

Peter Lehmann · Volkmar Aderhold
Marc Rufer · Josef Zehentbauer

Neue Antidepressiva Atypische Neuroleptika

Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen

Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks

**Peter Lehmann · Volkmar Aderhold · Marc
Rufer · Josef Zehentbauer**

Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika

**Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und
Alternativen**

Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks

Aktualisierte Neuausgabe

Geleitworte von Andreas Heinz und Peter & Sabine Ansari

Medizinjuristisches Nachwort von Marina Langfeldt

Peter Lehmann Publishing

Impressum

»Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika« erschien original 2017 als gedrucktes Buch ([ISBN 978-3-925931-68-0](#)).

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Gebrauchs- und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Die Autorinnen und Autoren und der Verlag gehen davon aus, dass die Informationen und Angaben in diesem Buch zum Zeitpunkt der Veröffentlichung (Stichtag: 15. März 2022) korrekt und vollständig sind. Für den Inhalt des Werkes einschließlich etwaiger fehlerhafter Äußerungen übernehmen sie, implizit oder ausdrücklich, keine Gewähr.

Umschlaggestaltung: Paula Kempker

© 2022 Peter Lehmann. Alle Rechte vorbehalten.

Die Rechte für die einzelnen namentlich gezeichneten Originalbeiträge liegen bei den Autorinnen und Autoren. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags und der Autorinnen und Autoren. Dies gilt insbesondere für Übersetzungen, Bearbeitungen, Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung und Einspeicherung in elektronischen Systemen.

Berlin / Lancaster: Peter Lehmann Publishing 2022

www.peter-lehmann-publishing.com

www.antipsychiatrieverlag.de

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-98510-608-0 (eBook) · ISBN 978-3-925931-68-0 (Printausgabe)

Inhaltsverzeichnis

[Innentitel](#)

[Impressum](#)

[Rechtlicher Hinweis](#)

[Geleitworte](#)

[Geleitwort von Peter und Sabine Ansari](#)

[Geleitwort von Andreas Heinz](#)

[Vorwort von Peter Lehmann](#)

[Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und atypischer Neuroleptika \(Peter Lehmann\)](#)

[Die Wirkung von Psychopharmaka auf das zentrale Nervensystem](#)

[Besondere Risiken](#)

[Zu den Häufigkeitsangaben von Risiken und Schäden](#)

[Verkaufsfördernde Faktoren](#)

[Lesehinweis](#)

[Neue Antidepressiva](#)

[Agomelatin](#)

[Bupropion](#)

[Citalopram](#)

[Dapoxetine](#)

[Duloxetine](#)

[Escitalopram](#)

[Fluoxetine](#)

[Fluvoxamin](#)

[Milnacipran](#)

[Mirtazapin](#)

[Paroxetine](#)

[Reboxetin](#)

[Sertralin](#)

[Tianeptin](#)

[Venlafaxin](#)

[Vortioxetin](#)

[Referenz-Antidepressivum Imipramin](#)

[Antidepressiva in der Erprobung](#)

[Seltene und sehr seltene Schäden bei neuen Antidepressiva](#)

[Herkömmliche oder neue Antidepressiva?](#)

[Atypische Neuroleptika](#)

[Erwünschte Ruhigstellung](#)

[Amisulprid](#)

[Aripiprazol](#)

[Asenapin](#)

[Brexpiprazol](#)

[Cariprazin](#)

[Clozapin](#)

[Loxapin](#)

[Lurasidon](#)

[Olanzapin](#)

[Paliperidon](#)

[Quetiapin](#)

[Risperidon](#)

[Sertindol](#)

[Sulpirid](#)

[Ziprasidon](#)

[Referenz-Neuroleptikum Haloperidol](#)

[Neuroleptika in der Erprobung](#)

[Seltene und sehr seltene Schäden bei atypischen](#)

[Neuroleptika](#)

[Herkömmliche oder atypische Neuroleptika?](#)

[Frühwarnzeichen chronischer und lebensgefährlicher](#)

[Schäden](#)

[Delire](#)

[Entzugerscheinungen und Chronifizierung von](#)

[Depressionen](#)

[Entzugerscheinungen und Chronifizierung von Psychosen](#)

[Suizidalität](#)

[Hirnstörungen und Hirnschäden](#)

[Allergische Reaktionen](#)

[Augenschäden](#)

[Hormon- und Sexualstörungen](#)
[Herzschäden](#)
[Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse](#)
[Leberschäden](#)
[Blutdruck- und Gefäßstörungen](#)
[Zahnschäden](#)
[Nierenschäden](#)
[Muskelschäden](#)
[Wiederkehr des Elektroschocks](#)
[Wirkungsweise moderner Elektroschocks](#)
[Indikationen](#)
[Kontraindikationen](#)
[Unerwünschte Wirkungen](#)
[Schwangerschaftsrisiken und -schäden bei Elektroschocks](#)
[Probleme mit dem Beenden von Elektroschock-Serien](#)
[Chronische und lebensgefährliche Schäden](#)
[Chronische Gedächtnisschäden](#)
[Status epilepticus](#)
[Elektroschocks als Jungbrunnen](#)
[Aufklärung über Risiken und Schäden?](#)
[Alternativen zu Antidepressiva, Neuroleptika und Elektroschocks](#)
[Humanistisch orientierte Alternativen](#)
[Alternativen zu Neuroleptika](#)
[Alternativen zu Antidepressiva](#)
[Alternativen zu Elektroschocks](#)
[Psychosoziale Patientenverfügung](#)
[Quellen](#)
[Placebo-Effekte \(Marc Rufer\)](#)
[Mythos und Ritus](#)
[Placebo-Effekte allüberall](#)
[Selbstheilungskräfte](#)
[Placebos im ärztlichen Alltag?](#)
[Wirksamkeitsprüfungen](#)
[Auswahl der Versuchspersonen](#)
[Lug und Trug](#)

[Fazit](#)

[Quellen](#)

[Ärztliche Begleitung beim Umgang mit Psychopharmaka und der Suche nach Alternativen \(Josef Zehentbauer\)](#)

[Selbstverantwortung übernehmen statt blind vertrauen](#)

[Alternative Medikamente](#)

[Homöopathie und Orthomolekulare Medizin](#)

[Nicht-medikamentöse Herangehensweisen – von Yoga über Biorhythmus bis Vegetarismus](#)

[Psychotherapie – Hilfe in schwierigen Zeiten](#)

[Familie, Freunde, Selbsthilfe](#)

[Vorsorgemaßnahmen treffen](#)

[Resümee](#)

[Quellen](#)

[Minimaldosierung und Monitoring bei Neuroleptika \(Volkmar Aderhold\)](#)

[Dopamin und Psychosen](#)

[Neuroleptika-Niedrigdosierung in der Akutbehandlung](#)

[Neuroleptika-Niedrigdosierung und unerwünschte](#)

[Wirkungen](#)

[Wirksamkeit der Neuroleptika](#)

[Supersensitivität durch Neuroleptika](#)

[Polypharmazie](#)

[Lebensverkürzende Wirkungen: Übergewicht, metabolisches Syndrom und Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und plötzlicher Herztod](#)

[Gewichtszunahme](#)

[Metabolisches Syndrom](#)

[Typ 2 Diabetes](#)

[Kontrolluntersuchungen](#)

[Fazit für die Verordnungspraxis](#)

[Literatur](#)

[Psychopharmaka absetzen? Und wenn ja, wie? \(Volkmar Aderhold, Peter Lehmann, Marc Rufer, Josef Zehentbauer\)](#)

[Ein medizinjuristisches Nachwort \(Marina Langfeldt\)](#)

[Über die Autorinnen und Autoren](#)

Psychopharmaka- & Elektroschock-Index
Weitere Titel von Peter Lehmann Publishing und im
Antipsychiatrieverlag

Rechtlicher Hinweis

Unser Wissen ist ständigen Entwicklungen unterworfen. Erfahrungen erweitern unsere Erkenntnisse, auch was die medizinische Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen und die Beendigung der Behandlung anbelangt. Soweit unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka und Elektroschocks in diesem Buch erwähnt werden, dürfen die Leserinnen und Leser darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angaben dem Wissensstand bei Fertigstellung der Publikation entsprechen. Da individuelle Faktoren (körperlicher und psychischer Zustand, Alter, soziale Lebensverhältnisse etc.) die Verträglichkeit psychopharmakologischer und elektrotechnischer Anwendungen beeinflussen, dürfen die Aussagen jedoch nicht als problemlos übertragbar auf alle Menschen aufgefasst werden.

Die Leserinnen und Leser sind angehalten, durch sorgfältige Prüfung ihrer Lebenssituation und gegebenenfalls nach Konsultation eines geeigneten Spezialisten bzw. einer Spezialistin festzustellen, ob ihre Entscheidung, nach der Lektüre dieser Publikation Psychopharmaka einzunehmen, ihre Dosis, Einnahmeform oder Kombination beizubehalten, zu verändern oder auf eine spezielle Weise zu reduzieren oder abzusetzen, in kritischer und verantwortlicher Weise erfolgt. Dies betrifft ebenso den Entschluss, sich Elektroschocks verabreichen zu lassen oder nicht.

Eine sorgfältige Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten und Apparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Aufgrund dieser Umstände übernehmen die Autoren keine Verantwortung

für die Folgen unerwünschter Wirkungen beim Einnehmen,
Verweigern, Reduzieren oder Absetzen von
Psychopharmaka bzw. einem Ja oder Nein zu
Elektroschocks.

*Volkmar Aderhold, Peter Lehmann, Marc Rufer und Josef
Zehentbauer*

Geleitworte

Geleitwort von Peter und Sabine Ansari zur 1. Auflage

Peter Lehmann ist der renommierteste Psychiatrie-Kritiker im deutschsprachigen Raum, und das bereits seit mehr als 35 Jahren. Als er 1980 anfang, speziell die Wirkungsweise und unerwünschten Wirkungen von Neuroleptika offenzulegen, wurde er mit harten Bandagen bekämpft. Niemand wollte ihm zuhören. Um gedruckt zu werden, musste er einen eigenen Verlag gründen. Jahre später waren seine Bücher in mehrere Sprachen übersetzt und gelten heute als Standardwerke der kritischen Psychiatrie. Zwischenzeitlich hat Lehmann einen Ehrendokortitel und anschließend das Bundesverdienstkreuz erhalten.

Aber es gibt immer noch Kritiker, die seine Einwände nur für die älteren Antidepressiva und Neuroleptika gelten lassen wollen. Neuere Psychopharmaka seien viel besser verträglich und hätten gar nicht dieselben schweren Nebenwirkungen. Wie wenig Wahrheit hinter dieser Behauptung steckt, hat Peter Lehmann in seinem neuen Werk herausgearbeitet. In akribischer Kleinarbeit hat er sich die neueren Antidepressiva und Neuroleptika einzeln vorgeknöpft und beschrieben, für welche Indikationen sie eingesetzt werden, aber vor allem auch, welche unerwünschten Wirkungen während der Behandlung mit jedem einzelnen Medikament zu erwarten sind.

Die Leserinnen und Leser können dadurch prüfen, ob die Symptome, unter denen sie leiden, von dem Medikament verursacht werden. Sie können mit dieser Information dem von ärztlicher Seite häufig geäußerten Argument »Sie

haben aufgrund Ihrer Grunderkrankung Schwindelgefühle, Unruhezustände, Übergewicht etc.« selbstbewusst entgegneten.

Neuere Langzeitstudien haben gezeigt, dass Menschen, die dauerhaft Psychopharmaka einnehmen, früher sterben und seltener selbstbestimmt an der Gesellschaft teilhaben als diejenigen, die sich nach einer Krise gegen eine dauerhafte Einnahme von Psychopharmaka entschieden haben.

An der Verbreitung dieses Wissens sind im deutschsprachigen Raum seit Jahrzehnten die beiden Ärzte Marc Rufer und Josef Zehentbauer sowie der Psychiater Volkmar Aderhold stark beteiligt. Jeder der vier Autoren engagiert sich seit vielen Jahren für eine angemessene und wirksame Hilfe für Menschen in psychosozialen Krisen und für selbstbestimmte Hilfe beim Absetzen.

So endet das Buch mit dem wichtigen Absetzkapitel, in dem die Autoren warnen, dass es nach jahrelangem Gebrauch keinesfalls leicht ist, die Psychopharmaka abzusetzen. Nicht allen gelingt der Entzug und für manche Neuroleptika-Patientinnen und -Patienten ist es einfacher, eine weiterhin minimaldosierte Wirkstoffmenge einzunehmen, als das Mittel vollständig abzusetzen.

Absetzen ist ein sehr ernstes Thema, viele »Rückfälle« oder sogar psychiatrische Lebenskarrieren lassen sich auf einen schlecht informierten Umgang mit Psychopharmaka zurückführen. Wer diese Substanzen über einen längeren Zeitraum eingenommen hat, verändert dadurch seine Gehirnbiochemie. Durch Anpassungsvorgänge im Gehirn erhöht sich beim Absetzen das Risiko, erneut eine Krise zu erleiden. Wir wissen aus Erfahrung mit unseren Patientinnen und Patienten, wie wenig sie über Wirkungen und Risiken der Psychopharmaka aufgeklärt werden. Dieses Buch liefert ihnen – aber auch Ärzten, Therapeuten

und Angehörigen – eine wertvolle Zusammenstellung all der Informationen, die für eine selbstbestimmte Therapie benötigt werden.

Dr. Peter und Sabine Ansari, Coppenbrügge, im Juli 2017

Geleitwort von Andreas Heinz zur 1. Auflage

Volkmar Aderhold, Peter Lehmann, Marc Rufer und Josef Zehentbauer legen ein umfangreiches und kritisches Buch zu Wirkmechanismen und unerwünschten Wirkungen der derzeit gängigen medikamentösen und neurobiologisch orientierten Therapieverfahren in der Psychiatrie vor. In vielen Bereichen ist das Urteil über diese Verfahren, zumindest was ihre länger dauernden Auswirkungen betrifft, ausgesprochen negativ. Wer als professionell in diesem Bereich tätige Person dieses Buch liest, mag an vielen Stellen widersprechen wollen. Gibt es nicht eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten, die durch diese Therapieansätze eine deutliche Besserung, wenn nicht gar Beschwerdefreiheit erreicht haben? Dieser Einwand hilft allerdings weniger, als man denken könnte, denn zurecht gehen die Autoren auch auf den Placebo-Effekt ein, der ja jede Therapie, von der die professionell Behandelnden überzeugt sind, bereits mit positiven Auswirkungen versieht, ganz unabhängig davon, was deren eigentliche Wirkmechanismen auslöst. Gerade deshalb ist die Auseinandersetzung mit dem hier vorliegenden Buch so wichtig.

Mit großer Sorgfalt haben die Autoren eine Vielzahl von Befunden und kritischen Berichten zusammengetragen, die einen umfassenden Überblick über die unerwünschten Wirkungen und die Kritik am Einsatz der genannten Verfahren ermöglichen. Selbst wenn man an dieser oder

jener oder auch an vielen Stellen mit den Schlussfolgerungen der Autoren nicht übereinstimmt, ist es für therapeutisch Tätige entscheidend, diese Befunde und Bedenken zu kennen. Dies umso mehr, als diese Therapieansätze auch bei Patientinnen und Patienten zum Einsatz kommen, die aufgrund einer Selbstgefährdung mit drohendem erheblichem Gesundheitsschaden und bei mangelnder Einsicht in ihre Gefährdung gegen ihren aktuell geäußerten Willen mit solchen Verfahren behandelt werden.

Aber auch jenseits dieser kontrovers diskutierten Situationen ist es essentiell, dass die Patientinnen und Patienten über die kurz- wie langfristigen unerwünschten Wirkungen der Therapieverfahren ebenso aufgeklärt werden wie über widersprüchliche Befunde zur kurz- und langfristigen Wirksamkeit und den Wirkmechanismen dieser Therapieverfahren.

Dies gilt natürlich nicht nur für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, sondern für die gesamte Medizin. So finden sich die von den Autoren zurecht betonten Absetzsymptome nach Verordnung von Neuroleptika oder Antidepressiva auch nach dem Absetzen (»Entzug«) einer Vielzahl weiterer chronisch verordneter Medikamente, beispielsweise beim Absetzen bestimmter Antihypertensiva (Medikamente zur Behandlung eines Bluthochdrucks) bis hin zu lebensbedrohlichen kardiovaskulären Komplikationen. Diese Absetz- oder Entzugssymptome wecken bei vielen Betroffenen die Sorge, dass sich eine Abhängigkeitserkrankung ausgebildet hat. Aus medizinischer Sicht ist allerdings der Begriff der Abhängigkeitserkrankungen für Suchterkrankungen reserviert, die nur dann diagnostiziert werden sollten, wenn zusätzlich zu Absetz- bzw. Entzugssymptomen auch ein starkes Verlangen nach der Substanz (dem Medikament oder der Droge) und eine Kontrollminderung im Umgang

damit gegeben ist. Letzteres ist bei Morphinum und Benzodiazepinen der Fall, bei Antidepressiva und Neuroleptika aber nicht. Auch wenn hier also aus medizinischer Sicht keine Suchterkrankung vorliegt, ist die Kenntnis der substanz eigenen Absetzsymptome sehr wichtig, wenn es darum geht, Patientinnen und Patienten beim Absetzen kompetent zu begleiten.

Mit der Lektüre des Buches stellt sich die Frage nach den praktischen Auswirkungen der hier vorliegenden Kritik. Zum einen verweist der vorliegende Band mit Recht auf die Notwendigkeit, beim Absetzen der Medikamente vorsichtig vorzugehen und diese langfristig schrittweise zu reduzieren, um unerwünschte Wirkungen inklusive des gegebenenfalls erhöhten Risikos des Wiederauftretens der Grunderkrankung zu vermeiden. Da bereits jetzt sehr viele Patientinnen und Patienten ihre Medikation absetzen, meist eher plötzlich, sind diese Hinweise ausgesprochen wichtig. Für diejenigen, die erfolgreich mit den zur Verfügung stehenden Medikamenten behandelt werden, ist die Information über erwünschte und unerwünschte Wirkungen der Medikamente hoch relevant, um eine informierte Entscheidung treffen zu können.

Alle Therapeutinnen und Therapeuten – auch die, die mit den im Buch geäußerten Einschätzungen nicht übereinstimmen – sind damit aufgerufen, sich mit diesen Studien auseinanderzusetzen, weitere Erfahrungen und Studien in die Diskussion einzubeziehen und den Patientinnen und Patienten ein informiertes Bild über die Behandlungsmöglichkeiten und ihre Auswirkungen inklusive der in diesem Band zusammengestellten kritischen Befunde zu ermöglichen. Dies ist auch ein wichtiger Bestandteil der Entscheidung bei Vorausverfügungen für krisengefährdete und ältere Menschen, damit diese ihr Recht auf eine selbstbestimmte angemessene Behandlung wahrnehmen und verteidigen

können, auch gegen die Zwänge einer zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens.

Dies gilt gerade in Zeiten, in denen in vielen Industrienationen die sozialen Netzwerke und die Gesundheitsversicherungen für einen Großteil der Bevölkerung nicht garantiert sind und die Alternative zu einer überfürsorglichen oder paternalistischen Gesundheitsversorgung die Vernachlässigung, Obdachlosigkeit und gegebenenfalls Inhaftierung eines großen Teils der psychisch kranken Bevölkerung ist, wie sich das in Studien zum Abbau psychiatrischer Leistungen und zur gleichzeitigen Erhöhung der Zahl der Gefängnisinsassen zeigt. Die Alternative zu einer zu breiten und unkritischen Medikamentenverordnung ist nicht der Abbau gesundheitlicher Versorgungsleistungen, sondern der Aufbau ausführlicher Informationsstrukturen inklusive der Garantie der dafür notwendigen Personalressourcen. Dies gilt für Arztpraxen ebenso wie für Krankenhäuser, für ambulante multiprofessionelle Teams, die derzeit noch unzureichend finanziert sind, für psychotherapeutische Angebote, die für Menschen mit schweren psychischen Störungen meist nicht zugänglich sind, für Selbsthilfegruppen und EX-INler wie für Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen. Medikamente können ein ausgesprochen wichtiger und hilfreicher Bestandteil eines psychosozialen Behandlungsplans sein, wenn die Vor- und Nachteile einer solchen Therapie sorgfältig von den Betroffenen abgewogen werden können, wozu die ausführliche Information durch Professionelle ebenso gehört wie – soweit von den Betroffenen gewünscht – die Einbeziehung der Angehörigen und Freunde. Für diese Information stellt das vorliegende Buch einen ebenso kritischen wie ausgesprochen wichtigen Beitrag dar.

*Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz, Charité, Berlin, im
Juli 2017*

Vorwort von Peter Lehmann

In diesem Buch geht es darum, Patientinnen und Patienten in die Lage zu versetzen, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie vorgeschlagene neue Antidepressiva und *atypische* Neuroleptika einnehmen oder sich moderne Elektroschocks verabreichen lassen wollen oder lieber nicht. Und welche Alternativen bestehen – sollten sie überhaupt eine Behandlung wünschen bzw. nach ihrer Meinung gefragt werden. Neben den direkt Betroffenen spricht dieses Buch auch alle anderen Personengruppen an, die mit dieser Thematik zu tun haben, seien es Angehörige, Ärzte, Pharmakologen, Pfleger, Krankenschwestern, Psychotherapeuten, Genesungsbegleiter, Sozialarbeiter, Juristen, Journalisten, Politiker oder Funktionäre von Krankenkassen.

Aus Gründen einer leichteren Lesbarkeit verzichten die Autoren mehrheitlich darauf, in ihren Beiträgen beide Geschlechter einheitlich zu berücksichtigen, und entschieden sich für die traditionelle Verwendung der deutschen Sprache. Dafür verweigern sie sich der üblichen Praxis, was Literaturangaben betrifft: Statt nur die Initialen der Vornamen von Autorinnen und Autoren zu nennen, geben sie deren vollständige Vornamen wieder und machen damit die männliche Dominanz in der herrschenden Wissenschaft deutlich.

Die Behandlungsrichtlinien von Psychiaterverbänden setzen den aufgeklärten Patienten voraus. Dieser kennt die Risiken und Alternativen der Behandlung ebenso wie die Ergebnisse der Untersuchungen seines körperlichen Gesundheitszustands. Bestimmte Kontrolluntersuchungen (Monitoring) werden vor Beginn einer Verabreichung von

Elektroschocks oder Psychopharmaka vorgenommen, ebenso nach gewissen Zeitabständen fortwährender Psychopharmaka-Behandlung, um sich entwickelnden chronischen oder lebensbedrohlichen Schäden frühzeitig auf die Spur zu kommen. Der aufgeklärte Patient kennt die Bedeutung von Symptomen, die auf solche behandlungsbedingte Schäden hinweisen. Hierzu gehören Herzrhythmusstörungen, Diabetes (Zuckerkrankheit), Blutbildveränderungen, Geschwulstbildungen, Augenerkrankungen und vieles mehr. Die Betroffenen selbst entscheiden, ob sie die Psychopharmaka oder Elektroschocks verabreicht haben wollen.

Die Wirklichkeit sieht anders aus. In aller Regel lässt die Aufklärung zu wünschen übrig. Patientinnen und Patienten wird eine umfassende Aufklärung über die Risiken der Behandlung vorenthalten. Sie werden nicht über Behandlungsalternativen informiert, nicht über die Bedeutung der Befunde, die in Kontrolluntersuchungen erhoben werden – wenn sie überhaupt geschehen –, nicht über Probleme beim späteren Absetzen der verordneten Psychopharmaka. Eine Verabreichung von Medikamenten und sonstigen medizinischen Anwendungen gilt allgemein als Körperverletzung. Die Strafbarkeit entfällt erst durch die informierte Zustimmung.

Die ohne informierte Zustimmung erfolgte psychiatrische Anwendung, die eventuell Folgeschäden nach sich zieht, gilt nicht als Officialdelikt, das heißt als Straftatbestand, der von Amts wegen staatsanwaltschaftliche Ermittlungen auslöst. Trotz der erheblichen, zum Teil sehr häufig auftretenden Gesundheitsschäden durch Psychopharmaka und Elektroschocks, wie sie die Hersteller und Anwender in ihren internen Verlautbarungen und Beipackzetteln eingestehen und die Thema dieses Buchs sind, sehen staatliche Organe keine Notwendigkeit einzugreifen, auch nicht angesichts der im Vergleich zur

Durchschnittsbevölkerung hohen Sterblichkeitsrate psychiatrischer Patientinnen und Patienten – egal, ob man sie auf deren schlechte Lebensbedingungen zurückführt oder auf die gesundheitlichen Belastungen durch Psychopharmaka und Elektroschocks.

Ohne eine Beweislastumkehr sind die potenziell Geschädigten aus vielfältigen Gründen nahezu chancenlos, Schadenersatzansprüche und Schmerzensgeld durchzusetzen. Eine Umkehr der Beweislast hieße, dass – beispielsweise um die Chance auf Schmerzensgeld zu erhöhen – bei einem Behandlungsschaden nicht der Patient nachweisen müsste, dass der Schaden einzig durch die Behandlung verursacht wurde und dass eingangs keine umfassende Aufklärung über Risiken und Alternativen der Behandlung stattfand. Stattdessen müsste der Verabreicher von Psychopharmaka oder Elektroschocks nachweisen, dass aufgetretene Schäden nicht durch seine Behandlung verursacht wurden und er umfassend aufgeklärt hat.

Wie Arno Deister, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), mitteilte, seien in Deutschland innerhalb eines Jahres mittlerweile über 27 % der Erwachsenen von Depressionen, Angststörungen und weiteren psychischen Leiden betroffen, bei den Ursachen für Krankschreibungen und frühzeitige Berentungen stünden psychische Erkrankungen ganz vorn. Dies wirke sich auf fast alle Lebensbereiche aus – Familie, Partnerschaft, soziales Umfeld und Arbeit. Oft komme es zu Chronifizierungen und Frühberentungen (DGPPN, 2017). In Österreich und der Schweiz dürften die Zahlen ähnlich sein.

Dass psychische Probleme gravierendes Leid bereiten können, steht außer Frage. Die Betroffenen können alles verlieren, was ihnen lieb und wichtig ist: das Sorgerecht

für ihre Kinder, ihre Freundinnen und Freunde, die Wohnung, die Arbeit, den Studienplatz, Besitz und Vermögen. Sie können verwahrlosen, sich und andere quälen und schließlich das Selbstbestimmungsrecht, die Freiheit, die Lebensfreude und das Leben selbst verlieren. Umso wichtiger ist es, dass eine Behandlung, beispielsweise die Verordnung von Psychopharmaka, die Probleme nicht noch verschärft. Welche zentrale Rolle bei der Verstärkung und Chronifizierung psychischer Probleme die in steigender Zahl verabreichten neuen Antidepressiva und *atypischen* Neuroleptika sowie moderne Elektroschocks spielen, welche körperliche Leiden sie zusätzlich schaffen, welche Abhängigkeits-, Entzugs- und Absetzprobleme sie hervorrufen und wie man die Risiken und Schäden kleinzureden versucht, ist Thema des ersten Beitrags. Da in der Regel Ärzte die Verabreichung ihrer Psychopharmaka und Elektroschocks als alternativlos darstellen, endet der Beitrag mit Beispielen überprüfter humanistisch orientierter Alternativen sowie einer Vielfalt von Hilfen, die gutwillige Ärztinnen und Ärzte schon heute in einzelnen psychiatrischen Kliniken anbieten – jenseits von Pharmazie und Elektrotechnik.

Marc Rufers Auseinandersetzung mit dem Placebo-Effekt gibt Aufschluss darüber, wie Menschen auf therapeutische Maßnahmen reagieren und wie sehr die Psyche vermeintlich rein biologische Wirkungen bestimmt: Der Glaube ist entscheidend, die Überzeugung, die Hoffnung auch, etwas Wirkungsvolles eingenommen zu haben. Das gilt für Medikamente genauso wie für Placebos. So ist es praktisch unmöglich, Placebo-Effekte und erwartete therapeutische Wirkungen auseinanderzuhalten. Die Resultate von zulassungsorientierten, placebokontrollierten Studien mit Psychopharmaka sind deshalb äußerst fragwürdig. Patientinnen und Patienten sind gut beraten, wenn sie mit Skepsis auf »evidenzbasierte

Wirksamkeitsstudien« reagieren, sollten Ärztinnen und Ärzte sie zur Akzeptanz ihrer Psychopharmaka verleiten wollen.

Von Josef Zehentbauer folgen - in langer Praxis - erprobte Hilfestellungen, die Allgemeinärzte Menschen mit ernststen psychischen Problemen geben können, angefangen von naturheilkundlichen Mitteln über Ratschläge zur Ernährung und zur Mobilisierung körpereigener Drogen bis hin zu psychotherapeutischen Gesprächen und der Ermutigung, sich im Selbsthilfebereich zu engagieren und Selbstverantwortung zu übernehmen.

Große Bedeutung hat die Minimaldosierung von Neuroleptika, wenn Menschen mit ernststen psychischen Problemen in ihrer derzeitigen Lebenssituation nicht ohne Psychopharmaka zurechtkommen oder diese nicht mehr vollständig absetzen können. Angesichts des häufig schlechten körperlichen Zustands psychiatrischer Patientinnen und Patienten sind hierbei Kontrolluntersuchungen wichtig. Psychiatrisch Tätige, Patientinnen und Patienten und ihnen Nahestehende sollten solche Untersuchungen kennen, um Risiken einigermaßen in Grenzen halten und bei ersten Anzeichen sich entwickelnder Schäden frühzeitig Konsequenzen ziehen zu können. Sollte aus welchen Gründen auch immer die Verabreichung oder Einnahme von Neuroleptika unumgänglich sein, ist angesichts des fortbestehenden Trends zu höheren Neuroleptika-Dosierungen, auf den beispielsweise seit Jahren im »Arzneiverordnungs-Report« hingewiesen wird (Lohse & Müller-Oerlinghausen, 2016, S. 663), ein Appell an die Vernunft notwendiger denn je - unterlegt von all den psychiatrischen Studien, die den fehlenden Nutzen der üblichen Dosierungen aufzeigen.

Im letzten Beitrag folgen Ratschläge für Menschen, die sich Gedanken machen, ihre Psychopharmaka abzusetzen.

Hierzu zählt der Rat, den Entschluss zum Absetzen sorgfältig zu durchdenken, nichts zu überstürzen, gerade bei längerer Einnahmezeit schrittweise vorzugehen, sich über Entzugs- und Absetzprobleme sowie bewährte Maßnahmen zu ihrer Minimierung zu informieren und sich im Anschluss auch mit dem Sinn der Depression oder Psychose auseinanderzusetzen, um nicht blind in die nächste Krise zu stolpern.

Mit Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer ist es mir gelungen, drei hochkarätige Mitautoren für dieses Buch zu gewinnen. Wir – sie als professionell tätige Ärzte und ich im Selbsthilfebereich – weisen grob geschätzt zusammen 150 Jahre Praxiserfahrung auf: Erfahrung in der Praxis, Menschen zu helfen, ernste psychische Krisen ohne den Einsatz riskanter Psychopharmaka zu bewältigen und den Weg aus den therapeutischen Sackgassen zu finden, in die sie Mainstream-Psychiater mit großem finanziellen Aufwand hineinmanövrierten.

An dieser Stelle bedanke ich mich auch bei Peter Ansari, Paul Göbel, Iris Heffmann, Bernd Holdorff, Margret Osterfeld, Peter Stastny und Reinhard Wojke, die mit Anregungen, medizinischen Erläuterungen, Übersetzungshilfen, Korrekturen und Unterstützung in EDV-Fragen wesentlich zum Gelingen dieses Buchs beigetragen haben.

Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und atypischer Neuroleptika (*Peter Lehmann*)

In den beiden letzten Jahrzehnten sind eine Reihe von Psychopharmaka neu auf den Markt gekommen, auch und vor allem für Menschen mit der Diagnose »Depression« und »Psychose«. Manche ältere Substanzen wurden vom Markt genommen, auch neuere nach recht kurzer Zeit. »Neu« ist ein relativer Begriff. Er wird von Pharmakologen und Psychiatern allgemein benutzt, um neuere Substanzen von älteren abzugrenzen oder bestimmten Substanzgruppen zuzuordnen. Der Aussagewert ist begrenzt: Es gibt keine einheitlichen Kriterien der Zuordnung einzelner Psychopharmaka zu bestimmten Substanzgruppen. Die Klassifikation kann auf pharmakologischen oder biochemischen Kriterien beruhen, auf den »Neben«-Wirkungen oder den subjektiven Intentionen der Verabreicher. In diesem Buch sind mit neuen Psychopharmaka schlicht die in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten auf den Markt gekommenen Antidepressiva und Neuroleptika gemeint. Denselben relativen Aussagewert hat die Zuordnung eines Antidepressivums oder Neuroleptikums zur ersten, zweiten oder dritten Generation der jeweiligen Substanzgruppe. Es ließen sich dicke Bücher über die diesen Zuordnungen zugrundeliegenden Überlegungen von Psychiatern und Pharmakologen schreiben. Entscheidend für die Praxis und speziell die Betroffenen ist, welche Risiken und

unerwünschten Wirkungen die einzelnen Psychopharmaka mit sich bringen.

In einem gewinnorientierten Wirtschaftssystem spielen finanzielle Aspekte eine wichtige Rolle. Wenn Patente für Psychopharmaka ablaufen, kann die Konkurrenz Nachahmerpräparate mit gleichem Wirkstoff verbilligt auf den Markt bringen: sogenannte Generika, auf deren Verordnung auch die Krankenkassen drängen, um Kosten zu sparen. Verkaufserlöse und Gewinnerwartungen sinken, damit fällt auch der Aktienwert eines Unternehmens. Folgerichtig entwickeln Pharmafirmen regelmäßig neue, auf einige Zeit patentgeschützte Psychopharmaka. Damit sie deren Marktzulassung erhalten und die Verkaufschancen steigern, müssen sie neue therapeutische Wirkungen, eine Überlegenheit der Produkte und ihre bessere Verträglichkeit glaubhaft machen.

Die Wirkung von Psychopharmaka auf das zentrale Nervensystem

Alle Psychopharmaka, die älteren wie die neueren, wirken primär auf das zentrale Nervensystem, beeinflussen die Nervenimpuls-Übertragung und dadurch die Psyche. Um die Wirkungsweise, erwünschte und unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka zu erläutern, muss man medizinische Begriffe verwenden. Manche lassen sich einfach übersetzen. Schwieriger ist dies bei Symptomenkomplexen, sogenannten Syndromen.

Mit einem einzigen Begriff fassen Mediziner eine ganze Palette von Krankheitssymptomen einschließlich möglicher Ursachen und Verläufe zusammen. Damit medizinische Laien nicht jedes Mal ein Lexikon in die Hand nehmen oder im Internet recherchieren müssen und um wiederholte längere Erklärungen zu vermeiden, endet dieser Beitrag

mit einem Glossar. Medizinische Fachbegriffe, die im Text (einschließlich der Zitate) auftauchen und im Glossar erläutert sind, sind mit einem Sternchen kenntlich gemacht (Beispiel: Serotonin-Syndrom, ein Symptomenkomplex aus psychischen und zentralnervösen Störungen, vegetativen Entgleisungen und Muskelstörungen).

Von den Botenstoffen, die das Nervensystem steuern, wirken manche erregend, manche beruhigend und hemmend. Nervenimpulse werden mittels physikalisch-chemischer Veränderungen, die von elektrischen Ladungen begleitet werden, als Signale in Nervenfasern übertragen. Der einzelne Nervenimpuls wird von der einen Nervenzelle über die Synapse (Verbindungsstelle zwischen den Nervenzellen) zur benachbarten Empfängerzelle weitergeleitet. Neuroleptika blockieren die Rezeptoren für die Nervenimpuls-Übertragung, so dass die Botenstoffe nicht an der Empfängerzelle andocken und den Impuls nicht weitergeben können. Antidepressiva hemmen den Abbau der Botenstoffe nach getaner Arbeit, so dass ihre Konzentration im synaptischen Spalt, der Kopplungsstelle von Nervenimpulsen, künstlich erhöht bleibt und die Empfängerzelle über einen unnatürlich langen Zeitraum erregt wird.

Wird die natürliche Nervenimpuls-Übertragung psychopharmakologisch beeinträchtigt, hat dies Folgen für viele Bereiche des Körpers und des psychischen Systems. Mit dem Begriff »selektiv«, der oft einzelnen chemischen Strukturgruppen insbesondere bei Antidepressiva vorangestellt wird, soll der Eindruck erweckt werden, sie würden pharmakologisch »rein« einzig das jeweils genannte Botenstoffsystem beeinflussen. Tatsächlich gibt es ca. 100 Botenstoffe, die miteinander interagieren. Die Einwirkung auf ein einzelnes Botenstoffsystem beinhaltet deshalb grundsätzlich Begleitwirkungen auch auf andere Botenstoffe einschließlich weiterer »Neben«-Wirkungen.

Der pharmakologischen Zuordnung einzelner Psychopharmaka liegt in Wirklichkeit lediglich eine vermutete stärker ausgeprägte Wirkung auf einzelne Botenstoffe zugrunde.

Erwünschte und unerwünschte Wirkungen treten in der Regel ganzheitlich, das heißt gleichzeitig und potenziell in allen Bereichen des Körpers und des psychischen Systems auf. Unerwünschte Wirkungen insgesamt oder im Einzelfall willkürlich als »Neben«-Wirkungen zu charakterisieren und gleichsam als »zweitrangig« und »nebensächlich« abzutun, macht deshalb keinen Sinn. Rudolf Degkwitz, 1971-1972 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, erklärte kurz und bündig, dass Psychopharmaka ein breites körperliches Wirkungsspektrum haben, es sich bei unerwünschten Wirkungen deshalb »... nicht um Nebenwirkungen oder gar Komplikationen handelt, sondern eben um Wirkungen dieser Mittel.« (1969a, S. 13)

Besondere Risiken

Kombinationen mit anderen Psychopharmaka, auch mit Medikamenten der somatischen Medizin, können unerwünschte Wirkungen potenzieren. Interaktionen der unterschiedlichen Substanzen bergen kaum kalkulierbare Risiken, die gegenseitige Wirkung kann sich verstärken. Gefährlich ist insbesondere die Verabreichung von Psychopharmaka an Schwangere (und über deren Plazenta an den Embryo) sowie an Kinder und Jugendliche, deren Körper sich noch im Wachstum befinden.

Ältere Menschen sind zusätzlichen Risiken ausgesetzt. Ihre körperliche Widerstandskraft lässt nach, Stürze und Knochenbrüche nehmen zu. Die im Alter herabgesetzte Körpermasse mit relativ erhöhtem Anteil an Fettgewebe

und vermindertem Gehalt an Eiweißstoffen im Blut führt zu einem steigenden Verteilungsvolumen fettlöslicher Psychopharmaka bzw. zu ihrer erhöhten Konzentration. Die Wirkdauer der Substanzen verlängert sich, ihre Anhäufung im Körper steigt. Gefäßveränderungen, abnehmende Leber- und Nierenleistungen und das eingeschränkte Herzzeitvolumen (die vom Herz gepumpte Blutmenge) verringern den Blutfluss in Leber und Niere. Dies verzögert den Abbau und die Ausscheidung der Psychopharmaka. Da älteren Menschen in aller Regel gehäuft Medikamente der somatischen Medizin verordnet werden, potenzieren zusätzlich gegebene Antidepressiva und Neuroleptika das Risiko gefährlicher Wechselwirkungen (Lange-Asschenfeldt & Benkert, 2017, S. 890). Insofern überrascht wenig, dass sich Pharmafirmen in ihren Fachinformationen juristisch abzusichern versuchen, indem sie vorsorglich darauf hinweisen, dass ihre Produkte bei älteren Menschen das Sterblichkeitsrisiko erhöhen.

Ein spezielles Risiko besteht für Menschen, die »Langsam-Metabolisierer« genannt werden. 5 bis 10 % der Bevölkerung gehören zu dieser Risikogruppe. Am Stoffwechsel sowie am Abbau fast aller Medikamente, darunter aller Antidepressiva und Neuroleptika, sind Enzyme des sogenannten Cytochrom-P-450-Systems beteiligt (Oetzel, 2012). Werden diese Psychopharmaka Langsam-Metabolisierern in der üblichen Geschwindigkeit verabreicht, jedoch nur sehr langsam verstoffwechselt, steigen ihre Konzentration im Blut und die Gefahren unerwünschter Wirkungen massiv an. Die Folge sind zusätzliche Risiken und Schäden. Diese können auch unter niedrigen Dosierungen auftreten. Da der Hirnstoffwechsel bei Personen, die nicht zu Langsam-Metabolisierern zählen, große inter- und intraindividuelle Unterschiede aufweist, lässt sich auch bei dieser Personengruppe keinerlei sichere Aussage treffen, wie sie auf Antidepressiva und

Neuroleptika reagieren. Interindividuell unterschiedlich reagieren verschiedene Personen, intraindividuell schwankt der Stoffwechsel aber auch bei jeder einzelnen Person.

Menschen, die beispielsweise Kinder erziehen, Operationen durchführen oder Maschinen bedienen müssen, können wegen unerwünschter Wirkungen wie Schläfrigkeit, paradoxen Erregungszuständen, Suizidalität, Aggressivität, Schwindel oder Ohnmachtsanfällen Probleme haben oder machen. Dasselbe gilt für Verkehrsteilnehmer. Motorrad- und Autofahrer oder Flugzeugführer unter dem Einfluss von Antidepressiva und Neuroleptika stellen unkalkulierbare Gefahren dar. Pharmafirmen benennen zwar solche Risiken, die sie mit ihren Psychopharmaka produzieren, schaffen sie damit aber nicht aus der Welt.

Zu den Häufigkeitsangaben von Risiken und Schäden

Die Verordnungszahlen der neuen und als »gezielter wirksam« und »noch verträglicher« beworbenen Psychopharmaka sind enorm. Im Durchschnitt habe sich die Zahl der Verordnungen der Antidepressiva insgesamt im letzten Jahrzehnt fast verdoppelt, wobei der Anstieg vor allem von den neuen Antidepressiva getragen sei, schreiben Martin Lohse und Bruno Müller-Oerlinghausen (2016, S. 663) im »Arzneiverordnungs-Report«. Die Verordnungszahl der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer habe sich verdoppelt, die der Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer verfünffacht. Ungebrochen sei auch der seit 2008 fast lineare Verordnungsanstieg bei den *atypischen* Neuroleptika, was vermutlich mit einer Ausweitung des Verordnungsspektrums und einem Trend zu höheren Dosierungen zu tun habe. So enorm wie die Umsatzsteigerung sind auch die Risiken und »Neben«-