



Es ist höchste Zeit, aktiv zu werden

Christoph Müller im Gespräch mit Peter Lehmann

Bekanntlich setzen Psychopharmaka lediglich bei den Symptomen einer seelischen Erkrankung an, sie bekämpfen nicht die Ursachen. Gerade aufgrund der individuell sehr beeinträchtigenden unerwünschten Wirkungen sind sie umstritten. Da überrascht es nicht, dass oft auch um eine größtmögliche Reduzierung oder ein vollständiges Absetzen diskutiert wird. Christoph Müller sprach mit Peter Lehmann. Er gehört zu den Kritikern psychopharmakologischer Behandlungen.

Christoph Müller; Seit fünfzehn, zwanzig Jahren wird im deutschsprachigen Raum die sogenannte Neuroleptika-Debatte geführt, in der sich Protagonistinnen und Protagonisten einer biologischen Psychiatrie und diejenigen einer Psychiatrie gegenüberstehen, die für eine deutlich reduzierte Medikamentengabe oder gar für eine psychopharmakafreie Psychiatrie eintreten. Wieso ist es an der Zeit gewesen, mit einem Buch einen weiteren Anstoß zum Diskurs einzubringen?

Peter Lehmann: Das ist eigentlich ein unbeabsichtigter Nebeneffekt des Buches. Hauptanliegen ist es, einen Anstoß zur kompetenten Hilfe beim selbstbestimmten Absetzen speziell von Antidepressiva und Neuroleptika zu geben. Bisher werden die Behandelten in aller Regel von ärztlich Tätigen im Stich gelassen, wenn sie um Hilfe beim Absetzen bitten. Was die Neuroleptika-Debatte betrifft, so besteht sie schon wesentlich länger. Rudolf Degkwitz, späterer DGPN-Präsident, war ab den 1960er-Jahren daran interessiert, Neuroleptikaschäden nachzuweisen. Ein Gutachten der Deutschen Forschungsgemeinschaft, so Degkwitz 1972, habe allerdings solche Studien verhindert mit dem Argument, es sei moralisch nicht vertretbar, Neuroleptika unter genauer ärztlicher Kontrolle abzusetzen, um zu prüfen, ob die Mittel Schäden bewirkt haben. Vermutlich habe ich mit meinem 1986 erschienenen Buch „Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen“ und dem 2017 erschienenen und gemeinsam mit Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer verfassten Buch „Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Nied-

rigdosierung und Alternativen“ zum Wiederaufflammen der Diskussion beigetragen, und natürlich auch Volkmar Aderhold mit seinen Publikationen zur massiv reduzierten Lebenserwartung von Menschen mit ernsten psychiatrischen Diagnosen und entsprechender Behandlung.

Christoph Müller: Die Diskussion wird vor allem von Medizinerinnen und Medizinern geführt. Wieso ist die Stimme von Betroffenen und auch von Angehörigen so leise? Wieso sind beispielsweise psychiatrisch Pflegende so begrenzt in den Diskurs eingebunden? Sie sind doch alle näher dran, um es salopp zu formulieren.

Peter Lehmann: Die organisierten Betroffenen sind oft heillos zerstritten, siehe der deutsche Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener mit seinen internen Macht- und Grabenkämpfen. Andere akzeptieren das Krankheitsmodell und die damit verbundene Behandlung. Der Verband der organisierten Angehörigen wurde lange Zeit durch Zuwendungen der Pharmafirmen beeinflusst. Jetzt, wo er deren Gelder nicht mehr annimmt, besteht die leise Hoffnung, dass die Angehörigen merken, welche Schäden die ärztlich verordneten Psychopharmaka mittel- und langfristig bewirken können. Vielleicht übernehmen sie irgendwann die Forderungen der Vereinten Nationen und der WHO, nicht-psychopharmakologische Hilfeprogramme sowie Hilfen zum kompetenten Absetzen von Psychopharmaka zu entwickeln für die Menschen, die sich für das Absetzen entscheiden. Was die Pflegenden betrifft, gibt es sicher einige verantwortungsvolle, beispielsweise Stefan Vetter aus der Schweiz mit seinem Buchbeitrag

„Umgang mit Rebound-Effekten“. Wieso die große Masse der Pflegenden stumm bleibt, müssen Sie diese direkt fragen. Eventuell mangelt es Einzelpersonen an Zivilcourage. Und vielleicht gibt ja auch die DGSP dem Problem der verweigerten Hilfe beim Absetzen irgendwann mehr Gewicht.

Christoph Müller: Was hindert aus Ihrer Sicht Psychiaterinnen und Psychiater, in der alltäglichen psychiatrischen Versorgung (auf einer psychiatrischen Station, in der Praxis eines niedergelassenen Psychiaters) Behandlungsvereinbarungen einen größeren Raum zu geben? Es wäre doch eine Möglichkeit, Menschen mit angeschlagenen Seelen und vielleicht auch die Menschen um sie herum partizipieren zu lassen.

Peter Lehmann: Es gibt engagierte Psychiaterinnen und Psychiater, ich denke etwa an Martin Zinkler. Er setzt sich massiv für angemessene Hilfen für Menschen in emotionalen Nöten ein, auch für Hilfen beim Absetzen. In seinem Buchbeitrag „Institutionelle Unterstützung in Krisen während des Absetzens von Psychopharmaka“ beschreibt er ein spannendes Konzept, das er 2017 in Absprache mit den Krankenkassen gemäß § 64b SGB V im Landkreis Heidenheim als Modellregion entwickelt hat. Die Hilfe beim Absetzen kann dort in Form von häuslicher Unterstützung, der Einbindung von Peers, Telefoncoaching oder in der Vereinbarung von spezifischen Bedingungen erfolgen, unter denen unverzüglich eine stationäre Aufnahme veranlasst wird, um den Betroffenen über eine Entzugskrise hinwegzuhelfen, ohne dass das Team wechselt und die Dosis automatisch wieder hochgesetzt wird.

Was die meisten Psychiaterinnen und Psychiater betrifft, mangelt es meiner Meinung nach am Interesse und an Fachwissen. Im Vordergrund dürfte der häufige Wunsch stehen, im universitären Bereich Karriere zu machen und nicht anzuecken. Und vergessen Sie nicht die ständige Indoktrination seitens der Pharmaindustrie. Was Behandlungsvereinbarungen betrifft: Ich bevorzuge Psychosoziale Voraussetzungen. Sie bieten einen Rechtsschutz, damit im Krisenfall das Selbstbestimmungsrecht weitgehend gewahrt bleibt. Behandlungsvereinbarungen dagegen überlassen dem Psychiater im Krisenfall das letzte Wort.

Christoph Müller: Der Psychiater Stefan Weinmann legt ausführlich in einem der Buchbeiträge aus, warum ein Psychopharmakon nicht die Lösung ist. Inwieweit bewegt auch die anderen Autorinnen und Autoren dieses Paradigma?

Peter Lehmann: Dass Neuroleptika und Antidepressiva mittel- und langfristig Depressionen und Psychosen chronifizieren, dass sie Rezeptorenveränderungen hervorrufen, Toleranzbildung, Behandlungsresistenz und eine körperliche Abhängigkeit bewirken können, spielt natürlich eine Rolle beim Entschluss, sie im Lauf der Zeit wieder abzusetzen. Wie bereits gesagt, geht es im Buch aber schwerpunktmäßig darum, wie risikoarm abgesetzt werden kann und wie die Betroffenen kompetente Hilfe bekommen. Hierzulande gibt es nach meiner Meinung hochinteressante Leuchtturmprojekte, über die im Buch berichtet wird – etwa Absetzen in der Bremer Ameos-Klinik unter Anwendung der zertifizierten dialektisch-behavioralen Therapie oder Absetzen in einer Psychiatrischen Institutsambulanz. Allerdings haben wir auch

tolle Beispiele kooperativer bzw. Peer-Unterstützung beim Absetzen im Ausland gefunden, darüber informieren Anna Emmanouelidou aus Griechenland bzw. Céline Cyr aus Kanada.

Christoph Müller: Praktikerinnen und Praktiker berichten im Buch davon, dass es auch eine Vision sein kann, eine psychiatrische Station psychopharmakafrei zu halten. Wie kann dies praktisch gelingen?

Peter Lehmann: Da müssten sich die Organisationen reformorientierter Verbände mit kooperationswilligen Betroffenen- und Angehörigenverbänden zusammenschließen, sich politische Unterstützung suchen und Krankenkassen überzeugen, die Behandlung in solchen Stationen zu finanzieren. Ich fürchte, ich werde eine solche bedarfsgerechte psychosoziale Hilfe in Kliniken nicht mehr erleben. Nicht einmal Soteria-Stationen nach der Vorstellung von Loren Mosher werden finanziert oder betrieben. Das Thema psychopharmakafreie Stationen spielt im Buch allerdings keine Rolle, ebensowenig eine Bewertung der akuten therapeutischen Wirkung von Psychopharmaka. Eine solche Bewertung steht sowieso primär den Betroffenen zu. Die einen finden Psychopharmaka hilfreich, die anderen verabscheuen sie. Fakt ist, und darauf kommt es an, dass viele absetzen, jedoch keine Informationen über Entzugsprobleme und deren Milderung und keine Unterstützung bekommen, auch keine Verschreibungen von Ausschleichstreifen oder individuellen Rezepturen zum kleinschrittigen Absetzen. Im Mittelpunkt des Buches steht deshalb das Thema Reduzieren und Absetzen.

Christoph Müller: Die Autorinnen

und Autoren des Buchs stellen die zweifelhaften (prophylaktischen) Wirkungen von Antidepressiva und Neuroleptika dar, um nur ein Spezifikum zu nennen. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse der vergangenen Jahre lassen aufhorchen, die gleichzeitig am Mythos der Psychopharmaka kratzen?

Peter Lehmann: Hier würde ich zum einen die massiv reduzierte Lebenserwartung der Behandelten nennen, die laut Joe Parks, Vorsitzender der US-amerikanischen Bundesdirektorenkonferenz, wegen der toxischen Wirkungen der neueren sogenannten atypischen Neuroleptika noch weiter gesunken ist. Daneben sind die Publikationen von Guy Chouinard und Giovanni Fava über Up- und Downregulierungen und Super-sensitivierungen im Nervenübertragungssystem bemerkenswert. Oder Studien, beispielsweise von Lex Wunderink, über mittel- und langfristig besseres Auskommen von Menschen, deren Psychopharmaka abgesetzt wurden. Im neuen Buch klären Robert Whitaker und Craig Newnes über die zweifelhafte oder besser gesagt, die trügerische prophylaktische Wirkung von Antidepressiva und Neuroleptika auf. Vernünftig wäre es, den Gebrauch von Psychopharmaka massiv zu begrenzen. Aber die Welt und auch die Psychiatrie werden nicht von Vernunft regiert.

Christoph Müller: Welche Diskurse erwarten Sie nach der Veröffentlichung des Buchs „Psychopharmaka reduzieren und absetzen“? Haben Sie schon ein Gefühl dafür, dass die „Neuroleptika-Debatte“ einen neuen Anstoß dadurch erlebt?

Peter Lehmann: Es geht im Buch

ja nicht nur um Neuroleptika, sondern auch um Antidepressiva. Ein Gefühl, was das Buch auslösen wird, habe ich noch nicht. Aber ich habe die Hoffnung, dass die an Entscheidungsprozessen Beteiligten die hoffnungsvollen und konstruktiven Botschaften im Buch aufgreifen und alles in ihren Möglichkeiten Stehende unternehmen, dass Hilfsprogramme für ein risikoarmes Absetzen von Psychopharmaka finanziert und entwickelt werden, sei es in Deutschland, Österreich oder der Schweiz. Wir, die Herausgeber, Autorinnen und Autoren, haben einen starken Anstoß gegeben. Er wurde auch im Ausland gehört, Übersetzungen des Buches ins Spanische ist in Arbeit, eine Übersetzung ins Französische ist geplant, die englische Version gibt es schon seit 2021.

Bedenken Sie: Fehlinformationen über Abhängigkeits- und Entzugsprobleme, verweigerte oder inkompetente Hilfe beim Absetzen, unterlassene Absetzversuche und körperliche Abhängigkeit dürften einen volkswirtschaftlichen Milliarden Schaden zur Folge haben: die Kosten der Langzeitverabreichung, der Therapie behandlungsbedingter Schäden, der Betreuung der Geschädigten in Behindertenwerkstätten und betreutem Wohnen, der Unterbringung in Heimen, der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit, der Frühberentung etc. Und neben dem materiellen Schaden wäre noch der immaterielle Schaden zu nennen, der mit der reduzierten Lebenserwartung aufgrund der kaskadenhaften Verabreichung potenziell toxischer Substanzen an meist von vornherein körperlich vulnerable Menschen einhergeht. Und die massive Einbuße ihrer Lebensqualität sowie der Lebensqualität ihrer Familien sollten auch nicht vergessen werden. O.k., all dies sichert Arbeits-

plätze im psychosozialen Bereich – aber um welchen Preis?

Da kommt mir gerade die Meldung des Ärzteblatts vom 22.11.2023 über die Modellierungsstudie der TU München zu einer Zuckersteuer in den Sinn. Deren Ergebnis wären weniger Fälle von Typ-2-Diabetes, koronaren Herzkrankheit und Schlaganfällen, Milliarden Euro ließen sich so einsparen... Wo sind die Gesundheitsökonominnen und -ökonom, die sich trauen, die Folgen und Kosten unterlassener Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika hochzurechnen?

Es ist höchste Zeit, aktiv zu werden.

Christoph Müller: Ganz herzlichen Dank, Herr Lehmann, für die engagierten Worte.

