

**Peter Lehmann**

# **Gibt es eine Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika? Wem nützt die Antwort?**

**5. Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für soziale  
Psychiatrie e.V.: »Psychosebegleitung und Neuroleptika –  
Über Möglichkeiten, in der Psychosebegleitung und  
-behandlung Neuroleptika möglichst niedrig zu dosieren  
und auf sie zu verzichten«**

**Katholische Akademie, Freiburg im Breisgau  
22. September 2023**

# Symptome beim Absetzen von AD

»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... Häufig berichtete sensorische und somatische Symptome sind Lichtblitze, »elektrische Schläge«, Übelkeit und eine Überreagibilität auf Geräusche oder Lichter. Unspezifische Angst und Furcht werden ebenfalls häufig angegeben.« (S. 982f.)

American Psychiatric Association (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Hg. von Peter Falkai & Hans-Ulrich Wittchen. Göttingen, Bern, Wien usw.: Hogrefe Verlag

# **Symptome beim Absetzen von NL**

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

# Pro Abhängigkeit (Antidepressiva & Neuroleptika)

»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)

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

# Pro Abhängigkeit (Antidepressiva & Neuroleptika)

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica/Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer u.a., die ähnliche Entziehungssymptome beim Absetzen von über zwei Monate lang und hochdosiert appliziertem Imipramin beobachteten, würden dieselben Kriterien auch für die antidepressiven Substanzen gelten, so dass von einem Neuroleptica/Antidepressiva-Typ der Drogenabhängigkeit gesprochen werden könnte.« (S. 555)

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

# Pro Abhängigkeit (Antidepressiva)

Man muss wissen, dass Antidepressiva-Entzugssymptome

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

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

# Pro Abhängigkeit (Antidepressiva)

**Anhaltende Entzugshölle (nach schrittweisem Absetzen von 18 Jahren Escitalopram)**

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

Lehmann P, Newnes C (2023). Einleitung (S. 16-20). In: P Lehmann & C Newnes (Hg), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag  
<https://www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/einleitung/lehmann-newnes.htm>

# Pro Abhängigkeit (Antidepressiva)

## Syndrom der sexuellen Post-SSRI-Dysfunktion:

»... gekennzeichnet durch eine verminderte oder fehlende Libido, genitale Anästhesie, Taubheitsgefühl in den Brustwarzen, Orgasmusstörungen (im Sinne von Anorgasmie [*Ausbleiben des Orgasmus*] oder anhedonischem [*freudlosem*] Orgasmus), Erektionsstörungen, verzögerte oder vorzeitige Ejakulation, Hodenschmerzen oder -atrophie (*Schrumpfen der Hoden*) bei Männern, mangelnde Lubrikation (*vaginale Befeuchtung*) bei Frauen und psychische Symptome wie Anhedonie (*Unfähigkeit, Freude und Lust zu empfinden*), Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisprobleme oder die Unfähigkeit, sexuelle Stimulation durch den Anblick, die Berührung oder die Vorstellung eines Sexualpartners zu spüren.« (Fava, 2023, S. 27)



# **Pro** Abhängigkeit (Antidepressiva)

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

# Pro Abhängigkeit (Antidepressiva)

**Nach Beendigung der medikamentösen Behandlung stoßen die gegenläufigen Prozesse nicht mehr auf Widerstand, was zum möglichen Auftreten neuer Entzugssymptome, zu anhaltenden Störungen nach dem Entzug, zu Hypomanie, zu Behandlungsresistenz bei Wiederaufnahme der Behandlung und zu Refraktärität (*Unempfindlichkeit gegenüber therapeutischen Maßnahmen*) führt.« (S. 44)**

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

# Pro Abhängigkeit (Neuroleptika)

## Über Misserfolge beim Absetzen in der Klinik:

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

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

# Pro Abhängigkeit (Neuroleptika)

## Clozapin absetzen

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

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

# Pro Abhängigkeit (Neuroleptika)

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

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

**»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 nicht bekannt.« (S. 174f.)**

Degkwitz R, Luxenburger O (1965). Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neuroleptics. *Nervenarzt*, 36:173-175

# Pro Abhängigkeit (Neuroleptika)

»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)

Tornatore F, Sramek JJ, Okeya BL et al. (1991). *Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka*. Stuttgart & New York: Thieme

# Pro Abhängigkeit (Neuroleptika)

»An der Entwicklung supersensitiver dopaminergere Systeme wird das Dilemma der antipsychotischen Pharmakotherapie deutlich: Jede Behandlung mit D<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten (gegen die Wirkung von Dopamin<sub>2</sub> gerichtete Substanzen – P.L.) birgt potenziell das Risiko, dass sich eine Supersensitivität der Zielrezeptoren entwickelt. Hat sich diese aber erst einmal eingestellt, so folgt daraus oft ein Teufelskreis von Toleranzentwicklung, Dosissteigerung und weiterer Progression des pathophysiologischen Prozesses.« (S. 70)

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

# Pro Abhängigkeit (Neuroleptika)

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

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



# **Contra** Abhängigkeit (Antidepressiva & Neuroleptika)

**Lediglich körpereigener Prozess der Neuroadaptation (Anpassung des Nervensystems), jedoch nicht mit Sucht (einschließlich Craving, das heißt Verlangen) verbunden, also kann keine Medikamentenabhängigkeit entstehen (S. 2)**

Heinz A, Daedelow LS, Wackerhagen C et al. (21.3.2019). Addiction theory matters – Why there is no dependence on caffeine or antidepressant medication. *Addict Biol*, 25:e12735. DOI: 10.1111/adb.12735

# **Contra** Abhängigkeit (Antidepressiva)

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

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

# **Contra** Abhängigkeit (Alkohol)

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

Alkoholikerwissen

# **Contra** Abhängigkeit (Antidepressiva)

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

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

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

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

**Entzugsprobleme bloß »Kippreaktion«**

# **Contra** Abhängigkeit (Antidepressiva)

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

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

**Lediglich Zeichen ärztlichen Missmanagements**

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

**»Laien-Absetzgemeinschaft«**

**Aufgebauchte, anekdotische Berichte über sehr seltene schlechte Ergebnisse**

# **Contra** Abhängigkeit (Antidepressiva)

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

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

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

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

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

# **Contra** Abhängigkeit (Antidepressiva)

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

Kein Kontrollverlust

**Kein Craving (Verlangen) –  
»entscheidendes Charakteristikum der  
Abhängigkeit« (S. 114)**

Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hg.) (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. Auflage. Bern: Huber

# **Contra** Abhängigkeit (Neuroleptika)

»Im Vergleich zu den Benzodiazepinen haben die Neuroleptika den großen Vorteil, dass sie nicht zur Abhängigkeit führen. Genau das Problem, das die zu breite Anwendung der Benzodiazepine so fragwürdig macht, tritt also gar nicht auf.« (S. 386)

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

**Möller: Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association und ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München. Interessenskonflikte mit AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, Novartis, Organon, Pfizer, Sanofi-Aventis, Sepracor, Servier and Wyeth**



# **Contra** Abhängigkeit (Neuroleptika)

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

Heinz A, Daedelow LS, Wackerhagen C et al. (21.3.2019). Addiction theory matters – Why there is no dependence on caffeine or antidepressant medication. *Addict Biol*, 25:e12735. DOI: 10.1111/adb.12735

# Wem nützt die Antwort?

**Bei Toleranzbildung oder dem Vorliegen eines Entzugssyndroms kann man von Medikamentenabhängigkeit sprechen.**

Degkwitz R (1980). *Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten*. 5. Auflage, korrigiert nach der 9. Revision der ICD. Berlin & Heidelberg: Springer

# Wem nützt die Antwort?

»Medikamenten-Abhängigkeit liegt vor, wenn zur genügenden Symptom-Suppression und zur Kontrolle des Befindens eine kontinuierliche Medikation oder sogar steigende Medikamenten-Dosen erforderlich werden und/oder eine »Medikamenten-Pause« zum verstärkten Auftreten der ursprünglichen und weiterer Beschwerden führt.« (S. 34)

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

# Wem nützt die Antwort?

**»Wenn der Patient wiederholte Medikamentendosen einnehmen muss, um unangenehme Gefühle aufgrund von Entzugsreaktionen zu vermeiden, ist die Person medikamentenabhängig.«**

WHO – World Health Organization (1998). Selective serotonin re-uptake inhibitors and withdrawal reactions: Reports on individual drugs. *WHO Drug Information*, 12:136-138

# Wem nützt die Antwort?

**»Das Absetzsyndrom von SRI, das in vielen anekdotischen Fallberichten als ›Entzugssymptome‹ bezeichnet wird, unterscheidet sich deutlich von dem klassischen Entzugssyndrom bei Alkohol und Barbituraten. Antidepressiva sind nicht mit Abhängigkeit verbunden...« (S. 5)**

Schatzberg AF, Haddad PM, Kaplan EM et al. (1997). Serotonin reuptake inhibitor discontinuation syndrome: A hypothetical definition. Discontinuation Consensus panel. *J Clin Psychiatry*, 58(Suppl. 7):5-10

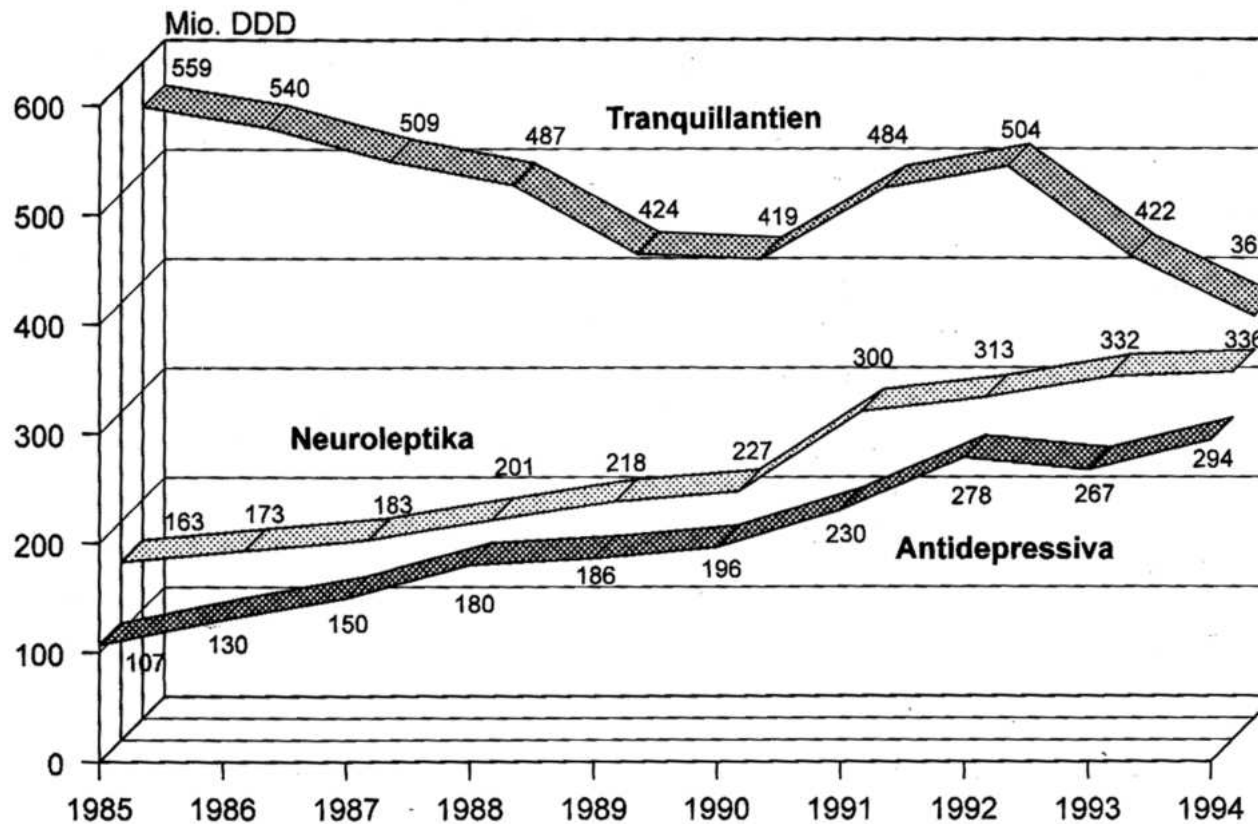
**»Begriffe wie ›Entzugerscheinungen‹ sollten vermieden werden, da sie Abhängigkeit implizieren.«**

SmithKlineBeecham plc (Mai 1998). *Seroxat / Paxil fact file*. Vertrauliches Dokument. Abingdon: The Medicine Group (Education) Ltd.

# Wem nützt die Antwort?

**Gelegentliches übermächtiges Verlangen nach einer Substanz ist definierendes Merkmal der Medikamentenabhängigkeit (S. 114)**

Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hg.) (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. Auflage. Bern: Huber



## Verschreibungen von Psychopharmaka nach gerichtlicher Bestätigung des Risikos einer Benzodiazepin-Abhängigkeit Mitte der 1980er-Jahre

Lohse MJ, Müller-Oerlinghausen B (1995). Psychopharmaka. *Arzneiverordnungs-Report*, 11:360-377

# Was folgt daraus für die Praxis?

**(Neue) Symptome, die im Zusammenhang mit Suchtverhalten und Abhängigkeit stehen:**

- **Messie-Syndrom**
- **Störung durch Spielen von Internetspielen**
- **Burnout-Syndrom**

**Zur Erleichterung des Zugangs zu Therapien sowie der Übernahme von Therapiekosten durch Krankenkassen**

WHO – World Health Organization (Mai 2021). *ICD-11 – International Classification of Diseases 11th Revision*. Online-Publikation <https://icd.who.int/en>



# Was folgt daraus für die Praxis?

## Fehlleitende Behandlungsleitlinien (Antidepressiva)

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

Bundesärztekammer / Kassenärztliche Bundesvereinigung / Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hg.) (2022). *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. Langfassung – Version 3.0*. Online-Ressource [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/nvl-0051\\_S3\\_Unipolare\\_Depression\\_2022-10.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0051_S3_Unipolare_Depression_2022-10.pdf)

# Was folgt daraus für die Praxis?

## Fehlleitende Behandlungsleitlinien (Neuroleptika)

»Absetzsymptome können in der Regel innerhalb von Tagen bis Wochen nach deutlicher Dosisreduktion oder nach schnellem Absetzen der Antipsychotika auftreten.« (S. 62)

»Die Gabe von Benzodiazepinen sollte aufgrund des Abhängigkeitspotentials zeitlich befristet werden und es gelten die allgemeinen Richtlinien für diese Substanzklasse.« (S. 110)

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

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-009>

# Was folgt daraus für die Praxis?

## Schadenersatzpflicht pharmazeutischer Unternehmer, wenn

»... der Schaden infolge einer nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation eingetreten ist.«

**(AMG § 84 – Gefährdungshaftung –, Satz 1 [2])**

Bundesministerium der Justiz / Bundesamt für Justiz (undatiert).

*Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG).* Online-Ressource [https://www.gesetze-im-internet.de/amg\\_1976/\\_84.html](https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/_84.html)

# Was folgt daraus für die Praxis?

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

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

## **Bei Quetiapin:**

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

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

# Was folgt daraus für die Praxis?

»Die Arzneimittelabhängigkeit stellt einen pathologischen Zustand dar, sie ist eine Abweichung vom Normalzustand der Gesundheit. Nicht nur das Hervorrufen, sondern auch das Aufrechterhalten einer Tablettensucht durch einen Arzt stellt einen vom Normalzustand abweichenden, einen Krankheitszustand dar, weil dadurch eine Perpetuierung der Sucht eintritt und Therapiemöglichkeiten zerstört oder zumindest erschwert werden.« (OLG Frankfurt/Main, Urteil vom 21.8.1987 – 1 Ss 219/87)

Neue Juristische Wochenschrift (1988). Aufrechterhaltung der Tablettensucht durch ärztliche Tablettenverschreibung – StGB § 223. *NJW*, 41:2965

# Was folgt daraus für die Praxis?

**»Eine Körperverletzung liegt unter anderem vor, wenn ein pathologischer Zustand verursacht wird, der einen Heilungsprozess erforderlich macht, sei es aus eigenem Vermögen des Körpers, sei es unter Mithilfe der Medizin. Dazu gehört zweifellos die Herbeiführung einer Sucht.«  
(BayObLG, Beschluss vom 28.2.2002 – 5 St RR 179/02)**

Neue Juristische Wochenschrift (2003). Herbeiführung einer weiteren Sucht durch einen Arzt anlässlich Substitutionsbehandlung – StGB §§ 15, 223, 229.  
*NJW*, 56:371-373

# Was folgt daraus für die Praxis?

**»Selbst Veränderungen der seelischen Gesundheit kommen in Betracht, wenn sie medizinischen Krankheitswert besitzen, weshalb z. B. die Verursachung einer psychosomatischen Erkrankung oder einer Abhängigkeit von Medikamenten Körperverletzung sein kann.« (S. 60)**

Holznagel I, Neuroth B, Gesenhues S (2013). *Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall*. 2. Auflage. Berlin & Heidelberg: Springer

# Was folgt daraus für die Praxis?

## Keine Differenzialdiagnose

»Die Symptome können eine Ursache oder eine Kombination aus Folgendem darstellen: Wiederauftreten oder Rebound der zugrundeliegenden Krankheit, psychische oder physische Entzugsreaktionen oder zuvor unbemerkte oder verzögert auftretende Nebenwirkungen der Medikamente.« (S. 1130)

Cole JO, Lawrence J (1984). Alternative explanations for withdrawal psychosis. *Am J Psychiatry*, 141:1129-1130. DOI: 10.1176/ajp.141.9.1129-b



# Was folgt daraus für die Praxis?

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

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

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

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

# Was folgt daraus für die Praxis?

»Die Wirksamkeit des Tofranil kann mit zunehmender Zahl der depressiven Phasen sinken. Bekanntlich wird die Auslenkung im Lauf des Lebens flacher, wobei aber das kranke System nicht selten zur Therapieresistenz erstarrt und die Fähigkeit zu spontaner oder therapeutisch provoziertes Gegenregulation einbüßt oder stark vermindert ist. Hier können oft nur einer oder wenige Elektroschocks eine Auflockerung der gegenregulatorischen Insuffizienz (*Minderfunktion*) oft mit auffallend schneller Homeostasierung (*Selbstregulierung im dynamischen Gleichgewicht*) bewirken.« (S. 267)

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

# Was folgt daraus für die Praxis?

»Die endlose und scheinbar ungelöste Debatte über Missbrauch, Abhängigkeit und Sucht bei verschiedenen Medikamenten, insbesondere Benzodiazepinen, ist häufig ideologisch und stigmatisierend und vergisst die Patienten und ihre Krankheit.« (S. 3)

Balon R, Silberman EK, Starcevic V et al. (2019). Benzodiazepines, antidepressants and addiction: A plea for conceptual rigor and consistency. *J Psychopharmacol*, 33:1467-1470. DOI 10.1177/0269881119878171

# Was folgt daraus für die Praxis?

**Nötig wäre Aufklärung vor Behandlungsbeginn darüber, dass**

- **es widersprüchliche Definitionen von Abhängigkeit gibt und worin die Unterschiede bestehen,**
- **innerhalb der Psychiaterschaft das Abhängigkeitsrisiko bei AD und NL gegensätzlich eingeschätzt wird,**
- **Psychiater Prädiktoren, die das Abhängigkeitsrisiko bei einzelnen Patienten vorhersagen können, nicht kennen,**
- **die derzeit gültige Abhängigkeitsdefinition eine per Beschluss und unter Einflussnahme der Pharmaindustrie zustande gekommene psychiatriepolitische Definition und zudem umstritten ist.**

# Was folgt daraus für die Praxis?

»Wie oft habe ich selbst als junger Arzt, und auch als ich schon viele Jahre als Fach- und Oberarzt tätig war, argumentiert, dass meine Patienten ja ihre Medikamente nicht mehr nehmen würden, wenn ich sie über alle Nebenwirkungen, Komplikationen und Spätfolgen aufklären würde. Und wie oft höre ich das heute noch von vielen Kolleginnen und Kollegen (...). Es ist ein Armutszeugnis, so wenig von den Arzneimitteln, die man tagtäglich verordnet, überzeugt zu sein, dass man mit deren Einsatz verbundene Probleme verschweigen zu müssen glaubt.« (S. 4)

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

# Was folgt daraus für die Praxis?

**Nötig wäre Gleichheit von Psychiatern vor dem Gesetz, insbesondere vor dem Strafrecht**

**»(1) Wer eine andere Person körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.**

**(2) Der Versuch ist strafbar.« (Strafgesetzbuch § 223**

**(Körperverletzung) – [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_223.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_223.html)**

**Eingriff ohne Einwilligung aufgrund unzureichender Aufklärung ist auch dann rechtswidrig, wenn die Behandlung an sich als sachgerecht gilt.**

Bundesgerichtshof (17. April 2007). VI ZR 108/06 (OLG Braunschweig). *NJW*, 60:2771-2772 – <https://openjur.de/u/77778.html>

# Was folgt daraus für die Praxis?

## Volkswirtschaftlicher Milliardenschaden

- Langzeitverabreichung
- Therapie behandlungsbedingter Schäden
- Betreuung der Geschädigten in Behindertenwerkstätten und betreutem Wohnen
- Unterbringung in Heimen
- Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit, Frühberentung

## Immaterieller Schaden:

- massive Einbuße ihrer Lebensqualität sowie der Lebensqualität ihrer Familien
- reduzierte Lebenserwartung aufgrund kaskadenhafter Verabreichung potenziell toxischer Substanzen an meist von vornherein körperlich vulnerable Menschen

# Was folgt daraus für die Praxis?

»Solche Unterstützungsprogramme sollten sich nicht auf die Bereitstellung psychosozialer Dienste oder Behandlungen konzentrieren, sondern kostenlose oder erschwingliche gemeindenahe Dienste einschließen, ebenso Alternativen, die frei von medizinischen Diagnosen und Eingriffen sind. Der Zugang zu Medikamenten und die Unterstützung beim Absetzen von Medikamenten sollte denjenigen zur Verfügung gestellt werden, die sich dafür entscheiden.«  
(Hervorhebung P.L.)

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

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



# Was folgt daraus für die Praxis?

## Vorschlag an den Fachausschuss Psychopharmaka

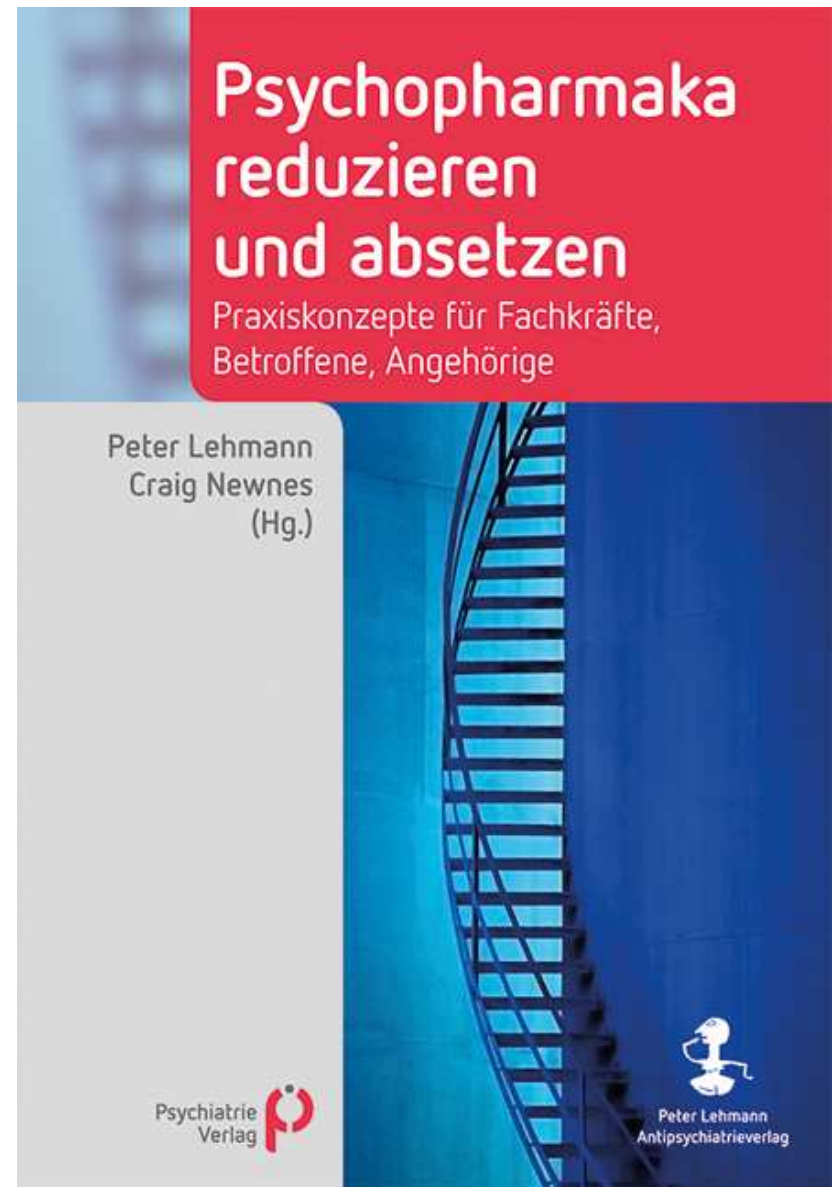
- **Schwerpunktthema "Kompetente Hilfen beim Absetzen ärztlich verschriebener Psychopharmaka“ (insbesondere NL & AD) bei der nächsten DGSP-Tagung**
- **Verurteilung der Untätigkeit der Bundesregierung und der psychiatrischen Fachverbände, Hilfeprogramme für Absetzwillige zu entwerfen, als Menschenrechtsverletzung und fortgesetzte informelle psychiatrische Gewalt**
- **Einsatz zur Korrektur fahrlässiger Herstellerinformationen zum Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika**
- **Einsatz zur Korrektur fehlleitender Behandlungsleitlinien zum Absetzen von Neuroleptika und Antidepressiva**

<https://www.peter-lehmann.de/docu/antrag-netzg-2023.pdf>

[www.peter-lehmann.de/freiburg2023](http://www.peter-lehmann.de/freiburg2023)

Lehmann P (2023). Gibt es eine Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika? (S. 80-102). In: P Lehmann & C Newnes (Hg.), *Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige*. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag (Printausgabe, ISBN 978-3-925931-99-4 ) / Köln: Psychiatrieverlag (Printausgabe & PDF eBook)

<https://antipsychiatrieverlag.de/lehmann-newnes>



[www.peter-lehmann.de/freiburg2023](http://www.peter-lehmann.de/freiburg2023)

# Kontakt

Dr. Peter Lehmann

Eosanderstr. 15

10587 Berlin

Tel. 030 / 85 96 37 06

[www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de)

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



[www.peter-lehmann.de/freiburg2023](http://www.peter-lehmann.de/freiburg2023)