (...) Man muss zudem den Mut aufbringen, sich einzugestehen, wie es so weit hatte kommen können.« (Wilma Boevink)

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

in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 105 bzw. 296f.

V. 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. 112)

Oryx Cohen: »Crashkurs in Psychiatrie«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 107-113

V. Absetzen

»Erkenne dein Leiden und sei dein eigener Therapeut – hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner.« (Bert Gölden)

»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.« (Constanze Meyer)

in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 98 bzw. S. 253

V. Absetzen

Reduzieren und Absetzen mit erfahrenen Begleitern besprechen! Warnung vor abruptem Absetzen, Gewöhnungseffekte bei Neuroleptika! Absetzen?

»Sollten Sie sich dazu entschließen, sind wir gerne bereit, Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei zu begleiten.« (S. 13)



V. Absetzen

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener
Rheinland-Pfalz e.V. (Hg.):
»Aufklärungsbögen Antipsychotika«,
erstellt in Zusammenarbeit mit der Rhein-
Mosel-Fachklinik Andernach, der
Rheinhessen-Fachklinik, dem
Pfalzkllinikum Klingenmünster,
Volkmar Aderhold und Peter Lehmann,
Trier: Selbstverlag 2017 – www.lvpe-rlp.de/inhalt/aufklaerungsboegen

Bestellung gegen 3 €Spende als
Ausgleich für die Portokosten beim LVPE
RLP e.V., Franz-Josef Wagner,
Gratianstr. 7, 54294 Trier



VI. Alternativen zu Psychopharmaka

Alternativen zu Neuroleptika...

Empathische geduldige Begleitung durch das Personal,
Schutz vor zu vielen Reizen

Gespräche mit Mitpatienten sowie Genesungsbegleitern

Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (z. B. bei
Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen)

Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie,
systemische Verfahren, tiefenpsychologische Verfahren)

Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (z. B.
Baldrian, Passionsblume), Aromatherapie, Akupunktur

VI. Alternativen zu Psychopharmaka

... Alternativen zu Neuroleptika

Sport, Physiotherapie und Entspannungsverfahren
(z. B. Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis,
Yoga, Meditation, autogenes Training)

Kreative Therapien, Ergotherapie (Tanz-, Musik-,
Kunst- oder Beschäftigungstherapie, spezielle
Ernährungsmaßnahmen)

Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauens-
personen fördern, ggf. auch durch soziale Medien
(z. B. Skype oder E-Mails)

Nahrungsergänzungsmittel

VI. Alternativen zu Psychopharmaka

Alternativen zu Antidepressiva

Wie zuvor, zudem

Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (Johanniskraut), Lichttherapie, Schlafentzug

Sport, körpereigene Drogen mit Endorphinausschüttung, Biofeedback-Therapien, Achtsamkeitstraining, sanfte Massagen (z. B. einstündige Massage bei entspannter Hintergrundmusik), Spaziergänge in der Natur

Peter Lehmann & Peter Stastny
(Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin
/ Eugene / Shrewsbury:
Antipsychiatrieverlag 2007

www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/sp.htm

Über individuelle Strategien,
organisierte Selbsthilfe,
institutionalisierte
Alternativen (u. a. Soteria,
Diabasis, Offener Dialog,
Krisenherberge) und
strukturelle Herangehens-
weisen



www.peter-lehmann.de/bremen2017

VII. Peer-Arbeit beim Absetzen

- Vertrauensperson, verlässlich und erreichbar sein
- Informationen geben
- Mut machen, auch in Krisen
- Psychiater zum Reduzieren und Absetzen motivieren
- Rechtssicherheit – Vorausverfügung

VII. Peer-Arbeit beim Absetzen

»... Die Klägerin macht geltend, die Beklagten hätten angesichts der kardiologischen Nebenwirkungen von Amisulprid und des Umstands, dass bei ihrem Sohn Bradykardien (*Phasen verlangsamter Herztätigkeit*) aufgetreten seien, halbjährliche EKG-Untersuchungen veranlassen müssen. Dabei wären eine Bradykardie sowie ein verlängertes QT-Intervall festgestellt worden, die ein sofortiges Eingreifen, insbesondere eine Umstellung der Medikation, erfordert hätten.« (Rn 5)

BGH, Urteil vom 24. Februar 2015 · Az. VI ZR 106/13

<https://openjur.de/u/764610.html>

VII. Peer-Arbeit beim Absetzen

§ 229 StGB (Fahrlässige Körperverletzung)

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung einer anderen Person verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Eventualvorsatz (bedingter Vorsatz)

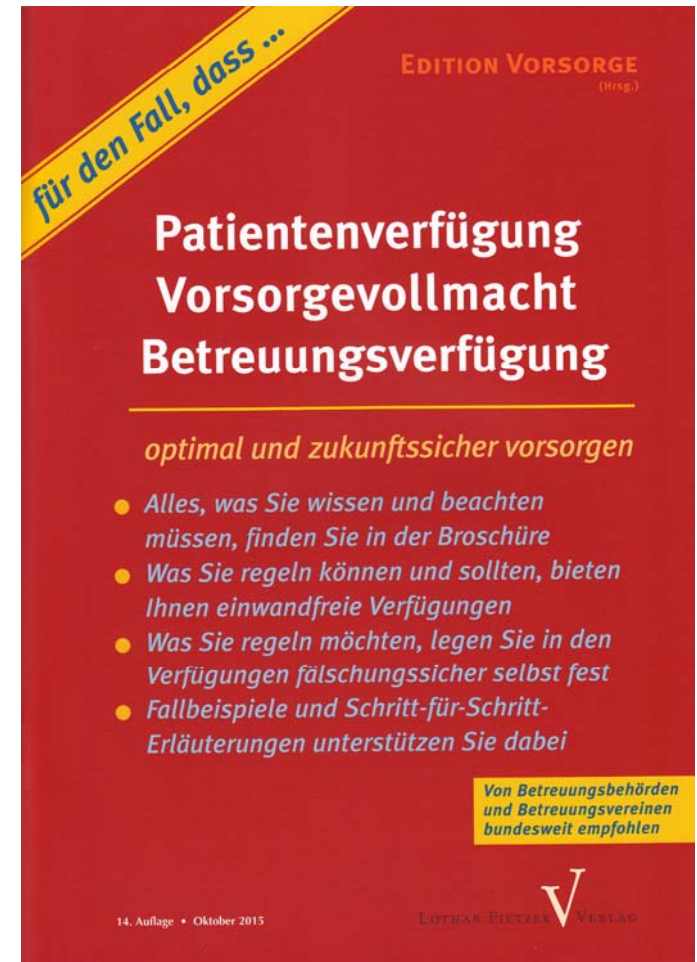
Eventualvorsatz liegt nach herrschender Rechtsauffassung vor, wenn der Täter den Taterfolg – zum Beispiel beim Verzicht auf ernsthafte Vorsorgemaßnahmen oder rechtzeitiges Absetzen bei Frühwarnzeichen – als Konsequenz seines Handelns ernsthaft für möglich hält und den Schaden zugleich billigend in Kauf nimmt und sich damit abfindet.

VII. Peer-Arbeit beim Absetzen

Unterstützende Entscheidungsfindung

Fietzek, Lothar / Therese von Zweydorf:
»Für den Fall, dass... – Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung«,
Berlin: Edition Vorsorge / Lothar Fietzek Verlag, 16. Auflage 2017

www.antipsychoiatrieverlag.de/versand/titel/fietzek.htm



Peter Lehmann: »PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung. Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901a«, Internetveröffentlichung vom 18. Dezember 2015 –
www.antipsychoiatrieverlag.de/info/pt/psychpav.htm

www.peter-lehmann.de/bremen2017

VII. Peer-Arbeit beim Absetzen

»... dass das Recht auf körperliche Unversehrtheit als Freiheitsgrundrecht das Recht einschließt, von der Freiheit einen Gebrauch zu machen... 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.« (Rn. 30)

BVerfG, Urteil vom 14. Juli 2015 · 2 BvR 1549/14
www.bverfg.de/e/rk20150714_2bvr154914.html

VII. Peer-Arbeit beim Absetzen

»§ 13 StGB (Garantenstellung) – Sowohl die Einnahme als auch das eigenmächtige Absetzen von ärztlicherseits verordneten Medikamenten kann unter Gesichtspunkten des Strafrechts eine ›eigenverantwortliche Selbstgefährdung‹ sein. Wer sie veranlasst, ermöglicht oder fördert, kann aber nicht wegen eines Körperverletzungs- oder Tötungsdelikts verurteilt werden, denn dies Geschehen ist kein tatbestandsmäßiger und damit kein strafbarer Vorgang.«

Heinz Kammeier: »Gestaltung der Rechtsbeziehung zwischen einer psychisch beeinträchtigten oder erkrankten Person und ihrem Behandelnden oder Das Behandlungsrecht in der Psychiatrie«
(Entwurf, 27.4.2017)

Kontakt

Peter Lehmann

Eosanderstr. 15

10587 Berlin

Tel. 030 / 85 96 37 06

www.peter-lehmann.de

mail@peter-lehmann.de



www.peter-lehmann.de/bremen2017