in: Kirsten Becken (Hg.): »Ihre Geister sehen / Seeing Her Ghosts«. ISBN 978-3-903153-31-8. Wien: Verlag für moderne Kunst, S. 50-51

Peter Lehmann

# Wer hat Angst vor BeMAPPs?

## Warum die Hilfe beim Absetzen von Neuroleptika verweigern?

Neulich habe ich geträumt. Eine Frau ruft mich an. Ihr Psychiater hat ihr eine Schizophrenie diagnostiziert und über Monate hinweg Serdolect verabreicht, ein Neuroleptikum, auch Antipsychotikum genannt. Jetzt ist die Schizophrenie weg, aber auch ihr Lebenswille. Fett ist sie geworden. Ihr ist oft schwindlig. Und sie leidet immer wieder unter entstellenden Muskelzuckungen im Gesicht.

Erstmals hat sie den Beipackzettel genauer gelesen. Man solle das Medikament absetzen, wenn sich solche Muskelstörungen bilden. Ansonsten könnten sie chronisch werden. Generell solle man schrittweise absetzen. Mit Entzugsproblemen wie Übelkeit, Schlaflosigkeit und psychotischen Zuständen sei zu rechnen. Ihr Hausarzt sagte, er würde sie gern unterstützen, das sei ja seine Aufgabe, schließlich habe er den hippokratischen Eid abgelegt. Schlaganfallgefährdet sei sie auch, vor allem wegen ihres Übergewichts. Er wisse aber nicht, wie schnell er vorgehen solle.

### Träumereien von Geistern

Kein Problem, sage ich, die Leitlinien des psychiatrischen Fachverbands DGPPN sehen eine ärztlich überwachte Dosisverringerung vor, wenn der Patient dies wünscht oder wenn es medizinisch indiziert ist. In einem solchen Fall hat sie Anspruch auf Beratung und kann im Krisenfall unproblematisch vorübergehend stationär aufgenommen werden. So kann sie mögliche krisenhafte Entzugsprozesse beschützt durchstehen. Wenn sie mir sagt, wo sie wohnt, kann ich ihr die nächstgelegene BeMAPP nennen.

Was sind denn BeMAPPs, fragt sie, davon hat sie noch nie gehört. Ich erkläre ihr, dies sind die vielen **Be**ratungsstellen für **M**enschen mit **A**bhängigkeitsproblemen von **p**sychiatrischen **P**sychopharmaka, dort nennt man ihr die ambulanten und stationären Angebote kompetenter Begleitung beim Absetzen. Vor der Kontaktaufnahme zu Organisationen, die der Pharmaindustrie nahe stehen und Entzugs- und Abhängigkeitsprobleme herunterspielen, wird ausdrücklich gewarnt.

Sie kann die BeMAPPs auch im Internet finden unter www.absetzen.info/ einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten nutzerorientierten Website. Krankenkassen fördern die BeMAPPs und finanzieren ambulant oder stationär begleitetes Absetzen. Schließlich sind sie ja interessiert, die Kostenexplosion durch hohe Ausgaben für Neuroleptika, Antidepressiva, Benzodiazepine, Phasenprophylaktika und Psychostimulanzien sowie für die Behandlung der Krankheiten in den Griff zu bekommen, die von diesen Psychopharmaka verursacht und begünstigt werden. Gar nicht zu reden von den finanziellen Langzeitfolgen durch fortwährende Krankschreibung und Frühberentung.

Die Anruferin wundert sich, dass sie von diesen BeMAPPs noch nichts gehört hat. Das sei doch das Selbstverständlichste und Vernünftigste auf der Welt. Wie konnte sie diese Hilfemöglichkeiten nur übersehen haben, es gebe doch sicher Hunderttausende ähnlich Betroffener.

## Vom Traum zur Wirklichkeit

Mitten in ihre Dankesworte für meine Auskunft klingelt der Wecker. Was für einen Unsinn habe ich da bloß geträumt? BeMAPPs? Unterstützungswillige Hausärzte? Abgelegte hippokratische Eide? Vernunftorientierte Krankenkassen? Patientenorientiertes Gesundheitsministerium? Warnung vor der Beeinflussung durch die Pharmaindustrie? Leitlinien, die nicht nur die Verabreichung von Psychopharmaka vorsehen, sondern gar Hilfen beim Absetzen? Willkommen in der Realität.

Real ist einzig, dass mich ständig Menschen anrufen und nach ambulanter und stationärer Unterstützung fragen, weil sie Angst haben, ihre Psychopharmaka ohne ärztliche Billigung und Hilfe abzusetzen. Möglicherweise haben sie schon schlechte Erfahrungen gemacht oder wissen nicht, wie sie vorgehen sollen. Und es gibt die Internetadresse »absetzen.info«. Sie ist allerdings erst im Aufbau. Wer sie finanziert, pflegt, welche Verbände und Experten sich beteiligen, ist noch offen.

Mich anzurufen liegt nahe, schließlich habe ich mit »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen« (1986, 2010), »Statt Psychiatrie« (1993), »Statt Psychiatrie 2«, (2007) »Schöne neue Psychiatrie« (1996, 2017) und speziell mit »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern« (1998, 2013) teilweise mehrfach aufgelegte Bücher geschrieben oder herausgegeben. Sie beschäftigen sich mit den Risiken von Psychopharmaka, ihren »Nebenwirkungen«, den Alternativen und mit risikomindernden Wegen zum Absetzen.

## Böse Geister sehen und vertreiben

Wer an das psychiatrische Dogma glaubt, Psychose und Schizophrenie seien Ausdruck vorbedingter, körperlich begründeter, naturwissenschaftlich definierter und medizinisch behandelbarer Stoffwechselerkrankungen, hat von vornherein verspielt. Solche Glaubenssätze wirken wie böse Geister, die ein Verständnis von Verrücktheit als Begabung mit Gefährdungspotenzial blockieren – ein Verständnis, das so manche Betroffenengruppe entwickelt hat, um die erhöhte Sensibilität, die schillernden Visionen und die damit verbundenen Gefahren in das normale Leben zu integrieren (Mitchell-Brody, 2007). Wolfgang Werner, seinerzeit saarländischer Landespsychiatriearzt und Leiter der Klinik in Merzig, erklärte vor Jahren in einer Fernsehdiskussion mit Dorothea Buck, mir und anderen offenherzig:

> »Das Problem ist ja, dadurch ist ja die Schizophrenie definiert, dass wir die Ursachen nicht kennen. Und sie ist eine Krankheit, eine Störung, von der wir annehmen, dass sie eine Krankheit sein könnte, wobei wir die Ursachen nicht kennen. Das ist eigentlich die sauberste wissenschaftliche Diagnose.« (Werner, 1992)

Eine ärztliche Haltung dagegen, die vorgibt, bei allen psychotischen Symptomen die Probleme des Patienten als ursächlich medizinisch zu kennen, verhindert bei den Betroffenen jeglichen Impuls, sich aktiv und selbstkritisch – ob in Selbsthilfe oder konfliktaufdeckender Psychotherapie – mit den eigenen Einstellungen, Risikopotenzialen und Verhaltensweisen auseinanderzusetzen. Maths Jesperson, ein jahrzehntelanger Weggefährte aus Schweden, erklärt im Buch »Psychopharmaka absetzen«:

> »Verrücktheit ist keine Krankheit, die es zu kurieren gilt. Meine Verrücktheit trat ein, um von mir ein neues Leben einzufordern.« (Jesperson, 2013, S. 71)

*Bei Diagnosen wie Psychose oder Schizophrenie stellt die Nichtverabreichung von Neuroleptika einen Kunstfehler dar* – dies ist ein weiteres psychiatrisches Dogma. Um es am Leben zu halten, ignoriert man wirksame humanistische Ansätze wie Soteria (Aderhold et al., 2007), Diabasis (Perry,

1980), Offener Dialog (Seikkula & Alakare, 2007) oder Krisenherberge (Dumont & Jones, 2007). Man kann Menschen in schweren psychischen Notlagen auch ohne Medizinalisierung helfen.

*Neuroleptika haben manchmal Nebenwirkungen und können nach sehr langer Einnahmezeit in Einzelfällen zu bleibenden Schäden führen, die Vorteile überwiegen die Nachteile* – ein weiteres Dogma. Die Tatsache, dass die Lebenserwartung von Menschen mit ernsten psychiatrischen Diagnosen (und entsprechender Behandlung) im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung in Europa um 23 Jahre geringer ist (Newman & Bland, 1991; Colton & Manderscheid, 2006; Manderscheid, 2006, 2009; Aderhold, 2008, 2013; Chang et al., 2011), spricht Bände, insbesondere die Gleichgültigkeit von Psychiatern hinsichtlich dieses Skandals. Wer thematisiert ihn schon?

Und noch ein Dogma: *Unter der korrekten, möglichst niedrigen aber doch wirksamen Dosis führen Neuroleptika zur Symptomlinderung, zu Recovery und zur Gesellschaftsfähigkeit*. Dass die bekannt gewordenen Schäden auch unter »therapeutischer« Dosierung auftreten, auch unter niedriger Dosierung, auch nach kurzer Einnahmezeit (vgl. Lehmann, 1996[a], S. 175-176; 1996[b], S. 161-164) – besser ignoriert man auch diese Tatsache. Schon Minidosierungen von Neuroleptika können eine vermehrte Ausschüttung des Hormons Prolaktin bewirken (Laakmann & Benkert, 1978, S. 1277; Langer, 1983, S. 113). Folgen können Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen sein, diese werden mit einer ungefähr zehnfach erhöhten Brustkrebsrate unter psychiatrischen Patientinnen in Verbindung gebracht (Halbreich et al., 1996).

Und noch ein Dogma: *Neuroleptika müssen langfristig genommen werden.* Prädiktoren, welche und wie viele Patienten nach schulpsychiatrischem Verständnis von einer Dauerverabreichung profitieren, gibt es jedoch nicht (Helmchen, 1983; Gøtzsche, 2016, S. 256-258). Aktuell arbeitet man daran, Genkombinationen finden, die für das »Erkrankungsrisiko« verantwortlich gemacht werden (Kompetenznetz, 2000, S. 20). Auch Algorithmen möchte man entwickeln, mit denen sich Persönlichkeitsentwicklungen und Krisenanfälligkeiten berechnen lassen (Translational Neuromodeling Unit, o.J.). Dies sind die zeitgemäßen Versuche, den seit Jahrhunderten gesuchten »Schizokokkus« (Hartwich & Grube, 2015, S. 318) aufzuspüren. Aber wie wollen Mediziner psychosoziale Probleme verstehen können oder sie gar vorhersagen, wenn sie die komplexe Kommunikation des einzelnen Menschen mit seiner Umwelt ausblenden? Verständlich hingegen ist das Verlangen der grauen Herren der Pharmaindustrie, auf digitalem Weg Prophezeiungen zu kreieren, welche zukünftig helfen, Psychopharmaka für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen zu vertreiben – ähnlich wie Amazon mit seinem »Wissen«, welche Bücher wir als nächste kaufen, oder Facebook, das schon vor uns unsere neuen Freunde kennen will. Gleichzeitig gibt es von Seiten der Psychiater kein Interesse, Faktoren zu erforschen, die ein erfolgreiches Absetzen begünstigen.

Das nächste Dogma: *Neuroleptika bewirken keine körperliche Abhängigkeit.* Das stimmt insofern, als man in den 1980er Jahren Abhängigkeit willkürlich umdefinierte. Waren vorher Entzugsprobleme, Toleranzbildung und die Notwendigkeit, Substanzen weiterhin einzunehmen auch wenn die ursprünglichen Probleme nicht mehr bestehen, die Bedingungsfaktoren für Abhängigkeit, fügten die Fachverbände nun die Sucht, also das nachdrückliche Verlangen nach der Substanz, als wesentlichen Faktor hinzu (Nielsen et al., 2012; Gøtzsche, 2016, S. 247-252). Konsequenz: Liegt »Sucht« nicht vor, kann von Abhängigkeit medizinisch nicht die Rede sein. Wer ist schon süchtig nach den nächsten Haldoltropfen, nach der nächsten Spritze Paliperidon in den Sitzmuskel?

**Widerspruchsgeister**

Derzeit beginnt sich Widerstand gegen die Wortspielereien der »Mietmäuler« der Pharmaindustrie zu formieren (Lehmann, 2016[a]). Als Gegenreaktion versuchen Freunde der Pharmaindustrie, mit der Argumentation »Entzugsprobleme bedeuten keine Abhängigkeit« die Öffentlichkeit weiterhin ins Bockshorn zu jagen.

Dabei ist es eine Binsenweisheit, dass manch ein Medikament Probleme bereiten kann, wenn man es nicht weiterhin einnehmen will. Setzen Patienten beispielsweise Magensäureblocker zu schnell ab, kann es zu einer – eine Zeitlang verstärkt auftretenden – Überproduktion von Magensäure mit Rückkehr der ursprünglichen Symptome kommen. Ergebnis ist, dass die Betroffenen die Medikamente weiter einnehmen und langfristig dabei bleiben (DGVS, 2017). Doch niemand würde ernsthaft behaupten, dass hier, wo es primär um das Problem zu schnellen Reduzierens geht, eine körperliche Abhängigkeit vorliegt. Eine solche entsteht, wenn – wie im Fall von Neuroleptika (vgl. Lehmann, 1996[a], S. 99-104; 1996[b], S. 405-432; 2013, S. 31-38) oder Antidepressiva (vgl. Lehmann, 1996[b], S. 390-405; 2013, S. 27-31; 2016[b]; Ansari & Ansari, 2016, S. 46-59; Gøtzsche, 2016, S. 268-272; Heffmann, 2017) – die eingenommenen Substanzen das Nervenreizleitungssystem mit seinen Botenstoffen und Rezeptoren chronisch so verändern, dass beim Absetzen quälende Symptome zum Vorschein kommen, die eine weitere Einnahme der Substanzen erzwingen, obwohl die Ursprungsprobleme längst verschwunden sind. Dass es sich nicht um einen sogenannten echten Rückfall handelt, kann man unter anderem daran erkennen, dass die Entzugsprobleme oft mit heftigen körperlichen Beschwerden wie Übelkeit oder Krämpfen oder völlig neuen zentralnervösen Störungen einhergehen. Da aber die psychischen Entzugssymptome meist der Ursprungsproblematik ähneln, lässt sich leicht ein Rückfall (fehl-) diagnostizieren.

Zehn Jahre vor der Fernsehdiskussion mit Wolfgang Werner war ich Gast bei »Anruf erwünscht« (1982), einer Fernsehrunde vom WDR. Mit dabei war Rudolf Degkwitz, 1971-1972 Präsident der DGPPN. Auf die Frage eines Anrufers, ob das Haldol, das in der Sowjetunion zur Folter von Dissidenten eingesetzt werde, dasselbe sei wie das Haldol, das Psychiater hierzulande routinemäßig bei Diagnosen wie Psychose oder Schizophrenie verabreichen, antwortete er mit einem beeindruckenden knappen »Ja«. Damals wusste ich noch nicht um seine Sonderstellung zu Zeiten des NS-Regimes, als er sich der Mithilfe beim psychiatrischen Massenmord verweigerte. Auch nicht, dass er schon 1967 in seinem Psychopharmakologie-Lehrbuch gewarnt hatte:

> »Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika führt (...) zu erheblichen Entziehungserscheinungen, die sich in nichts von den Entziehungserscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden.« (Degkwitz, 1967, S. 161)

Zwei Jahre vorher hatte er gar geschrieben:

> »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.« (Degkwitz & Luxenburger, 1965, S. 174f.)

Da die Schulpsychiatrie bis heute kein Interesse an solchen Zahlen hat, bleiben sie im Dunkeln. Nichtsdestotrotz sichert sich so manche Pharmafirma juristisch ab und rät in ihren Beipackzetteln, Neugeborene, deren Mütter während der letzten drei Monate vor der Entbindung Neuroleptika erhielten, bei ernsten Entzugsproblemen gleich mal zur Überwachung auf Intensivstationen zu verlegen oder längere Zeit zu hospitalisieren.

**Unseliger Zeitgeist**

Was Klaus Lieb, Direktor der Psychiatrischen Uniklinik Mainz und Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, 2015 hinsichtlich Antidepressiva formulierte, gilt sicher mindestens ebenso für Neuroleptika:

> »Es liegt nahe anzunehmen, dass an der Untersuchung von Schwierigkeiten beim Absetzen von Antidepressiva niemand wirklich Interesse hat – weder die Industrie noch wir Psychiater, die froh sind, wenn die Patienten ihre Medikamente überhaupt einnehmen.« (Lieb, 2015)

Wenige Psychiater und Pharmakologen haben seither die Courage aufgebracht, die körperliche Abhängigkeit von Neuroleptika und Antidepressiva beim Namen zu nennen. Asmus Finzen, ehemals Leitender Krankenhausarzt in Wunstorf und Basel, kritisiert die unethische Verstocktheit seiner Kollegenschaft deutlich, wenn sie ihre Patienten im Stich lassen, sollten sich diese für das Absetzen entscheiden:

> »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 langzeitig eingenommen hat, absetzen oder reduzieren will, hat der behandelnde Arzt ihm gefälligst zu helfen.« (Finzen, 2015, S. 16)

Wie viele Patienten-»Karrieren« würden unterbleiben, würde man humanistische Angebote für Menschen mit ernsten psychischen Problemen welcher Natur auch immer aufbauen. Wie viele katastrophale Verläufe könnte man verhindern, würde man die Betroffenen über die Gefahr der Abhängigkeit von Neuroleptika und Antidepressiva und die Notwendigkeit veränderter Einstellungen und Lebensführung aufklären. Wie viele Rückfälle und Wiedereinweisungen würden vermieden, würde man die Patienten auf risikomindernde Wege beim Absetzen hinweisen. Wie viele Suizide würden unterbleiben, würde man die Patientinnen und Patienten (mitsamt ihrer Angehörigen) nicht fortwährend durch demoralisierende Praktiken und Fehlinformationen an den Rand der Verzweiflung bringen?

**Quellen**


- Aderhold, Volkmar: »Antwort auf die Stellungnahme der Arbeitsgruppe ›Biologische Psychiatrie‹ der Bundesdirektorenkonferenz (BDK)«, in: Soziale Psychiatrie, 32. Jg. (2008), Nr. 4, S. 28-32; Langversion im Internet unter https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Texte_Anmeldecoupons/Aderhold_Antwort_an_BDK_Langversion.pdf (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Aderhold, Volkmar: »Neuroleptika zwischen Nutzen und Schaden. Ein Update zur Neuroleptika-Debatte«, in: Die Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie, 31. Jg. (2013), Nr. 2, S. 25-27; im Internet enthalten in http://www.kerbe.info/wp-content/uploads/2012/12/2013_2_Internet.pdf (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Aderhold, Volkmar / Stastny, Peter / Lehmann, Peter: »Soteria – Eine alternative psychosoziale Reformbewegung«, in: Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 150-165 (E-Book 2014)
- Ansari, Peter / Ansari, Sabine: »Unglück auf Rezept – Die Antidepressiva-Lüge und ihre Folgen«, Stuttgart: Klett-Cotta 2016
- »Anruf erwünscht«, Diskussion unter anderem mit Rudolf Degkwitz, Klaus Dörner, Caspar Kulenkampff und Peter Lehmann, WDR, Köln, Fernsehsendung vom 4. Dezember 1982
- Chang, Chin-Kuo / Hayes, Richard D. / Perera, Gayan / Broadbent, Mathew T. M. / Fernandes, Andrea C. / Lee, William E. et al.: »Life expectancy at birth for people with serious mental illness

and other major disorders from a secondary mental health care case register in London«, in: PLoS One, Vol. 6 (2011), e19590; Abstract im Internet unter https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21611123 (Zugriff am 4. Februar 2017)

- Colton, Craig W. / Manderscheid, Ronald W.: »Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states«, in: Preventing Chronic Disease, Vol. 3 (2006), Nr. 2, S. 1-14; im Internet unter https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563985/ (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Degkwitz, Rudolf: »Leitfaden der Psychopharmakologie«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967
- Degkwitz, Rudolf / Luxenburger, Otto: »Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neurolepticis«, in: Nervenarzt, 36. Jg. (1965), S. 173-175
- DGVS (Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten): »Magensäureblocker: Ohne eindeutige Diagnose nicht langfristig einnehmen«, Presseinformation vom 23. Januar 2017; im Internet unter https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2017/01/PM_2017_01_Protonenpumpeninhibitoren.pdf (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Dumont, Jeanne / Jones, Kristine: »Die Krisenherberge. Ergebnisse einer betroffenendefinierten Alternative zur stationären Psychiatrie«, in: Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 186-194 (E-Book 2014)
- Finzen, Asmus: »Wie man Medikamente absetzt, lernen Ärzte nicht«, in: Asmus Finzen / Peter Lehmann / Margret Osterfeld / Hilde Schädle-Deininger / Anna Emmanouelidou / Theodor Itten: »Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«, in: Soziale Psychiatrie, 39. Jg. (2015), Nr. 2, S. 16-19; im Internet unter https://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Gøtzsche, Peter C.: »Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen – Wie Ärzte und Pharmaindustrie die Gesundheit der Patienten vorsätzlich aufs Spiel setzen«, München: Riva Verlag 2016
- Halbreich, Uriel / Shen, Jianhua / Panaro, Victor: »Are chronic psychiatric patients at increased risk for developing breast cancer?«, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 153 (1996), S. 559-560; Abstract im Internet unter https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8599407 (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Hartwich, Peter / Grube, Michael: »Psychotherapie bei Psychosen. Neuropsychodynamisches Handeln in Klinik und Praxis«, 3., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2015
- Heffmann, Iris: »Psychopharmaka absetzen – Hilfen und Erfahrungsaustausch per Internet«, in: Peter Lehmann / Asmus Finzen / Uwe Gonther / Iris Heffmann / Jann Schlimme: »Psychopharmaka reduzieren – minimieren – komplett absetzen«, in: Soziale Psychiatrie, 41. Jg. (2017), Nr. 2 (in Vorbereitung); im Internet unter https://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann-finzen-sp2017.pdf (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Helmchen, Hanfried: Diskussionsbemerkung, in: Hanns Hippius / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft 1983, S. 171
- Janssen-Cilag AG (Schweiz): »Haldol. Produktinformation«, Stand: 16. März 2016, in: Arzneimittel-Kompendium Online, Basel: Documed AG; Internetressource https://compendium.ch/mpro/mnr/3404/html/de?start=1#7450 (Zugriff am 15. August 2016)

- Jesperson, Maths: »Zwischen Lobotomie und Antidepressiva«, in: Peter Lehmann (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 4., aktualisierte und erweiterte Auflage 2013, S. 70-71 (E-Book 2013)
- Kempker, Kerstin / Lehmann, Peter (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1993
- Kompetenznetz Schizophrenie: »Ein Netz für den Menschen«, Broschüre, Düsseldorf: Netzwerkzentrale Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität, Rheinische Kliniken 2000; im Internet unter http://www.impressum.de/flippingbook/pages/kompetenznetz_schizophrenie/kompetenznetz_schizophrenie.pdf (Zugriff am 13. Mai 2014)
- Laakmann, Gregor / Benkert, Otto: »Neuroendokrinologie und Psychopharmaka«, in: Arzneimittel-Forschung / Drug Research, Vol. 28 (1978), S. 1277-1280
- Langer, Gerhard: Diskussionsbemerkung, in: Hanns Hippius & Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft 1983, S. 113-114
- Lehmann, Peter: »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1986 (6. Auflage 2010)
- Lehmann, Peter / Stastny, Peter (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007 (E-Book 2014)
- Lehmann, Peter: »Schöne neue Psychiatrie«, Band 1: »Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1996[a] (E-Book 2017)
- Lehmann, Peter: »Schöne neue Psychiatrie«, Band 2: »Wie Psychopharmaka den Körper verändern«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1996[b] (E-Book 2017)
- Lehmann, Peter: (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 4., aktualisierte und erweiterte Auflage 2013 (E-Book 2013)
- Lehmann, Peter: »(Einige) Offene Fragen Psychiatriebetroffener zum Absetzen von Psychopharmaka«, in: Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e.V. (Hg.): »PSYCHEXIT – Auf dem Weg zum Curriculum ›Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika‹. Dokumentation«, Berlin: Selbstverlag 2016[a], S. 15-24; im Internet unter https://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann_absetzen-offene-fragen-2016.pdf (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Lehmann, Peter: »Antidepressiva absetzen – Massive Entzugsprobleme, keine professionellen Hilfen«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, 2016[b], Nr. 1, S. 8-11; Langversion im Internet unter https://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann_antidepressiva-absetzen.pdf (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Lieb, Klaus: »Entzugssymptome beim Absetzen von Antidepressiva?«, Editorial, in: PSYCH up2date, Vol. 9 (2015), S. 321; im Internet unter https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-107587 (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Manderscheid, Ronald W.: »The quiet tragedy of premature death among mental health consumers«, in: National Council News, September 2006, S. 1 und 10
- Manderscheid, Ronald W.: »Premature death among state mental health agency consumers: Assessing progress in addressing a quiet tragedy«, in: International Journal of Public Health, Vol. 54 (2009), Suppl. 1, S. 7-8
- Mitchell-Brody, Maryse: »Das Ikarus-Projekt. Gefährliche Begabungen, schillernde Visionen und eine Gemeinschaft von Verrückten«, in: Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 141-149 (E-Book 2014)

- Newman, Stephen C. / Bland, Roger C.: »Mortality in a cohort of patients with schizophrenia: A record linkage study«, in: Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 36 (1991), S. 239-245; Abstract im Internet unter https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1868416 (Zugriff am 4. Februar 2017)
- Nielsen, Margrethe / Hansen, Ebba Holme / Gøtzsche, Peter C.: »What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin re-uptake inhibitors«, in: Addiction, Vol. 107 (2012), S. 900-908
- Perry, John Weir: »Psychosis as visionary state«, in: Ian F. Baker (Hg.): »Methods of treatment in analytical psychology«, Fellbach: Bonz Verlag 1980, S. 193-198
- Seikkula, Jaakko / Alakare, Birgitta: »Offene Dialoge«, in: Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 234-249 (E-Book 2014)
- Translational Neuromodeling Unit: »Antidepressiva Absetzstudie Zürich – Wann können Antidepressiva sicher abgesetzt werden?«, Zürich, o.J., Internetveröffentlichung https://tnu-studien.ethz.ch/de/aktuelle-studien/aidaz.html (Zugriff am 28. September 2016)
- Werner, Wolfgang: Diskussionsbeitrag in: »Zwischen Verfügungsgewalt und Verantwortung – Wie menschenwürdig ist die deutsche Psychiatrie?«, Redaktion »Streit im Schloss«, Saarländischer Rundfunk, Fernsehsendung vom 21. Dezember 1992


Copyright by Peter Lehmann 2017. Alle Rechte vorbehalten