

**Peter Lehmann**

**Medikamentenreduktion als Indikation –  
Indikationen zum Reduzieren und  
Absetzen ärztlich verschriebener  
Psychopharmaka**

**Symposium**

**»Personenzentrierung und Behandlungskonzepte«**

**Jahrestagung der Aktion Psychisch Kranke e.V.**

**Berlin, 26. September 2023**

[www.peter-lehmann.de/apk2023](http://www.peter-lehmann.de/apk2023)

# Indikationen zum Reduzieren und Absetzen

- **Akute medizinische Gründe**
- **Gesundheitlichen Schäden vorbeugen oder auf solche Schäden reagieren**
- **Zweifelhafte prophylaktische Wirkung**
- **Toleranzbildung, Rezeptorenveränderungen, Behandlungsresistenz, Medikamentenabhängigkeit**
- **»Freiheit zur Krankheit«, Recht auf Gesundheit, Selbstbestimmungsrecht**

# **Akute medizinische Gründe**

**Herstellervorgabe an Ärzte:** Reduzieren oder sofort absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika bei

**Depression oder Suizidalität (falls neu), Serotonin-Syndrom, Agranulozytose, Hyperthermie, malignes neuroleptisches Syndrom, Hyponatriämie, erhöhter Augeninnendruck, kardiale Symptome (z. B. Herzrhythmusstörungen), dauerhaft erhöhte Leberwerte, Gelbsucht und andere Anzeichen von Leberfunktionsstörungen, Zeichen einer tardiven Dyskinesie usw.**

# Gesundheitliche Schäden (NL)

**Sehnervschädigung, Serotonin-Syndrom, malignes neuroleptisches Syndrom, maligne Hyperthermie, metabolisches Syndrom, Leberzirrhose, Agranulozytose, Nierenschaden, tardive Dyskinesie, Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen, Suizidalität, Verringerung des Volumens der weißen Substanz im Frontallappen (Hirnschrumpfung), Chronifizierung der ursprünglichen Probleme, Medikamentenabhängigkeit u.v.m.**

Lehmann, Peter / Aderhold, Volkmar / Rufer, Marc et al. (2017) : »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrig dosierung und Alternativen«. Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing (eBook 2023)

[www.peter-lehmann-publishing.com/neue](http://www.peter-lehmann-publishing.com/neue)

# Gesundheitliche Schäden (AD)

- **Neurologische Störungen (Krampfanfälle, Psychosen)**
- **Herz-Kreislauf-Störungen, plötzlicher Tod)**
- **Impotenz, chronische, auch noch nach dem Absetzen persistierende Sexualstörungen**
- **Serotonin-Syndrom, Haarausfall, Grüner Star**
- **Aggressivität, erhöhte Suizidalität etc.**

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. – NetzG-RLP (Hg. in Zusammenarbeit mit diversen psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz) (2018): »Aufklärungsbögen Antidepressiva«

<https://www.antipsychoverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/aufklaerung-ad.pdf>

# Zweifelhafte prophylaktische Wirkung

»Kein einziger Patient, der geheilt oder gebessert während Jahren oder dauernd außerhalb der Klinik lebte, hat langfristig Medikamente eingenommen. Die Annahme, die Mehrzahl der gebesserten Schizophrenen bleibe nur unter neuroleptischen Mitteln auf lange Sicht gebessert, ist ein Irrtum. (...) Es gibt Dauerremissionen in großer Zahl ohne Neuroleptika und es gibt Rückfälle in großer Zahl unter Neuroleptika.« (S. 366)

Bleuler, Manfred (1972): »Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten«. Stuttgart: Thieme Verlag

# Zweifelhafte prophylaktische Wirkung

**»Obwohl man unerwünschte Vorkommnisse wie Suizid, enttäuschte Patienten oder Angehörige, Verlust der Arbeit, verschlechterter Verlauf und Hirnabnormalitäten allesamt während des Medikamentenentzugs beobachten kann: In aller Regel findet sich dies alles auch bei medikamentierten Patienten unter klinischer Aufsicht.« (S. 193)**

Carpenter, William T. / Tamminga, Carol A. (1995): »Why neuroleptical withdrawal in schizophrenia?« In: Archives of General Psychiatry, Vol. 52, S. 192-193

# Toleranzbildung und Abhängigkeit

»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, Hans-Hermann (1953): »Die Winterschlafbehandlung in der Psychiatrie und Neurologie«. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift , 78. Jg., S. 1097-1100.  
DOI: 10.1055/s-0028-1114881



# Toleranzbildung und Abhängigkeit

»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, Rudolf (1967): »Leitfaden der Psychopharmakologie«.  
Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (NL)

»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 Entziehungerscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen.« (S. 174f.)

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

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (NL)

»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, Frank / Sramek, John / Okeya, Bette et al. (1991): »Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka«. Stuttgart / New York: Thieme

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (AD)

Man muss wissen, dass AD-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, Roland (1960): »Probleme der praktischen Durchführung der Tofranil-Behandlung«. In: Wiener Medizinische Wochenschrift, 110. Jg., S. 245-250

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (AD)

»Absetz-Syndrom bei Antidepressiva«

»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

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (AD)

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>

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (AD)

**Syndrom der sexuellen Post-SSRI-Dysfunktion:**

»... gekennzeichnet durch ...

fehlende Libido ...

Taubheitsgefühl in den Brustwarzen ...

Orgasmusstörungen ...

Erektionsstörungen ...

Hodenatrophie (*Schrumpfen der Hoden*) ...

mangelnde Lubrikation (*vaginale Befeuchtung*)...« (S. 27)

Fava, Giovanni A. (2023): »Antidepressiva absetzen – Anleitung zum personalisierten Begleiten von Absetzproblemen«. Stuttgart: Schattauer

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (AD)

»Eine fortgesetzte Behandlung mit antidepressiven Medikamenten kann Prozesse stimulieren, die den anfänglichen akuten Wirkungen eines Medikaments entgegenlaufen. (...) 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, Giovanni A. (2023): »Antidepressiva absetzen – Anleitung zum personalisierten Begleiten von Absetzproblemen«. Stuttgart: Schattauer



# Toleranzbildung und Abhängigkeit (NL)

»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, Gerhard (2022): »Psychopharmaka absetzen? Warum, wann und wie?«  
München: Urban & Fischer in Elsevier

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (AD)

## 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)

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (NL)

## 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

Zur herstellerorientierten en Wandlung der Abhängigkeitsdefinition siehe  
Lehmann, Peter (2023): »Gibt es eine Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika?« (S. 80-102). In: Peter Lehmann & Craig Newnes (Hg): »Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige«. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (NL)

## 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>

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (NL)

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

Mylan Pharma GmbH (April 2023): »Clozapin Viatris Tabl 25 mg«. Steinhausen: Fachinformation. In: »Arzneimittel-Kompendium der Schweiz«. Bern: HCI Solutions AG, Online-Ressource

<https://compendium.ch/product/1478020-clozapin-viatris-tabl-25-mg/mpro>

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

Klados, Katharina (29.6.2023): »Quetiapin: Wirkung, Anwendung und Nebenwirkungen«. In: Apotheken Umschau, Online-Publikation

<https://www.apotheken-umschau.de/medikamente/basiswissen/antipsychotikum-quetiapin-wirkung-anwendung-und-nebenwirkungen-972973.html>

# Toleranzbildung und Abhängigkeit (NL)

**»Zum Ende hin war die Pillenschneiderei eine ziemliche Krümelei... Aber es hat sich für mich gelohnt, ich konnte wirklich komplett absetzen. In der insgesamt 94. Woche gehe ich raus. 2005, vor neun Jahren, hatte ich das erste Mal ein Neuroleptikum bekommen. 2014 bin ich auf Null. Fast 20 Monate habe ich zum Absetzen gebraucht.« (S. 116)**

Cortez, Susanne (2019): »Und zuletzt atypisch vorsichtig«. In: Peter Lehmann (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«. 5., aktualisierte & erweiterte Auflage. Berlin & Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag  
<https://www.antipsychiatrieverlag.de/absetzen.htm>

# Toleranzbildung und Abhängigkeit

## Hersteller-“Informationen“

- **Abrupt absetzbar: Vortioxetin**
- **Stufenweise in 1-2 Wochen absetzen bei Citalopram, Venlafaxin**
- **Mindestens 1-2 Wochen: Escitalopram, Fluvoxamin, Sertralin, Tianeptin / Quetiapin**

Lehmann, Peter (2017): »Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und *atypischer* Neuroleptika« (S. 19-174). In: Peter Lehmann, Volkmar Aderhold, Marc Rufer & Josef Zehentbauer: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«. Berlin & Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 19-174 (eBook 2022) – <http://www.peter-lehmann-publishing.com/neue.htm>

# »Freiheit zur Krankheit«

Zum Recht auf körperliche Unversehrtheit in Bezug auf das selbstbestimmte Absetzen von Psychopharmaka:

»Die grundrechtlich geschützte Freiheit schließt gerade auch die ›Freiheit zur Krankheit‹ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind.« (Rn 30)

BVerfG (14. Juli 2015): Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats – 2 BvR 1549/14, Rn. 1-48 – [https://www.bverfg.de/e/rk20150714\\_2bvr154914.html](https://www.bverfg.de/e/rk20150714_2bvr154914.html)



# Recht auf Gesundheit

**»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)**

NJW (1988): »Aufrechterhaltung der Tablettensucht durch ärztliche Tablettenverschreibung – StGB § 223«. In: Neue Juristische Wochenschrift, 41. Jg., S. 2965

# Recht auf Gesundheit

**»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, Ina / Neuroth, Bettina / Gesenhues, Stefan (2013): »Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall«. 2., aktualisierte Auflage. Berlin & Heidelberg: Springer Verlag

# Recht auf Gesundheit

»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>

# Recht auf Gesundheit und Selbstbestimmung

**Peter Lehmann & Craig Newnes  
(Hg): »Psychopharmaka  
reduzieren und absetzen –  
Praxiskonzepte für Fachkräfte,  
Betroffene, Angehörige«**

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

<https://psychiatrieverlag.de/product/psychopharmaka-reduzieren-und-absetzen>



[www.peter-lehmann.de/apk2023](http://www.peter-lehmann.de/apk2023)

# 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/apk2023](http://www.peter-lehmann.de/apk2023)