

Peter Lehmann

Nutzen und unerwünschte Wirkungen von Neuroleptika

Tagung »Genesung von und mit Psychose – Wirkfaktoren und Rahmenbedingungen« der Gesellschaft zur Förderung empirisch begründeter Therapieansätze bei schizophrenen Menschen (gfts) e.V. und Psychiatrie 2.0 der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Klinikum Bremen-Ost, Haus am Park, Bremen
26. September 2019

www.peter-lehmann.de/bremen2019

1. Wirkungsweisen

Haloperidol (Handelsnamen Haldol, Haloperidol)

- Blockade vor allem von Dopamin-Rezeptoren

Paliperidon (Handelsnamen Invega, Paliperidon, Trevicta, Xeplion)

- Kombinierte Blockade von Dopamin- & Serotonin-Rezeptoren

Cariprazin (Handelsname Reagila)

- Aktivierung spezieller Dopamin- und Serotonin-Rezeptoren

Gemeinsam: Störung der Nervenimpulsübertragung

1. Wirkungsweisen

- keine ursächliche Wirkung auf Psyche (Theodor Spoerri)
- wirken nicht direkt auf Psychosen, nur unspezifische Reizbehandlung (Helmut Selbach)
- keine spezifischen Heilmittel für bestimmte Krankheiten mit bestimmter Ätiologie (Manfred Bleuler)
- können nicht spezifisch auf den Krankheitsprozess einwirken (Otto H. Arnold & Kollegen)
- heilen nicht, greifen nur cerebrale (Hirn-) Strukturen an und beeinflussen Entäußerungen von Psychosen (Wolfgang Thiele)

vgl. Peter Lehmann: »Schöne neue Psychiatrie«, Band 1:
»Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken« (E-Book),
Berlin / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2018, S, 184f.

www.antipsychiatrieverlag.de/snp1

1. Wirkungsweisen

**»Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnorganisch kranken Menschen, bei der EKT nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmakotherapie.«
(S. 377)**

Klaus Dörner / Ursula Plog: »Irren ist menschlich«,
Rehburg-Loccum: Psychiatrieverlag 1980

2. Unerwünschte Wirkungen

»Zwischen vegetativen und psychischen Funktionen bestehen im Gehirn ja besonders enge Beziehungen. Von solchem Standpunkt aus betrachtet, stellen sich die Neuroleptica und Thymoleptica (*Antidepressiva*) (und auch Thymoanaleptica [ebenfalls *Antidepressiva* – P.L.]) übrigens ebenfalls in eine Reihe mit den älteren Schlaf-, Elektroschock- und Insulinbehandlungen. (...). Es ist damit verständlich, dass die genannten Psychopharmaka bis zu einem gewissen Grade vegetative Begleiterscheinungen erzeugen müssen, sofern sie wirken sollen. Körperliche Begleiteffekte einfach als unerwünschte Nebenerscheinungen zu brandmarken, ist nicht zulässig...« (S. 506f.)

Frédéric Cornu: »Psychopharmakotherapie«, in: Hans W. Gruhle u.a. (Hg.): »Psychiatrie der Gegenwart«, Bd. I/2, Berlin / Göttingen / Heidelberg: Springer Verlag 1963, S. 495-659

2. Unerwünschte Wirkungen

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische
Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. –
NetzG-RLP (Hg.): »Aufklärungsbögen
Antipsychotika«, erstellt in Zusammen-
arbeit mit der Rhein-Mosel-Fachklinik
Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik,
dem Pfalzkrankenhaus Klingenmünster,
Volkmar Aderhold und Peter Lehmann,
2. Auflage, Trier: NetzG-RLP 2017
<http://bit.do/info-nl>



2. Unerwünschte Wirkungen

1. Bewegungsstörungen

- Verkrampfungen der Zungen- und Schlundmuskulatur oder Blickkrämpfe (Frühdyskinesien; Risiko 2-25 %)
 - Eingeschränkte Beweglichkeit, starres Gesicht, Zittern (Medikamentöses Parkinsonsyndrom; 15-30 %)
 - Quälende Unruhe in den Beinen (Akathisie; 20-25 %)
 - Dauerhafte unwillkürliche Bewegungen, insbesondere der Zungen-Mund- oder Gesichtsmuskulatur (Spätdyskinesien; 15-20 %)
- 2. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Abgeschlagenheit, dadurch eingeschränkte Fahrtüchtigkeit**

2. Unerwünschte Wirkungen

3. Hormonregulationsstörungen (Prolaktinerhöhung)

- Brustvergrößerung und Milchfluss, Geschwulstbildung in der Brust, auch bei Männern
- Abnahme des sexuellen Verlangens, Potenzstörungen
- Störungen der Regelblutung und verminderte Fruchtbarkeit

2. Unerwünschte Wirkungen

4. Herz-Kreislaufstörungen

- Beschleunigung/Verlangsamung des Herzschlags, Herzrhythmusstörungen
- Kreislaufregulationsstörungen mit niedrigem Blutdruck
- Herzmuskelentzündungen
- Thrombose, Lungenembolie
- Erhöhte Sterblichkeit bei älteren Patienten mit Demenz

2. Unerwünschte Wirkungen

5. Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

- Zunahme von Appetit und Gewicht
- Erhöhung von Blutzucker, Cholesterin, Blutfetten
- Entwicklung oder Verschlechterung einer Zuckerkrankheit
- Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall

6. Störungen des Verdauungssystems

- Mundtrockenheit oder Speichelfluss
- Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Durchfälle
- Erhöhung der Leberwerte, Leberentzündung

2. Unerwünschte Wirkungen

7. Psychische Störungen

- Ruhelosigkeit, Schlaflosigkeit, Angstgefühle
- Depressionen, Suizidalität
- Teilnahmslosigkeit, verlangsamtes Denken

8. Seltene lebensbedrohliche Störungen

- Malignes neuroleptisches Syndrom (Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelsteifheit und Bewusstseinstörung)
- Plötzlicher Herztod

2. Unerwünschte Wirkungen

9. Weitere unerwünschte Wirkungen

- Schwindel, Kopfschmerzen
- Krampfanfälle
- Verschwommen Sehen, Abgeschlagenheit
- Vermehrte Wassereinlagerungen im Körper
- Vermehrte Empfindlichkeit gegen Sonnenlicht, Allergien
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Inkontinenz
(Unvermögen zum willkürlichen Zurückhalten von Harn oder Stuhlgang)
- Verminderung der weißen Blutkörperchen oder der Blutplättchen

2. Unerwünschte Wirkungen

»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

2. Unerwünschte Wirkungen

Vorgabe an Ärzte:

Reduzieren von Neuroleptika oder sofort absetzen bei

- Agranulozytose (weitgehendes oder komplettes Fehlen weißer Blutkörperchen im Blut)
- Hyperthermie (Überwärmung des Organismus bei normaler bis erniedrigter Körpertemperatur)
- malignes neuroleptisches Syndrom (Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelsteifheit und Bewusstseinstörung)
- Hyponatriämie (verminderte Konzentration von Natriumionen im Blut)
- erhöhter Augeninnendruck

2. Unerwünschte Wirkungen

Vorgabe an Ärzte:

Reduzieren von Neuroleptika oder sofort absetzen bei

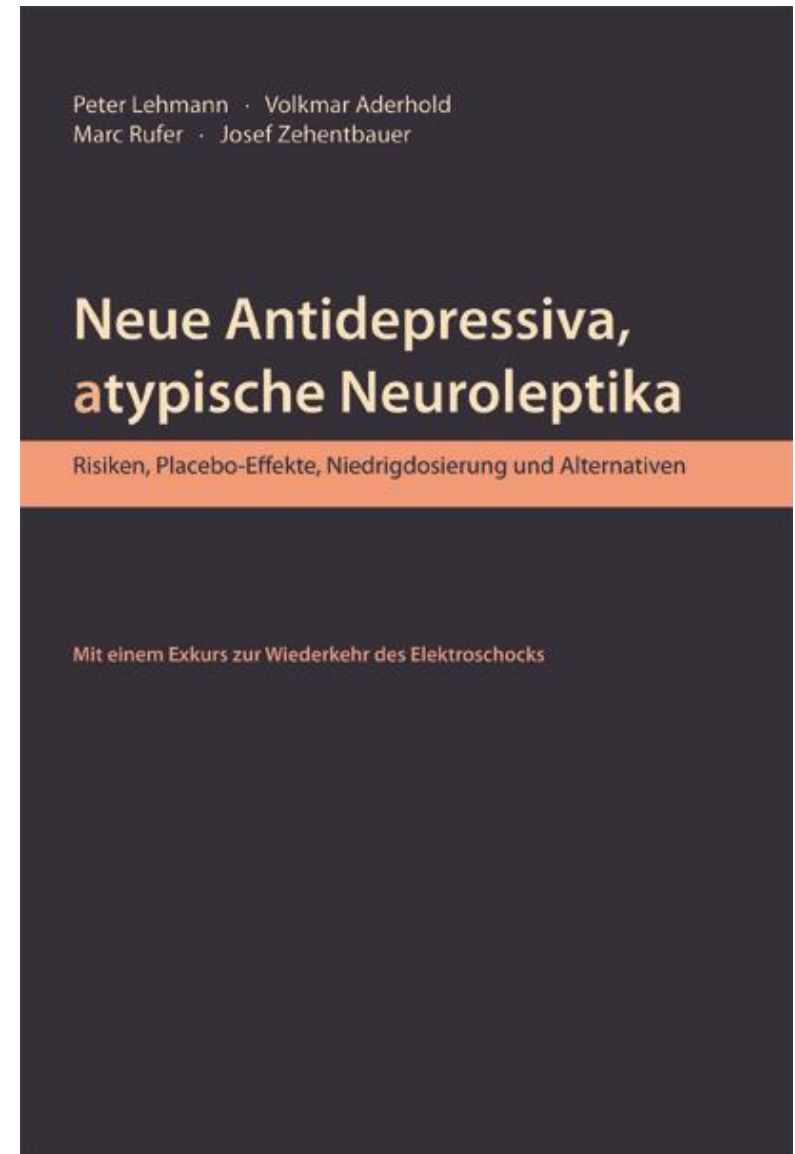
- kardiale Symptome (z. B. Herzrhythmusstörungen)
- dauerhaft erhöhte Leberwerte, Gelbsucht und andere Anzeichen von Leberfunktionsstörungen
- Zeichen einer tardiven Dyskinesie (“Spät“-Dyskinesie; sich möglicherweise schon nach einem Monat einstellende Muskel- und Bewegungsstörungen) usw.

2. Unerwünschte Wirkungen

Frühwarnzeichen für sich entwickelnde chronische oder tödlich endende neuroleptika-bedingte Krankheiten

Peter Lehmann / Volkmar Aderhold /
Marc Rufer / Josef Zehentbauer:
»Neue Antidepressiva, atypische
Neuroleptika – Risiken, Placebo-
Effekte, Niedrigdosierung
und Alternativen«, Berlin / Shrewsbury:
Peter Lehmann Publishing 2017

[www.peter-lehmann-
publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm)



2. Unerwünschte Wirkungen

Weitere unerwünschte Wirkungen

- Toleranzbildung, körperliche Abhängigkeit, Absetz- und Entzugsprobleme
- Behandlungsresistenz (Wirkungsverlust), Tachyphylaxie (durch Dosissteigerung nicht mehr ausgleichbarer Wirkungsverlust)
- Bildung, Verstärkung und Chronifizierung von Psychosen
- Supersensitivitätspsychosen

Guy Chouinard / Anne-Noël Samaha / Virginie-Anne Chouinard u.a.:

»Antipsychotic-induced dopamine supersensitivity psychosis:

Pharmacology, criteria, and therapy«, in: Psychotherapy and

Psychosomatics, Band 86 (2017), S. 189-219

www.karger.com/Article/FullText/477313

2. Unerwünschte Wirkungen

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

Rudolf Degkwitz: »l-Dopa-Behandlung des Parkinson-Syndroms und Wirkungsweise der Neuroleptika«, in: Medizinische Klinik, 64. Jg. (1969), S. 1451-1456

2. Unerwünschte Wirkungen

»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)

Frank Tornatore / John Sramek / Bette Okeya u.a.: »Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka«, Stuttgart / New York: Thieme 1991

2. Unerwünschte Wirkungen

»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.)

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

2. Unerwünschte Wirkungen

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

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

2. Unerwünschte Wirkungen

» 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. ...

2. Unerwünschte Wirkungen

... 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>

2. Unerwünschte Wirkungen

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

2. Unerwünschte Wirkungen

Andreas Heinz, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin und 2018-2019 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde:

»Zu schnelle Dosisänderungen können bei manchen Präparaten Krampfanfälle erzeugen, zu Beginn ein Delir, beim Absetzen eine Art Entzugssyndrom.« (S. 872)

Andreas Heinz: »Körpertherapeutische Techniken«, in: Klaus Dörner / Ursula Plog / Thomas Bock u.a. (Hg.): »Irren ist menschlich – Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie«, 24. Auflage, Köln: Psychiatrie Verlag 2017, S. 853-888

2. Unerwünschte Wirkungen

Im Falle Neuroleptika-bedingter Erstarrungszustände:

»Und bei den letzteren können wir pharmakologisch gar nichts erreichen, da können wir nur noch mit der Elektroschock-Therapie dazwischenfahren, und damit ist unsere Weisheit am Ende.«

Helmut Selbach: Diskussionsbemerkung, in: Johann Daniel Achelis / Hoimar von Ditfurth (Hg.): »Starnberger Gespräche 2«, Stuttgart: Thieme Verlag 1963, S. 73

Helmut Selbach, SA-Mitglied ab 1934, NSDAP-Mitglied ab 1937, 1940 Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin unter Max de Crinis (Protagonist des psychiatrischen Massenmords T4), ab 1941 Chef der Chemischen Abteilung am berüchtigten, für seine Verstrickung in NS-Verbrechen bekannten Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung, dort Elektroschockstudien u.v.m., ab 1950 Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Berlin-West, bis heute Ehrenmitglied der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie (BGPN)

2. Unerwünschte Wirkungen

»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

Hans-Jürgen Möller (Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association – WPA, ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München): Forschungsgelder und Vortragshonorare erhalten bzw. ist oder war Mitglied des Advisory Boards von AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, Novartis, Organon, Pfizer, Sanofi-Aventis, Sepracor, Servier und Wyeth

2. Unerwünschte Wirkungen

»Seit einigen Jahren ist bekannt, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen jünger sterben als die allgemeine Bevölkerung. Neuere Erkenntnisse zeigen jedoch, dass sich die Rate der schweren Morbidität (Krankheit) und Mortalität (Tod) in dieser Bevölkerungsgruppe beschleunigt hat. Tatsächlich sterben Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (SMI) jetzt 25 Jahre früher als die allgemeine Bevölkerung.«

Joe Parks: Foreword, in: Joe Parks / Dale Svendsen / Patricia Singer et al. (Hg.): »Morbidity and mortality in people with serious mental illness«, Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD), Medical Directors Council, Oktober 2006, S. 4

www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf

2. Unerwünschte Wirkungen

»Forschung hat gezeigt, dass die Lebenserwartung von Menschen mit schweren psychischen Leiden um durchschnittlich 25 Jahre geringer ist als die der Durchschnittsbevölkerung. Herz- und Atemwegserkrankungen, Diabetes und Infektionen (wie HIV/AIDS) sind die häufigsten Todesursachen in dieser Bevölkerungsgruppe.« (Übersetzung P.L.)

Janssen Pharmaceuticals, Inc.: »The importance of total wellness«, in: Choices in Recovery – Support and Information for Schizophrenia, Schizoaffective, and Bipolar Disorder, Vol. 9 (2012), Nr. 2, S. 12

»25 Jahre. Durchschnittliche Anzahl von Jahren vorzeitig, in denen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sterben.« (Übersetzung P.L.)

FEMHC – The Foundation for Excellence in Mental Health Care: »Just the facts«, Wilsonville, OR 2014. www.mentalhealthexcellence.org/

www.peter-lehmann.de/bremen2019

2. Unerwünschte Wirkungen

»Mit der Zeit und Erfahrung sind die antipsychotischen Medikamente der zweiten Generation jedoch immer stärker mit Gewichtszunahme, Diabetes, Dislipidämie (*Fettstoffwechselstörung*), Insulinresistenz und dem metabolischen Syndrom assoziiert und die Überlegenheit der klinischen Reaktion (außer Clozapin) wurde in Frage gestellt. Andere psychotrope Medikamente, die mit Gewichtszunahme verbunden sind, können ebenfalls von Bedeutung sein.«
(S. 6 – Übersetzung P.L.)

Joe Parks / Dale Svendsen / Patricia Singer u.a. (Hg.): »Morbidity and mortality in people with serious mental illness«, Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD), Medical Directors Council, Oktober 2006

www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf

2. Unerwünschte Wirkungen

**»Unsere Resultate legen nahe, dass sich die Anwendung einer antipsychotischen Medikation segensreich auf die Gesamtsterblichkeit auswirkt und bis zu einem gewissen Grad auch auf die Suizid-Sterblichkeit.«
(S. 686 – Übersetzung P.L.)**

Jari Kalevi Haukka / Jari Tiihonen / Tommi Härkänen u.a.:

»Association between medication and risk of suicide, attempted suicide and death in nationwide cohort of suicidal patients with schizophrenia«, in: *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, Vol. 17 (2008), S. 686-696

2. Unerwünschte Wirkungen

»Bei Patienten mit einer oder mehrerer Verschreibungen für ein antipsychotisches Medikament beobachtete man ein reziprokes Verhältnis zwischen Sterblichkeit und zunehmender Dauer der Anwendung...« (S. 620 – Übersetzung P.L.)

Jari Tiihonen / Jouko Lönnqvist / Kristian Wahlbeck u.a.: »11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: A population-based cohort study (FIN11 study)«, in: Lancet, Vol. 374 (2009), S. 620-627

Jari Tiihonen (Forensische Abteilung der University of Eastern Finland in Kuopio): Gelder für Vorträge, Beratung und Gutachten von AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Hoffmann-La Roche, Janssen-Cilag, Lundbeck, Organon, Pfizer

2. Unerwünschte Wirkungen

»Mehrere Langzeitnachfolgestudien legen nahe, dass Patienten, die EKT (*Elektrokrampf-“Therapie“*) erhalten, im Vergleich zu Kontrollpatienten ohne EKT eine verringerte Sterblichkeit jedweder Ursache haben.« (S. 779 – Übersetzung P.L.)

Harold A. Sackeim: »Modern electroconvulsive therapy: Vastly improved yet greatly underused«, in: JAMA Psychiatry, Vol. 74 (2017), S. 779-780

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2633172>

Harold A. Sackeim (Psychiatrische Abteilung des Columbia University's College of Physicians and Surgeons in New York City): Gelder für Beratung von MECTA Corporation, LivaNova, Neuronetics, Brainsway, Cyberonics, Cervel Neurotech/NeoStim, Magstim, NeoSync und NeuroPace

2. Unerwünschte Wirkungen

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)

Rudolf Degkwitz: »Zur Bilanz der modernen Psychopharmakologie«, in: Helmut E. Ehrhardt (Hg.): »Perspektiven der heutigen Psychiatrie«, Frankfurt am Main: Verlag Gerhards & Co. 1971, S. 364-371

2. Unerwünschte Wirkungen

»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)

Asmus Finzen / Peter Lehmann / Margret Osterfeld u.a.: »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

3. Nutzen von Neuroleptika

- Kapitalverwertung von Eigentümern und Aktionären von Pharmafirmen
- Arbeitsplätze in Pharmaindustrie und Gemeindepsychiatrie, Karrieremöglichkeiten beim Mit-dem-Strom-Schwimmen (»Mainstream«)
- Aufwertung der Psychiatrie als medizinisch-naturwissenschaftliche Disziplin
- Verdienstmöglichkeiten für psychiatrische Meinungsführer (Honorare für Vorträge, Gutachten, Scheinautorentum (»Mietmäuler«), Anwendungsstudien
- Erhalt des mikropolitischen Status quo in Familien (Cooper)
- Eignung als K.-o.-Mittel und zur Folter politischer Gefangener

3. Nutzen von Neuroleptika

eTabelle			
Wirkstoffe mit Eignung als K.-o.-Mittel (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)			
Antidepressiva/ Neuroleptika	Benzodiazepine	Opiolide	Anderere
Amisulprid	2-Hydroxyethylflurazepam	6-Acetylmorphin	1,4-Butandiol
Amitriptylin	7-Aminoclonazepam	Alfentanil	Alkohol
Benperidol	7-Aminoflunitrazepam	Buprenorphin	Amphetamine
Citalopram	Acetamidoflunitrazepam	Codein	Atropin
Clozapin	Alprazolam	Dihydrocodein	Cannabinoide
Chlorpromazin	Bromazepam	EDDP (Methadonmetabolit)	Carisoprolol
Chlorprothixen	Chlordiazepoxid	Fentanyl	Chloralhydrat
Clomipramin	Clobazam	Heroin	Clonidin
Clotiapin	Clonazepam	Hydromorphon	Flüchtige Narkosemittel
Desipramin	Clorazepat	Methadon	Gammabutyrolacton
Dibenzepin	Clotiazepam	Morphin	Gammahydroxybuttersäure
Dothiepin	Desalkylflurazepam	Nortilidin	H ₁ -Antihistaminika

Burkhard Madea / Frank Mußhoff (2009): »K.-o.-Mittel. Häufigkeit, Wirkungsweise, Beweismittelsicherung«, in: Deutsches Ärzteblatt international, 106. Jg., S. 341-347 www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=64656

3. Nutzen von Neuroleptika

- Tiermedizin (zur Ruhigstellung bei Verladungen, Transport, Untersuchungen, zur Vermeidung von Beißereien beim Umgruppieren von Schweinen, zur Beruhigung widersetzlicher oder unleidlicher Zootiere, bei Ausstellungen, zur Ruhigstellung bei Dressur und Pflege, zur allgemeinen Beruhigung vor kleinen chirurgischen Eingriffen z.B. in der Maulhöhle u.v.m.)
- Zeitgeist: Upper & Downer, Alkohol und andere Drogen
- Positive Wirkung geringer Dosierungen bei organisch bedingten Psychosen in der Humanmedizin
- Bei Nicht-Zurechtkommen innerhalb der derzeitigen Lebensverhältnisse (bei Psychosen, Manien, diversen psychosomatischen Erkrankungen usw.) – angesichts der Vorenthaltung angemessener Hilfen (»Alternativen«)

4. »Alternativen«

»Der Bereich der psychischen Gesundheit ist jedoch nach wie vor überdimensioniert, und mit Unterstützung der Psychiatrie und der Pharmaindustrie dominiert das reduktionistische biomedizinische Modell die klinische Praxis, die Politik, die Forschungsagenden, die medizinische Ausbildung und die Investitionen in die psychische Gesundheit auf der ganzen Welt. (...) Es gibt auch eine Tendenz zur Erstbehandlung mit psychotropen Medikamenten, obwohl sich die Beweise dafür ansammeln, dass sie nicht so wirksam sind wie bisher angenommen, dass sie schädliche Nebenwirkungen hervorrufen (...). Trotz dieser Risiken werden psychotrope Medikamente zunehmend in Ländern mit hohem, mittlerem und niedrigem Einkommen auf der ganzen Welt eingesetzt. ...

4. »Alternativen«

... Uns wurde ein Mythos verkauft, dass die besten Lösungen für die Bewältigung von Herausforderungen der psychischen Gesundheit Medikamente und andere biomedizinische Interventionen sind.» (Übersetzung P.L.)

»Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health«, Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 28. März 2017, A/HRC/35/21, S-6

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>

4. »Alternativen«

Empfehlungen der Consensus-Konferenz 1999 zur Zukunft der Psychiatrie (unter anderem):

- aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in die Psychiatriepolitik
- Förderung von Selbsthilfeansätzen und nicht-stigmatisierenden, nicht-psychiatrischen Ansätzen
- vor allem Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten zur Stärkung der Menschenrechte.

World Health Organization / European Commission: »Balancing mental health promotion and mental health care: a joint World Health Organization / European Commission meeting«, Broschüre MNH/NAM/99.2, Brussels: World Health Organization 1999, S. 9-10
<http://bit.do/who-ec-consensus>

4. »Alternativen«

Individuelle Strategien zur Bewältigung von Depressionen und Psychosen / Organisierte Selbsthilfe / Strukturelle Alternativen wie Soteria, Krisenherberge, Windhorse, Offener Dialog...

Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.):
»Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene /
Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007
(E-Book 2018)

www.antipsychiatrieverlag.de/sp



4. »Alternativen«

»Entscheiden Sie sich für die Klinik und die Behandlungsmaßnahme, die Ihren Interessen am ehesten entspricht.

Psychopharmaka gelten in der Regel als nur eines von mehreren Behandlungsangeboten.

Entsprechend der Gesetzeslage und den Behandlungsleitlinien sind es die Patientinnen und die Patienten, die entscheiden, welche Angebote sie annehmen.« (S. 13)

<http://bit.do/info-nl>



Landeskrankenhaus
RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK
ANDERNACH

Landeskrankenhaus
RHEINHESSEN-FACHKLINIK
ALZEY

Pfalzkrankenhaus

Landesverband Psychiatrie-Erfahrer
LVPE
Rheinland-Pfalz e.V.

Aufklärungsbögen Antipsychotika

Aufklärungsbögen Antipsychotika

4. »Alternativen«

»Das United Nations' Sustainable Development Goal 3 der 2030 Agenda for Sustainable Development verpflichtet die Staaten, das Wohlbefinden der Bürger zu verbessern. Die Unterstützung der Selbsthilfe von Menschen in schwerer emotionaler Not und die Zusammenarbeit mit engagierten Familien- und Gemeindemitgliedern sowie Fachleuten bei der Entwicklung humanistisch orientierter Unterstützungssysteme sollten Strategien der ersten Wahl sein für alle Länder... « (S. 251 – Übersetzung P.L.)

Peter Lehmann: »Paradigm shift: Treatment alternatives to psychiatric drugs, with particular reference to low- and middle-income countries«, in: Laura Davidson (Hg.): »The Routledge Handbook of International Development, Mental Health and Wellbeing«, London / New York: Routledge 2019, S. 251-269 – <http://bit.do/sdg3-psychiatry>

4. »Alternativen«

»Eine weitere, hier im Mittelpunkt stehende Frage ist, ob eine augenscheinlich freiwillig akzeptierte Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks gesetzeskonform stattfindet. Was, wenn eine freie Entscheidung nicht möglich ist, weil nicht ausreichend über Behandlungsrisiken aufgeklärt wird, weil Alternativen nicht bereitgestellt oder Hilfen beim Absetzen von Psychopharmaka verweigert werden?« (S. 99)

Peter Lehmann: »Unterstützte Entscheidungsfindung und Aufklärung über Psychopharmaka und Elektroschocks«, in: Martin Zinkler / Candelaria Mahlke / Rolf Marschner (Hg.): »Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis«, Köln: Psychiatrieverlag 2019, S. 99-111

www.antipsychiatrieverlag.de/versand/titel1/zinkler_selbstbestimmung.htm

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/bremen2019