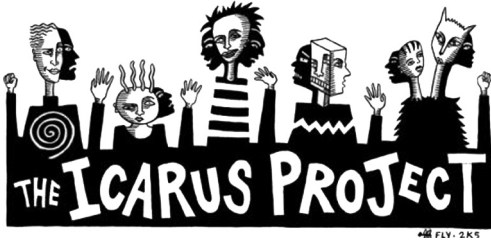


Harm Reduction-Leitfaden  
zum risikoarmen Absetzen von Psychopharmaka



Herausgegeben von  
The Icarus Project und Freedom Center



The Icarus Project  
www.theicarusproject.net  
info@theicarusproject.net  
C/o Fountain House  
425 West 47th Street  
New York, NY 10036  
(877) 787-5883

# freedom center

Freedom Center  
www.freedom-center.org  
info@freedom-center.org  
Box 623  
Northampton, MA 01062  
(877) 677-6424

**The Icarus Project ist eine Website-Gemeinschaft, ein Selbsthilfe-Netzwerk von hiesigen Gruppen und ein Medien-Projekt, geschaffen von und für Menschen, die mit bipolaren Störungen als auch mit anderen gefährlichen Gaben ringen, allgemein als "psychische Störungen" bezeichnet. The Icarus Project schafft eine neue Kultur und Sprache, die in Resonanz mit unseren tatsächlichen Erfahrungen mit dem Verrücktsein sind, anstatt zu versuchen unser Leben einem konventionellen System anzupassen.**

**Freedom Center ist eine mit einem Preis ausgeschriebene Selbsthilfe-, Advocacy- und Aktivismus-Gemeinschaft in Western Massachusetts. Geleitet von und für Menschen, die etikettiert sind mit psychischen Störungen wie manisch-depressiv, Schizophrenie, Borderline oder außergewöhnliche Bewusstseinszustände haben. Freedom Center arbeitet für den Zugang hollistischer Alternativen, mitfühlende Behandlung und für eine Ende der Zwangspsychiatrie.**

---

**Dies ist die erste deutschsprachige Auflage und wir begrüßen Ihre Beitrag und Ideen für zukünftige Auflagen.**

## ***Ins Deutsche übersetzt von Inez Kochius im Gedenken an John Brodie (1970-2006)***

Geschrieben von Will Hall. Herausgegeben vom Icarus Project und dem Freedom Center.

Danke an Amy Bookbinder, Dave Burns, Oryx Cohen, Mary Kate Connor, Marc Dinacola, Dianne Dragon, Sascha DuBrul, Empties, Vikki Gilbert, Chaya Grossberg, Richard Gilluly, Molly Hardison, Gail Hornstein, Mollie Hurter, Jonah, Krista MacKinnon, Ashley McNamara, Alex Samets, Seven, Bonfire Madigan Shive, Jessica Max Stein, Terramuggus und vielen anderen Kollaboratoren als auch Verbündeten.

Umschlaggestaltung: Ashley McNamara. Grafik: Carrie Bergman.

Andere mitbeitragende Grafiker: Fly, Gheena, Miss Led, Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen, and Bec Young.

Dieser Leitfaden ist kostenlos erhältlich als ein File Download von den Freedom Center und Icarus Project Websites.

Nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf um veröffentliche Buchausgaben zu bestellen und um Kopien zu verbreiten.



Erste englischsprachige Auflage: September 2007. Erste deutschsprachige Auflage: March 2009.

Creative commons copyright: Sie können gerne diesen Leitfaden vervielfältigen und verbreiten mit Herkunftangabe ohne den Inhalt zu verändern und ohne finanziellen Gewinn. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>. Für jeden anderen Gebrauch nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Gedruckt mit umweltschonender Druckerschwärze auf 100% altpapierhaltigem Papier.

### *Ärztlicher Haftungsausschluss:*

*Der Sinn dieses Leitfadens ist die gegenseitige Unterstützung und Hilfe von Mitbetroffenen. Er ist kein medizinischer oder ärztlicher Rat.*

*Jeder Mensch ist verschieden und Psychopharmaka haben eine sehr starke Wirkung und sie plötzlich oder alleine abzusetzen kann manchmal gefährlich sein.*



# Inhalt

Vom Autor an den Leser .....	5
Einleitung.....	6
Harm Reduction für die Psychische Gesundheit .....	6
Haupt-Quellen für weiteres Lernen .....	8
Psychiatrie und „psychische Krankheiten“ kritisch gesehen .....	8
Wie schwierig ist es Psychopharmaka abzusetzen? .....	10
Allgemeine Bekanntmachung der psychischen Rechte und Grundfreiheiten.	
Grundsätze dieses Leitfadens.....	12
Wie wirken Psychopharmaka?.....	13
Regulieren Psychopharmaka Ihre Chemie? .....	13
Wer hat Schuld? Sie selbst? Oder Ihre Biologie? Oder weder noch? .....	15
Was tun Psychopharmaka Ihrem Gehirn an?.....	16
Warum finden Menschen Psychopharmaka hilfreich?.....	16
Fakten über Psychopharmaka von denen Sie vielleicht nichts wissen .....	18
Gesundheitsrisiken der Psychopharmaka.....	19
Wie ein Entzug Ihr Gehirn und Ihren Körper in Mitleidenschaft zieht .....	22
Warum wollen Menschen Psychopharmaka absetzen? .....	23
Harm Reduction und bei den Medikamenten bleiben .....	24
Ich möchte absetzen, aber mein Doktor ist dagegen. Was soll ich machen?.25	
Ehe Sie anfangen abzusetzen .....	26
Lernen die Angst zu bewältigen .....	28
Zeitweilige Anwendung: Gelegentlich Psychopharmaka einnehmen .....	29
Was für Alternativen gibt es anstatt Psychopharmaka einzunehmen? .....	29
Absetzen: Schrittweise .....	31
Besondere Hinweise.....	34
Quellen.....	38
Ratgebende Gesundheits-Experten .....	40





# Vom Autor an den Leser:



Ich wünschte, es gab diesen Leitfaden als ich Psychopharmaka einnahm. Eine Zeit lang half mir Prozac, dann machte es mich manisch und suizidal. Ich war tagelang krank nachdem ich Zoloft absetzte, während Therapeuten behaupteten, daß ich nur so tue. Krankenschwestern, die mir Blutproben abnahmen wegen meines Lithium-Spiegels, haben mir nicht erklärt, daß es zum Prüfen der Toxizität des Medikamentes war, und ich glaubte, daß Navane und die anderen Psychopharmaka, die ich einnahm, notwendig waren wegen meines defekten Gehirns, um meine unbändigen, psychischen Zustände zu beruhigen.

Mehrere Jahre habe ich viele verschiedene Psychopharmaka eingenommen, aber das medizinische Personal, welches es mir verschrieben hatte, hat mich nicht informiert und gab mir nie das Gefühl der Selbstkompetenz. Sie haben mir nicht erklärt, wie die Medikamente wirken oder die damit verbundenen Risiken ehrlich besprochen, Alternativen angeboten oder mir beim Entziehen geholfen als ich sie absetzen wollte. Information, die ich wirklich brauchte, gab es entweder nicht, war unvollständig oder aber falsch. Als ich endlich anfing Wege zu finden ohne Medikamente wieder gesund zu werden, so war das nicht etwa wegen, sondern trotz des psychischen Gesundheitssystems.

Einerseits wollte ich nicht Psychopharmaka einnehmen, andererseits brauchte ich dringend Hilfe. Mein Leiden war sehr ernst – mehrere Selbstmordversuche, verfolgende Stimmen hören, unheimliches Misstrauen, bizarre Erlebnisse und tauchte in meiner Wohnung unter, unfähig auf mich selbst acht zu geben. Therapie klappte nicht, und keiner bot mir andere Möglichkeiten an. Ich fühlte mich unter Druck meine Probleme als “biologisch bedingt” zu sehen, und ich somit Medikamente “brauchte”, anstatt Medikamente als eine von vielen Möglichkeiten zu sehen. Eine Zeit lang erschien es mir, daß Medikamente mein einziger Ausweg sei. Ich brauchte Jahre zu begreifen, daß die Antworten und meine Hoffnung, mich wieder zu erholen, in mir selbst lagen.

Als ich endlich die Krankenhäuser, Wohnheime und Obdachler verließ, in denen ich fast ein Jahr wohnte, fing ich an selbst nachzuforschen. Ich began meine Möglichkeiten vorsichtiger zu überprüfen, nicht basiert auf falsch informi-

erte Autoritäten, die mir sagten, was ich zu tun und zu lassen habe, sondern auf meine eigenen Untersuchungen und Lernen. Dieser Vorgang veranlaßte mich das Freedom Center mitzugründen, eine Selbsthilfe-Gemeinschaft in Western Massachusetts, die Leute mit ähnlichen Fragen zusammen bringt.

Durch das Freedom Center hatte ich entdeckt, daß mir ein grundlegendes, medizinisches Recht verweigert wurde: informierte Zustimmung, genaue Information über meine Diagnose und Medikamente zu haben. Ich erfuhr, daß Misshandlungen, die mir angetan wurden, normal sind in der psychiatrischen Welt. Ich bin auf Untersuchungen gestoßen, die von den etablierten Medien überhaupt nicht beachtet wurden, inklusive Studien von der britischen gemeinnützigen Organisation MIND und der British Psychological Society, welche meine Erfahrung bestätigten: die meisten Fachleute sind nicht nur unaufgeklärt vom Psychopharmaka-Absetzen, sondern sie sind sehr häufig ein Hindernis für Patienten, und manchmal endet es so, daß Patienten zu Schaden kommen.

Das Freedom Center veranlasste mich mit dem Icarus Project zu arbeiten, und zusammen haben diese Unterstützungs-Gemeinschaften von Mitbetroffenen vielen Leuten geholfen eine klügere Entscheidung über Medikamente zu treffen, einschließlich die Möglichkeit des Absetzens zu erkunden. Viele von uns leben ohne Psychopharmaka, obwohl uns Ärzte erzählten, daß wir sie lebenslang einnehmen müssen. Trotz einer Diagnose von Schizophrenie/schizoaffektiver Störung bin ich seit 13 Jahren frei von Medikamenten.

**Dieser Leitfaden sammelt the besten Informationen, die wir gefunden haben und die wichtigsten Lehren, die wir beim Freedom Center und dem Icarus Project gelernt haben.** Er ist nicht perfekt, und ich bitte Sie, Ihre Erfahrungen und Nachforschungen für zukünftige Auflagen beizutragen, trotzdem hoffe ich, daß dieser Leitfaden behilflich ist.

–Will Hall

## **HARM REDUCTION FÜR DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT**

Absolutist-Methoden der Drogen- und Sexualaufklärung lehrt nur Abstinenz und das „Nein-Sagen“. Für einige Menschen klappt das, aber nicht für die meisten. Und Leute, die nicht dem Abstinenzmodell folgen, werden letzten Endes verurteilt anstatt geholfen.

“Harm Reduction” ist anders: pragmatisch, nicht dogmatisch. Harm Reduction ist eine internationale Bewegung in der Gesundheit-Erziehungs-Gemeinde, die anerkennt, daß es nicht nur eine Lösung für jedes Problem gibt. Abstinenz ist nicht unbedingt der einzige Weg. Anstatt Druck zum Absetzen auszuüben, Harm Reduction akzeptiert, was Menschen wollen und klärt sie auf, um eine informierte Wahl zu treffen und um Kompromisse abzuwägen, die Risiken vermindern und die Gesundheit fördern. Menschen brauchen Auskünfte, Wahlfreiheit, Hilfsquellen und Unterstützung, damit sie ein gesünderes Leben unter eigener Regie und im eigenen Tempo anstreben können.

Die Philosophie der Harm-Reduction für die psychische Gesundheit anzuwenden ist ein neues, aber wachsendes Konzept. Sie bedeutet anzuerkennen, daß Personen psychiatrische Medikamente nehmen und versuchen, sie abzusetzen. Sie ermutigt alle verschiedenen Risiken zu überprüfen: das Leid der emotionalen Krise und der Erlebnisse, die als psychische Störungen bezeichnet werden, genauso wie den Schaden der Behandlungen, die diese Erlebnisse versuchen zu behandeln, wie z.B. Psychopharmaka, diagnostische Bezeichnungen und Anstaltaufenthalte. Harm-Reductions-Entscheidungen zu treffen bedeutet Risiken von allen Seiten sorgfältig zu prüfen: die Wahrheit, welche Hilfe Medikamente anzubieten haben für ein Leben, das aus der Kontrolle geraten zu sein scheint, Wahrheit darüber wie gefährlich eben diese Medikamente sein können und Ehrlichkeit über Behandlungsspielräume und Alternativen. Jede Entscheidung kann einen Prozeß des Versuchens und Lernens mit sich bringen, einschließlich von seinen Fehlern zu lernen. Harm-Reduction akzeptiert all dies in dem Glauben, daß das Wesentliche eines gesunden Lebens die Kapazität ist selbstbefähigt zu sein.

## **Einleitung:**

**Wir leben in einer Welt, die, wenn es um Drogen geht, verrückt ist.**

Einerseits führen wir den Krieg gegen Drogen, welcher manche Drogen illegal macht, unsere Gefängnisse überfüllt und den illegalen Drogengebrauch nicht beendet hat. Andererseits haben wir Drogen, die akzeptiert werden, wie z. B. Alkohol und Tabak mit Werbung von Versprechungen des Glücks und der Macht wo man auch hinschaut, gleichzeitig verursachen sie überall Krankheiten, Sucht und Tod. Legale verschriebene Drogen mit dem Gütesiegel eines Arztes, wie Antidepressiva, Schlafmittel und Sedativa machen genauso abhängig und sind genauso gefährlich wie Drogen vom Strassenhandel. Und dann haben wir Neuroleptika, Lithium, und Antikonvulsiva, welche gefährliche Nebenwirkungen auf das Gehirn haben, jedoch helfen sie das Bewußtsein besser in den Griff zu bekommen, wenn Leute sich nicht in Kontrolle haben, also nennen wir sie antipsychotische Medikamente und Mood-Stabilizer.

Wenn Drogen gebraucht werden stehen Leben oft auf dem Spiel, ob nun von Abhängigkeit, von den nachteiligen Wirkungen des Medikamentes oder von den Risiken, die Teil einer emotionalen Krise und des Verrücktseins sind. Das Ergebnis zusammen mit den verwirrenden Mitteilungen der Gesellschaft bezüglich Drogen ist Angst. Drogen sind entweder Engel oder aber Dämonen. Wir müssen sie unbedingt nehmen oder sie um jeden Preis absetzen. Wir sehen nur die Risiken oder wir haben Angst, uns die Risiken überhaupt anzusehen. Es gibt keinen Kompromiß, entweder oder, alles oder nichts.

Es ist leicht in das Absolutist-Denken zu verfallen, wenn es um Psychopharmaka geht. Psychopharmaka-Befürworter konzentrieren sich auf die Risiken der extrem emotionalen Zustände, während Anti-Psychopharmaka-Verfechter sich auf die Risiken der Medikamente konzentrieren. Aber dieser Leitfaden behauptet, und das ist auch die Philosophie unserer pro-choice Arbeit beim Freedom Center und dem Icarus Project, daß das Entweder-oder-Denken ein großer Teil des Problems ist.

# JEDERMANNS ERFAHRUNG IST ANDERS.

Es gibt kein Rezept, Psychopharmaka erfolgreich abzustetzen. Dieser Leitfaden präsentiert gemeinsame Erfahrungen, wesentliche Untersuchungen und wichtige Informationen, die den Prozeß möglicherweise erleichtern können. Viele Leute setzen Psychopharmaka mit oder ohne Betreuung erfolgreich ab, während andere es sehr schwierig finden. Viele Menschen bleiben am Ende bei den Psychopharmaka, obwohl sie es nicht wollen, aber keinen anderen Weg wissen.

Wenn wir lediglich Ärzten, Fernsehen und etablierten Quellen vertrauen, so kommt es uns vor als sei es unmöglich unsere extremen emotionalen Spannungen ohne Medikamente zu bewältigen. Vielleicht haben wir noch nie von jemanden gehört, der das, was wir durchmachen, anders in den Griff bekommt. Vielleicht war das Verschreiben von Medikamenten der Anfang, daß Menschen unser Hilfe-Bedürfnis ernst nahmen und Medikamente erschienen als einziger Weg, den Schmerz und den Ernst unseres Problems zu erkennen. Und wenn jeder um uns herum glaubt, Medikamente seien wichtig für unser Überleben, einen anderen Weg zu erforschen erscheint zu riskant um überhaupt nur auszuprobieren.

Vielen von uns ist mit psychiatrischen Medikamenten geholfen, wissen jedoch vielleicht nicht, wie die Mittel wirken oder ob es andere Möglichkeiten gibt. Andere wiederum fanden Medikamente nie nützlich oder sie machten unsere Probleme sogar noch größer, und wir sind bereit zu versuchen ohne sie zu leben. Manchmal sind Leute hin- und hergerissen zwischen den Risiken des Nehmens und des Absetzens oder wir nehmen mehrere Pillen und nehmen an, wir brauchen sie nicht alle. Andere mögen absetzen wollen, aber es ist nicht der richtige Zeitpunkt oder wir haben es schon versucht und haben einen „psychotischen“ Rückfall erlebt und haben uns entschlossen, die Medikamente erstmal wieder einzunehmen.

Unsere Wege zur Gesundheit sind individuell. Einige von uns brauchen nicht unser Leben zu verändern, sondern lassen Zeit und Geduld uns verändern. Andere sollten vielleicht wichtige Veränderungen machen, wie z.B. Ernährung, Arbeit oder Beziehungen. Vielleicht sollten wir uns mehr auf Selbstfürsorge konzentrieren oder uns zum Ausdruck bringen mit Kunst und Kreativität, vielleicht andere Behandlungen wie Therapie, Pflanzenheilkunde, Akupunktur oder Homoöopathie annehmen oder ein neues Interesse im Leben finden, wie z. B. uns weiterbilden oder mit der Natur in Verbindung sein. Wir könnten entdecken, daß der erste Schritt ein erholsamer Schlaf ist, vielleicht bräuchten wir eine gewisse Struktur im Leben, die uns hilft motiviert



**COCAINE**  
**TOOTHACHE DROPS**  
Instantaneous Cure!  
PRICE 15 CENTS.  
Prepared by the  
**LLOYD MANUFACTURING CO.**  
219 HUDSON AVE., ALBANY, N. Y.  
For sale by all Druggists.  
(Registered March 1885.) See other side.

**POISON**  
ONE PINT (475 CC.)  
**FLUID EXTRACT**  
No. 96  
**CANNABIS, U.S.P.**  
(Cannabis sativa)  
CONTAINS ALCOHOL 80 PERCENT  
Pharmacologically standardized according to the U.S.P.  
for Anesthetic, Sedative and Narcotic  
Average Dose—1.5 min. (0.1 cc.)  
Antidote—Oxygen to remove as much as possible, keep  
open as a respiratory stimulant.  
Tincture Cannabis  
1 Fl. Oz. Cannabis, U.S.P., Lfily. .... 1 0. oz. 1 0. oz.  
Alcohol. .... 9 0. fl. oz. 9 0. fl. oz.  
Abo. Dose, 10 min. (0.6 cc.)

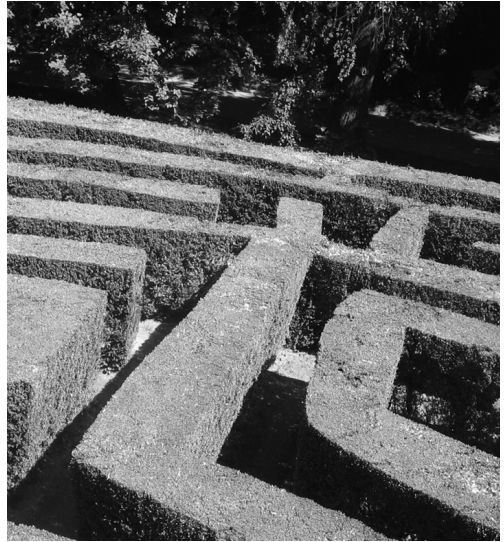
*Lilly*

WILLIAMS & CO. PHARMACEUTICAL CO.

zu sein oder wir sollten den Gebrauch von Freizeitdrogen oder Alkohol aufgeben. Es kann sein, daß unsere Priorität ein zu Hause zu finden oder einen neuen Job zu finden ist; es kann sein, daß wir ein stärkeres Netzwerk von zuverlässigen Freunden etablieren oder mit großer Ernsthaftigkeit und sehr lebensnah über das, was wir durchmachen, sprechen sollten.

Der Prozeß scheint eigenartig und arbiträr zu sein, und wir könnten eine Einstellung des Akzeptierens und der Geduld gebrauchen. Lernen bedeutet Fehler machen.

**Weil wir eben alle anders sind, kommt es so vor, als ob wir durch ein Labyrinth gehen, dann verirren wir uns und finden wieder unseren Ausweg und machen unseren eigenen Plan während wir versuchen wieder rauszukommen.**



## HAUPT-QUELLEN FÜR WEITERES LERNEN

Dieser Leitfaden stützt sich hauptsächlich auf the Forschung von MIND, die führende gemeinnützige Psychische Gesundheits-Organisation in Großbritannien; die British Psychological Society, ein etablierter Fachverband und auf Peter Lehmann Publishing, ein Antipsychiatrie Verlag.

### **MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs**

[www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm](http://www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm) or <http://snipurl.com/MINDComingOffGuide>

### **MIND Coping With Coming Off Study**

[www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOREport-web.pdf](http://www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOREport-web.pdf) or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

### **Neue Fortschritte zum Verstehen psychischer Störungen und psychotischer Erlebnisse: Ein Bericht von der British Psychological Society Division of Clinical Psychology.**

Umsonst erhältlich auf [www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf](http://www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf)

### **Psychopharmaka absetzen: Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern**

Herausgegeben von Peter Lehmann, [www.peter-lehmann-publishing.com/](http://www.peter-lehmann-publishing.com/)



# Psychiatrie und „psychische Krankheiten“ kritisch gesehen

Ärzte verschreiben psychiatrische Medikamente für Menschen mit Erlebnissen, die man allgemein als „psychische Störung“ bezeichnet: extrem emotionales Leiden, überwältigendes Leiden, wilde Stimmungsschwankungen, ungewöhnliche Überzeugungen, störendes Verhalten und rätselhafter Zustand des Verrücktseins. Gegenwärtig nehmen weltweit Millionen von Menschen, einschließlich Kleinkinder und ältere Menschen, psychiatrische Medikamente, wenn sie mit einer Diagnose etikettiert werden, wie z.B. bipolare Störung, Schizophrenie, Depression, Angststörung, Aufmerksamkeitsstörung oder posttraumatisches Stresssyndrom. Die Anzahl steigt täglich.

Für viele Personen sind diese Mittel sehr nützlich. Sie bremsen ein Leben, das außer Kontrolle ist: auf der Arbeit, als auch in der Schule/Universität und in Beziehungen mitzuarbeiten, einschlafen zu können und extrem emotionale Zustände in Grenzen zu halten, erscheinen wie eine Lebensrettung. Das Gefühl der Erleichterung ist manchmal drastisch, und die Medikamente können sehr starke Emotionen und sogar Gefühle der Rettung hervorrufen. Die Hilfe, die psychiatrische Medikamente vielen Menschen bietet, macht es manchmal unmöglich zu erkennen, daß viele andere Menschen psychiatrische Drogen als negativ, schädlich und sogar als lebensgefährlich empfinden. Demzufolge findet man in der Gesellschaft selten ein klares Verständnis, wie und warum diese Medikamente wirken oder aber eine ehrliche Diskussion über die Risiken oder Alternativen und wie man sie wieder absetzt, sollte man es wollen.

Ärzte und das Fernsehen versuchen uns glaubhaft zu machen, daß psychiatrische Medikamente notwendig gegen eine biologische Krankheit sind, genau wie Insulin gegen Diabetes. Die Vorstellung, daß die Medikamente ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn korrigieren und Abnormalitäten des Gehirns in Ordnung bringen, wird somit gefördert. Die Wahrheit ist jedoch anders. „Biologie“ und „chemisches Ungleichgewicht“ sind markente Sprüche geworden, um Menschen davon zu



überzeugen, ihr Vertrauen auf die Wissenschaft und die Ärzte zu setzen. Diese Worte sind unklar und noch viel komplizierter. Biologische Faktoren (wie Ernährung, Ruhe und Lebensmittel-Allergien) beeinflussen alles, was wir durchmachen: biologische Ursache oder „Basis“ schafft den Glauben, daß es eine Ursache oder einen Hauptgrund für unser Problem gibt. Zu sagen, daß etwas eine biologische Ursache, Basis oder Untermauerung hat, bedeutet, daß die Lösung eine medizinische ist und eine „Behandlung“ psychiatrische Medikamente einzuschließen hat. Sobald Menschen eine Diagnose haben und anfangen Medikamente zu nehmen, ist es normal zu denken, daß Medikamente lebensnotwendig sind.

Nicht nur gibt es keine zuverlässige Wissenschaft, psychische Störungen als biologisch bedingt anzusehen, denn viele Menschen mit schwerwiegenden Diagnosen wie Schizophrenie oder Bipolarität erholen sich ohne Medikamente. Die Erlebnisse, die als psychische Störungen bezeichnet werden, sind nicht „unheilbar“ oder immer „lebenslang“. Für einige Menschen sind psychiatrische Medikamente ein Hilfsmittel, aber sie sind keine medizinisch notwendige Behandlung für Störungen. Und sobald man diese Fakten anerkennt, verdienen die Risiken der psychiatrischen Medikamente viel größere Aufmerksamkeit, denn sie sind sehr gravierend, einschließlich chronischer Erkrankung, geistige Schäden, Abhängigkeit, verschlechterte psychiatrische Symptome und sogar Tod.

Da psychiatrische Medikamente ein mehrere Milliarden Dollar Geschäft sind genau wie das Öl und Militärausgaben, haben Hersteller Grund und Mittel, Fakten über ihre Produkte zu verbergen. Wenn man aber genauer die Forschungen betrachtet und genau die Behauptungen des psychischen Krankheits-Systems prüft, entdeckt man etwas ganz anderes als das, was die Pillen-Hersteller und die meisten Ärzte uns glaubhaft machen möchten. Medikamentenhersteller vertuschen die präzisen Beurteilungen über die Risiken der Medikamente und führen die Patienten irre, wie objektiv eine psychische Störungsdiagnose ist. Sie fördern ein falsches Verstehen darüber, wie psychiatrische Medikamente tatsächlich wirken und stellen sicher, daß Untersuchungen für alternative Wege nicht finanziert werden und unveröffentlicht bleiben. Sie verbergen die Rolle des seelischen Schocks und die

Unterdrückung des Seelenleidens. Für das psychische Krankheitssystem gibt es nur eine Standardlösung, egal was für menschlichen Kosten: immer mehr gibt es Skandale, der Schwindel und die Korruption um psychiatrische Medikamente kommt der Tabak-Industrie gleich.

In diesem komplizierten Gebiet brauchen Menschen genaue Information über mögliche Risiken und Vorteile, damit sie ihre eigene Entscheidung treffen können. Viel zu oft werden Menschen, die Hilfe beim Absetzen dieser Medikamente brauchen, allein gelassen ohne Beistand und Hilfe und werden sogar so behandelt, als ob ihr Wunsch die Psychopharmaka abzusetzen ein Zeichen ihrer Krankheit sei, m. a. W. noch mehr Medikamente sind notwendig.

Wenn man „Risiken“ und „Gefahren“ diskutiert, sollte man bedenken, daß das ganze Leben Risiken enthält: wir alle treffen jeden Tag Entscheidungen bei denen wir akzeptable Risiken in Kauf nehmen, wie das Autofahren oder aber in einem stressigen Beruf zu arbeiten. Es ist nicht möglich genau vorauszusagen, wie die Risiken uns beeinträchtigen oder wie wir sie total vermeiden können, aber es ist wichtig, daß wir von der Existenz der Risiken wissen, um so viel wie möglich über sie zu lernen. Wenn man die Risiken der medikamentösen Behandlung bedenkt, sollte man die Risiken des emotionalen Leidens, der „Psychose“ selbst, bedenken und die beste Entscheidung selbst treffen, ob die psychiatrischen Medikamente am Besten sind angesichts der eigenen Umstände und Situation oder ob man versuchen möchte, sie abzusetzen. Es ist nicht die Beabsichtigung dieses Leitfadens, Sie zu dem Einen noch zu dem Anderen zu überzeugen, aber Ihnen zu helfen sich weiterzubilden über Ihre Option, sollten Sie sich entscheiden, es zu versuchen Psychopharmaka abzusetzen.

Wegen der Pro-Medikament-Tendenz in der Medizin und Wissenschaft gibt es sehr wenig Untersuchungen über den Psychopharmaka Entzug. In diesem Leitfaden berufen wir uns auf die beste uns erhältliche Information, einschließlich ausgezeichnete Quellen aus Großbritannien. Wir arbeiteten mit einer Gruppe von medizinischen Beratern (siehe Seite 40) inklusive psychiatrischen Ärzten, Krankenschwestern und alternativem Fachpersonal, welche alle umfangreiches

klinisches Sachkenntnis haben Menschen beim Absetzen zu helfen. Wir stützen uns auch auf die kollektive Weisheit eines internationalen Netzwerks von Mitbetroffenen, Gleichgesinnten, Kollegen, Aktivistinnen und Heilern, die mit dem Freedom Center und dem Icarus Project in Verbindung sind. Wir ermutigen Sie diesen Leitfaden nicht als endgültige Hilfsquelle zu benutzen, aber als einen Bezugspunkt für Ihre eigenen Untersuchungen und Lernen. Und wir hoffen, daß Sie es anderen mitteilen, was Sie gelernt haben, und daß Sie zu den nächsten Auflagen beitragen.

## **WIE SCHWIERIG IST ES PSYCHOPHARMAKA ABZUSETZEN?**

Bei der Zusammenarbeit mit hunderten von Leuten im Laufe von vielen Jahren fanden wir, daß man es nicht voraussagen kann, wie das Absetzen geht. Man kann es wirklich nicht im Voraus wissen, wer und wer nicht ohne psychiatrische Medikamente leben kann, wer mit weniger Medikamenten oder einer niedrigeren Dosis leben kann oder wie schwierig es sein wird. Wir haben Menschen gesehen, die nach mehr als 20 Jahren erfolgreich abgesetzt haben, und andere wiederum mußten die Mittel weiterhin nehmen, nachdem sie nur ein Jahr Medikamente einnahmen. Da es potentiell für jeden möglich ist, der einzige Weg es wirklich zu wissen ist in dem man es langsam und vorsichtig versucht, um zu sehen ob es klappt. Jeder sollte das Recht haben, dieses zu erforschen.

Die Absetz-Studie von MIND, die führende gemeinnützige Organisation für Psychiatrie-Reform in Großbritannien, bestätigt unsere Erfahrung. MIND fand, daß „die Länge der Zeit der Medikamenteneinnahme einen mitwirkenden Umstand ist, der eindeutig den Erfolg des Absetzens beeinflusst. Vier von fünf Menschen (81%), die nicht länger als sechs Monate Psychopharmaka einnahmen, waren erfolgreich beim Absetzen. Dagegen waren weniger als die Hälfte (44%) der Menschen erfolgreich, die länger als 5 Jahre Psychopharmaka einnahmen. (etwas über die Hälfte der Personen waren erfolgreich, die zwischen sechs Monaten und fünf Jahren Medikamente einnahmen.)“ (siehe Quellen, Seite 38)



In mancher Hinsicht ist die Angelegenheit des Absetzens der psychiatrischen Medikamente äußerst politisch. Menschen aus allen wirtschaftlichen und Bildungs-Herkünften reduzieren oder setzen erfolgreich ihre Psychopharmaka ab. Jedoch manchmal können wirtschaftliche Vorteile bestimmen, wer Zugang zu Information und Aufklärung hat, wer alternative Behandlungen sich leisten kann, und wer die Flexibilität hat, Lebensänderungen zu machen. Menschen ohne finanzielle Mittel sind oft am ungeschützten gegen psychiatrischen Missbrauch und Schaden durch medikamentöser Behandlung. Gesundheit ist ein Menschenrecht für alle: wir brauchen eine totale Überholung unseres verfehlten „psychischen Gesundheits-Systems“ zu Gunsten von wirklich erfolgreichen und anteilnehmenden Alternativen, sie für alle zugänglich sind ungeachtet des Einkommens. Das Aufdrängen gefährlicher und teurer Drogen als erste und einzige Behandlung sollte aufhören; Priorität sollte die Beschaffung von sicheren Stätten als Zufluchtsort sein, als auch Behandlungen, die keinen Schaden anrichten. Mehrere Studien, wie z. B. das Soteria House in Kalifornien und Programme in Europa zeigen, daß nicht-medikamentöse Behandlungen sehr effektiv sein können und kosten weniger als das derzeitige System. Eine medizinische und produktbezogene Aufsichts-Behörde, die ehrlich über die Risiken und Wirksamkeit der Medikamente und über Alternativen ist, hätte die meisten psychiatrischen Medikamente erst gar nicht auf den Markt gebracht.

Es wäre besser, uns, die extrem seelisches Leid durchmachen, als „anders-befähigt“ zu sehen, anstatt die Erlebnisse des Verrücktseins als Behinderung oder „Unfähigkeit“ zu betrachten, welches mit einem Stigma abstempelt. Die Gesellschaft muß den Bedürfnissen der empfindlichen, der kreativen, der emotional verletzten und denen der ungewöhnlichen Menschen entgegenkommen, die jenseits der Maßstäbe des Wettbewerbs, des Materialismus und des Individualismus zur Gesellschaft beitragen. Um Menschen wirklich zu helfen, die als psychisch krank etikettiert sind, müssen wir neu durchdenken, was „normal“ ist, genau wie wir umdenken, was es bedeutet nicht hören zu können, nicht sehen zu können oder begrenzt beweglich zu sein. Wir müssen alle Arten von Fähigkeiten herausfordern und die

Weisheit der Anpassung einer unterdrückenden und ungesunden Gesellschaft in Frage stellen, einer Gesellschaft, die selbst verrückt ist. Unsere Bedürfnisse sind mit Anforderungen von sozialer Gerechtigkeit und Umweltverträglichkeit verflochten.

## **ALLGEMEINE BEKANNTMACHUNG VON PSYCHISCHEN RECHTEN UND GRUNDFREIHEITEN**

Alle Menschen sind anders geschaffen. Jeder Mensch hat das Recht, seelisch frei und unabhängig zu sein.

Jeder Mensch hat das Recht zu fühlen, zu sehen, zu hören, zu empfinden, sich vorzustellen, zu glauben oder egal was wahrzunehmen, in jeder Weise und zu jeder Zeit.

Jeder Mensch hat das Recht, sich wie auch immer zu verhalten, solange es nicht andere schadet oder gegen ein angemessenes Gesetz verstößt.

Kein Mensch darf seine Freiheit ohne sein Einverständnis verlieren, mit Gewalt festgehalten oder bestraft werden oder psychologischen und medizinischen Eingriffen ausgesetzt sein, die die Gedanken und die Erlebnisse der Person kontrollieren, hemmen oder ändern.

von: Adbusters.org





## Grundsätze dieses Leitfadens:

- **Wahlmöglichkeit:** Psychiatrische Medikamente beeinflussen die vertrautesten Aspekte des Geistes und des Bewußtseins. Wir haben das Recht auf Selbstbestimmung: unsere Erlebnisse selbst zu definieren, wie wir es für richtig halten, Gesundheits-Personal zu finden, dem wir vertrauen und Behandlungen abzubrechen, die nichts Positives bringen. Wir verurteilen nicht jene, die Psychopharmaka nehmen oder nicht nehmen: wir respektieren persönliche Autonomie. Wenn Menschen Schwierigkeiten haben, sich auszudrücken oder von anderen verstanden zu werden oder Unterstützung beim Treffen von Entscheidungen benötigen, dann verdienen sie Kulanz und Geduld von mitfühlenden Befürwortern in Anlehnung des Grundsatzes „vor allem schade nicht“ und mit so wenig wie möglich Einmischung. Niemand sollte dazu gezwungen werden, gegen seinen Willen Psychopharmaka zu nehmen.
- **Information:** Pharmazeutische Firmen, medizinisches Personal und die Presse müssen präzise Information über die Risiken der Medikamente liefern, als auch über die Art der Diagnose, über alternative Behandlungsmöglichkeiten und auch wie man Psychopharmaka absetzt. Die ärztliche Sittenlehre erwartet, daß Ärzte die Behandlung verstehen, die sie verschreiben, und daß sie Patienten vor Schaden schützen und bessere Alternativen fördern.
- **Zugang:** Sollten wir eine alternative Behandlung gegenüber Psychopharmaka und der Schulmedizin vorziehen, so sollte es Programme, erschwingliche Auswahlmöglichkeiten und Versicherungsschutz geben. Eine Wahl ohne Zugang zu den Auswahlmöglichkeiten ist keine echte Wahl. Gesellschaftlich kontrollierte Dienste sollten für alle zur Verfügung stehen, die Hilfe benötigen, Psychopharmaka abzusetzen oder Schwierigkeiten haben mit extremen Bewußtseinszuständen ohne Medikamente. Wir möchten alle Gesundheitsexperten dazu auffordern, kostenlose oder kostengünstige Dienste einigen ihrer Klienten anzubieten. Gleichzeitig bitten wir alle, denen es wirtschaftlich und sozial besser geht, etwas dafür zu tun, damit der Zugang zu alternativen Behandlungen ermöglicht wird.

## Wie wirken Psychopharmaka?

Die meisten Menschen fangen an Psychopharmaka einzunehmen, wenn sie „verzweifelt oder Besorgnis erregend“ sind. Entweder erleiden sie eine unermeßliche emotionale Not oder ihre Mitmenschen sind wegen ihres Verhaltens besorgt und schicken sie zu einem Arzt oder aber beides. Es gibt viele Etiketten für diese Zustände, wie Ängste, Depressionen, Manie, Psychose, Stimmen hören und Paranoia. Die Etiketten ändern sich mit der Zeit. Oftmals erzählen Ärzte diesen Menschen, daß ihr emotionales Leiden von einer psychischen Krankheit kommt, die biologisch bedingt ist, und daß ihre Krankheit gefährlich ist, wie z.B. Suizid Risiko, sie verhindert werden muß, und daß eine Behandlung mit Psychopharmaka die beste Therapie ist.

Psychiatrische Medikamente wirken im Gehirn, indem sie die Laune und das Bewußtsein verändern genau wie jede andere bewußtseinsverändernde Substanz. Viele Medikamente entschärfen extreme Zustände, weil sie die Symptome des emotionalen Leidens dämpfen und kontrollieren, indem sie Menschen entweder anregen oder aber beruhigen, die Empfindlichkeit mindern oder zum Schlaf verhelfen. Sie helfen einigen Menschen ihr Leben leben zu können. Es ist jedoch wichtig zu verstehen, daß psychiatrische Medikamente nicht die eigentliche Ursache korrigieren. Sie sind mehr als Krücken oder als Copingstrategie aufzufassen, die manchmal Symptome lindern, allerdings mit erheblichen Risiken verbunden sind für alle, die sie einnehmen.



## Regulieren Psychopharmaka Ihre Chemie?

Dem Volk wird erzählt, daß der Grund für psychische Störungen eine „abnormale“ Biochemie im Gehirn ist, welches somit nicht im „Gleichgewicht“ ist, und dies eine Folge genetischer „Veranlagung“ also vererblich ist, und Psychopharmaka wirken, indem sie dieses Ungleichgewicht im Gehirn korrigieren. Diese Behauptung ist allerdings noch nicht von wissenschaftlichen Studien belegt worden.

Obwohl Jahrzehnte an Bemühungen und Milliarden von Dollarn in Forschung sind bis jetzt noch keine zuverlässigen Beweise für eine aus dem Gleichgewicht geratene Biochemie oder für eine genetische Veranlagung oder für Gehirn-Abnormalitäten gefunden worden, die sich psychiatrischen Krankheits-Diagnosen anschließen. Selbst das Kleingedruckte von Arzneimittel-Werbung

behauptet üblicherweise, daß man „annimmt“, daß dieser Zustand von einem chemischen Ungleichgewicht „verursacht“ ist, anstatt definitive Angaben zu machen. Genetische Theorien sprechen von komplizierten Wechselbeziehungen mit der Umgebung, die von Mensch zu Mensch unterschiedlich sind, bezogen auf Erfahrung anstatt auf genetische „Blueprints“ oder Kausalität.

**Kein erhöhter oder reduzierter Neurotransmitter Level hat jemals eindeutig bewiesen, eine psychische Störung zu verursachen.**

Eine Baseline wurde bis jetzt noch nicht etabliert, was eine „normale“ Gehirnchemie ist, die für alle gilt, und es gibt keinen Labortest, wie z. B. einen Urintest oder eine Blutprobe, um psychische Störungen festzustellen. Hirnszintigraphien können bis jetzt nicht zwischen „normalen“ Menschen

und Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose unterscheiden, obwohl Arzneimittel Gehirnveränderungen verursachen, die bei einer Hirnzintigraphie sichtbar sind. Drei Menschen mit der gleichen Diagnose können eine total verschiedene Gehirnchemie haben. Die Schulmedizin hat biologische Ursachen für psychische Störungen nicht ausfindig machen können, so wie sie die physikalischen Eigenschaften von Krankheiten, wie Tuberkulose, Down Syndrome oder Diabetes beschreibt.

Das Verrücktsein und psychisches Krankheits-Diagnosen „liegen manchmal in der Familie“, genau wie Kindesmissbrauch und künstlerische Fähigkeiten. Der Werdegang einer Familie auf Grund gemeinsamer Erfahrung und Lernens kann vieles bedeuten, mehr als genetische Bestimmung. Trotz ehrgeizigen Behauptungen von Forschern, die in der Presse aufgebauscht werden, sind bis jetzt keine genetischen Ursachen oder Markergen für psychische Störungen entdeckt oder ausfindig gemacht worden. Es scheint, je mehr die Genetik, das Verhalten und das Gehirn verstanden wird, desto komplizierter wird die Angelegenheit, und um so weniger findet man genetische Grundlagen. Die verschiedenen menschlichen Verhalten einfach mit der Genetik zu erklären ist ein Rückgriff zu den überholten Konzepten des Sozialdarwinismus und der Eugenik.

Identische Zwillinge haben die gleichen Gene, aber nicht immer haben sie die gleichen psychiatrischen Diagnosen, welches beweist, daß die Gene allein nicht kausal sein können. Studien zeigen, daß Zwillinge dazu neigen, eine größere Wahrscheinlichkeit der gleichen Diagnose zu haben, was möglicherweise darauf hinweist, daß die Genetik irgendeine Rolle spielt, aber diese Untersuchungen sind oftmals fehlerhaft und die Behauptungen übertrieben. Schon bei der Geburt wissen Eltern natürlich, daß Kinder verschiedene Temperamente und verschiedene Eigenschaften haben, aber individuelle Eigenschaften wie Sensibilität und künstlerische Kreativität werden dann die Erlebnisse vom Verrücktsein und des emotion-

alen Leidens nachdem komplizierte Gegebenheiten eine Rolle gespielt haben, inklusive Trauma und Unterdrückung.

Jede Laune, jeder Gedanke oder jedes Erlebnis besteht irgendwie im Gehirn und im Körper als Ausdruck der Biologie, aber die Gesellschaft, der Verstand und das Lernen kommen dazwischen und machen es unmöglich, einen ursächlichen Zusammenhang zu etablieren. Philosophen und Wissenschaftler rätseln über den Zusammenhang zwischen Bewußtsein und Gehirn schon seit Jahrhunderten. Psychiatrie und Neurowissenschaft sind nicht in der Lage, eine glaubwürdige Behauptung zu machen, die mysteriöse Beziehung zwischen Geist und Körper gelöst zu haben.

Letztendlich benötigt eine psychiatrische Diagnose eine ärztliche subjektive psychologische Einschätzung des Patienten, und der Arzt verläßt sich auf seine eigenen Auslegungen, Befürchtungen und vorgefasste Meinungen. Oftmals widersprechen sich Ärzte. Manchmal haben Menschen mehrere verschiedene Diagnosen im Laufe der Zeit und klassen-, rassen- oder geschlechtsspezifische Diskriminierung ist üblich.

### **Die Entscheidung, psychiatrische Medikamente einzunehmen oder nicht einzunehmen,**

**sollte auf den Nutzen der Medikamente gestützt sein für den Menschen, der Hilfe gebraucht, im Verhältnis zu den damit verbundenen Risiken und nicht aus irgendwelchen falschen Vorstellungen, daß man die Medikamente einnehmen „muß“ auf Grund von biologischem Schaden oder die Gene.**



## **WER HAT SCHULD? SIE SELBST? IHRE BIOLOGIE? ODER WEDER NOCH?**

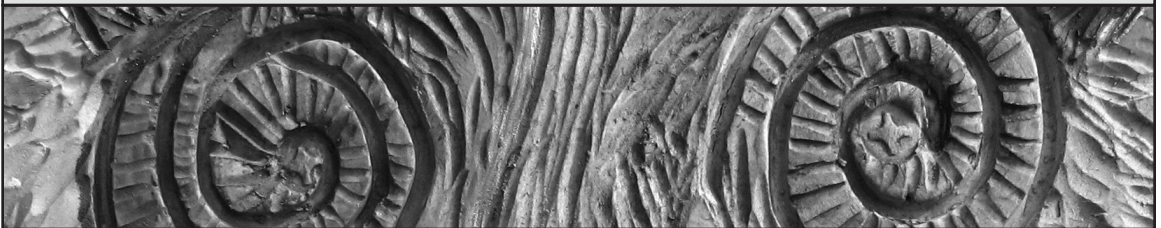
Wenn Biologie and Gehirnchemie nicht „schuldig“ sind an Ihren Ängsten, Stimmen hören, Suizidalität oder anderem Leiden, bedeutet das, daß Sie selbst Schuld haben? Ist es entweder die Schuld Ihres Gehirns oder ist es Ihre eigene Schuld?

Eine psychische Störungs-Diagnose und ein Rezept für ein Arzneimittel können eine riesige Erleichterung sein, wenn die einzige andere Wahl ist, sich selbst als faul, als schwächlich oder aber sich als „nur-so-tun“ zu beschuldigen. Wenn andere Menschen Ihren Schmerz nicht ernst nehmen, dann kann die Entscheidung eines Arztes, daß Sie eine psychische Krankheit haben, wie eine Befreiung sein. Es vorzuziehen, die Medikamente abzusetzen, erscheint dann wie eine falsche Botschaft zu sein, daß Sie keine Hilfe brauchen und Ihr Leiden gar nicht so schlimm ist.

Dies ist eine ungerechte entweder-oder-Falle, die Menschen im psychischen Gesundheitssystem verführt. Werbung der pharmazeutischen Firmen nutzen dieses Dilemma aus. Medikamente abzusetzen und das etablierte medizinische Modell der psychischen Störungen herauszufordern bedeutet, sich selbst als auch die Mitmenschen in Ihrem Leben zu informieren, um jenseits dieser engen Auffassung zu denken.

Da die medizinische Wissenschaft keine definitiven Antworten zum Verrücktsein und zu außergewöhnlichen Bewußtseinszuständen hat, ist es jedem selbst überlassen, ihr/sein Erlebnis so zu verstehen, wie sie/er es für richtig hält. Ein Fundament auf zuverlässige Forschung, wie die Quellen in diesem Leitfaden, kann ein wirksames Gegenmittel für die schulmedizinischen Mitteilungen sein. Zum Beispiel, der Bericht von der British Psychological Society Division of Clinical Psychology (erwähnt in dem „Haupt-Quellen für weiteres Lernen“-Absatz dieses Leitfadens) erkennt die Grenzen der Krankheits-Modell Theorien an and schlägt vor, daß das Vulnerabilitäts-Stress-Modell eine neutralere, nicht pathologisierende Art und Weise sein könnte zu verstehen, was als „psychische Krankheit“ bezeichnet wird. Andere Erklärungen, wie Spiritualität, Misshandlung, Trauma, umweltbedingte Krankheit oder ganzheitliche Gesundheit sind ebenso möglich. Mit anderen Menschen in Verbindung zu sein, die an Ihrem Erlebnis Anteil nehmen, ist sehr wichtig. Heutzutage ist es einfach mit der Hilfe des Internets Unterstützung selbst in den entferntesten Ländern zu finden.

Medikamente einzunehmen bedeutet nicht, daß Ihr Leiden gravierender ist als das Leiden von jemanden, der keine Psychopharmaka einnimmt. Nicht biologische Faktoren wie Trauma, Sensibilität oder Spiritualität in Betracht zu ziehen bedeutet nicht, daß Ihre Probleme mehr Ihre Schuld ist als jemand, der auf Biologie, Gene oder Gehirnchemie hinweist. Sie benötigen nicht weniger Hilfe, nur weil Sie sich nicht als „krank“ oder als jemand, der ein psychische „Störung“ hat, ansehen.







## Was tun Psychopharmaka Ihrem Gehirn an?

Genau wie Rauschmittel und jegliche bewußtseins- und stimmungsändernde Substanz, psychiatrische Medikamente ändern geistige Zustände und Verhalten, indem sie die Gehirnchemie beeinflussen.

Die heutige medizinische Theorie behauptet, die meisten psychiatrischen Medikamente wirken, indem sie die Level der Chemikalien, auch Neurotransmitter genannt, verändern – Antikonvulsiva, Antiepileptika, „Mood Stabilizer“ (Stimmungsstabilisierer) wie Lithium erscheinen so zu wirken, indem sie die Durchblutung und die elektrische Aktivität des Gehirns im Allgemeinen verändern. Neurotransmitter sind mit der Gemüts- und der Geistesfunktion verbunden, und alle Zellen des Nervensystems, inkl. die Gehirnzellen, brauchen Neurotransmitter, um miteinander zu korrespondieren. Wenn die Level der Neurotransmitter sich verändern, die „Rezeptoren“, die die Neurotransmitter empfangen und regulieren, wachsen oder schrumpfen um sich anzupassen und werden empfindlicher.

Es wird behauptet, daß SSRI Antidepressiva („selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) z. B. die Werte der Neurotransmitter Serotonin im Gehirn erhöhen und reduzieren die Gehirn-Serotonin-Rezeptoren. Antipsychotische Medikamente, wie Haldol, reduzieren die Dopamin-Werte und erhöhen die Anzahl der Dopamin-Rezeptoren. Diese Wirkung auf die Neurotransmitter und Rezeptoren ist die gleiche Wirkung vieler Rauschmittel. Kokain verändert die Serotonin- und die Dopamin-Werte, genau wie Noradrenalin, und verändert die Rezeptoren.

Während diese chemischen Veränderungen stattfinden, arbeitet Ihr Bewußtsein auf eigene Art zu interpretieren und zu reagieren, während Ihr Körper auf seine Art reagiert. Da wir alle anders sind, mag Ihre Erfahrung mit Medikamenten nicht die gleiche Erfahrung von anderen sein und ist letztlich eindeutig Ihre eigene. Vertrauen Sie sich selbst.



# Warum finden Menschen Psychopharmaka hilfreich?

Im Gegensatz zu ihren Risiken werden die Vorteile der Psychopharmaka weitgehend und recht laut in den Medien angepriesen. Jedoch die hilfreichen Aspekte dieser Medikamente sind von sensationslustigen Werbe-Übertreibungen mit ungenauen Behauptungen bezüglich biologischer Ursache gemischt und verzerrt. Die unten stehende Information ist ein Versuch, die Verwirrung zu durchleuchten und zu beschreiben, warum viele Menschen Psychopharmaka als hilfreich empfinden..

- Schlafmangel ist eine der größten Ursachen für und ein Beiträger zu emotionale Krisen. Kurzfristiger Gebrauch von Medikamenten kann zum Schlaf verhelfen.
- Kurzfristiger Medikamentengebrauch kann schwere extreme Bewußtseinszustände oder einen akuten Moment einer Krise unterbrechen oder stoppen. Langfristiger Gebrauch kann manchmal Manie- oder Depressions-Episoden verhindern oder entschärfen. Einige Menschen berichten, daß Extremsituationen und Symptome nicht so gewaltig sind und besser mit Medikamenten zu bewältigen sind.
- Eine Krise zu unterbrechen und schlafen zu können, kann Sie beruhigen und Stress reduzieren, welches Ihnen ermöglicht, das Durcheinander in Ihrem Leben zu verringern und auf sich selbst besser Acht zu geben in Bezug auf Ernährung, Beziehungen und andere Sachen. Dies kann ein Fundament für bessere psychische Ausgeglichenheit sein und um Veränderungen zu machen, die sonst nicht möglich wären.
- Manchmal können Medikamente Ihnen helfen, auf der Arbeit zu erscheinen und bei der Arbeit, in der Schule und in Ihrem Leben allgemein mitzuwirken, was besonders hilfreich ist, wenn Sie die Umstände nicht ändern können. Ihre Arbeit erwartet von Ihnen, morgens früh auf-



zustehen, und Beziehungen könnten von Ihnen erwarten, es zu vermeiden, emotional zu reagieren oder Empfindlichkeit zu zeigen.

- Alle Medikamente haben einen gewaltigen Placebo-Effekt: allein es zu glauben, daß sie wirksam sind, selbst unbewußt, kann sie wirksam machen. Genesung von schwerwiegenden Krankheiten ist möglich, wenn man nur ein Blindpräparat bekommt, und der Patient glaubt, daß es echt ist, oder eine Placebo-Operation über sich ergehen lassen, die als real angesehen wird. Viele psychiatrische Medikamente haben in klinischen Versuchen wenig bewiesene Wirksamkeit über dem Blindpräparat hinaus, wegen der starken mentalen Wirkung. Das Bewußtsein spielt eine bedeutende Rolle in jeder Genesung, und es ist schwierig zu sagen, ob die Wirksamkeit für den Einzelnen vom Placebo-Effekt oder von der Wirksamkeit des Medikamentes kommt.
- Compliance trägt mit zum Placebo-Effekt bei: manchmal geht es Leuten besser, wenn sie eine offizielle Erklärung für ihr Leiden finden an die sie glauben, und wenn sie sie folgen und die Unterstützung vom Arzt, Angehörigen und anderen Autoritäten bekommen.
- Werbung, speziell die direkt-zum-Verbraucher Fernsehwerbung zulässig in den USA und Neuseeland, ist sehr mächtig and beeinflusst die Menschen, indem sie ihre Hoffnungen und Erwartungen angepasst.

# Fakten über Psychopharmaka von denen Sie vielleicht nichts wissen

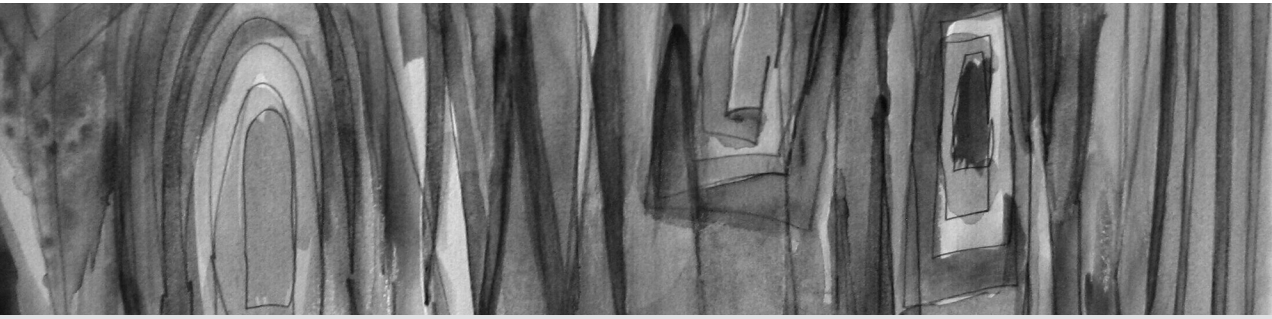
- Höhere Dosen und langfristige Einnahme von Psychopharmaka bedeutet häufig Gehirn-Veränderungen können tiefer und länger andauernd sein. Die Medikamente sind dann häufig schwieriger abzusetzen. Jedoch das menschliche Gehirn ist viel nachgiebiger als man annahm und kann sich in bemerkenswerter Art heilen und erneuern.
- Von Neuroleptika oder Tranquilizern wird behauptet, daß sie „antipsychotisch“ sind, aber in Wirklichkeit sprechen sie weder die Psychose noch bestimmte Symptome oder psychische Störungen an. Es gibt Tranquilizer, die ganz allgemein die Gehirnfunktion reduzieren. Sie werden sogar in tierärztlicher Wissenschaft gebraucht, um Tiere zu beruhigen. Viele Menschen berichten, daß ihre psychotischen Symtome bleiben, aber ihre emotionale Reaktion vermindert ist.
- Der psychiatrische Gebrauch von Chemikalien wie Chlorpromazine (Thorazine) und Lithium wurde entdeckt, ehe die Theorie des „chemischen Ungleichgewichts“ erfunden wurde, und reflektiert keinerlei Verständnis der Ursache.
- Neuere antipsychotische Medikamente, auch atypische Antipsychotika genannt, zielen auf einen weiteren Umfang der Neurotransmitter an, wirken jedoch in ähnlicher Art und Weise wie die älteren Medikamente. Hersteller preisen diese Drogen als besser und wirksamer mit weniger Nebenwirkungen an, werden als Wunder gelobt und sind teurer als die alten Medikamente. Wie natürlich in den Archiven der General Psychiatry, New York Times, Washington Post und sonst wo berichtet wurde, dieses wurde als unwahr enthüllt, wo einige Firmen sogar das Ausmaß nachteiliger Nebenwirkungen, wie Diabetes und metabolisches Syndrom verschleiern haben. Weil neuere Medikamente etwas anders sind, kann es sein, daß Menschen, die bislang die älteren Medikamente einnehmen, sich besser fühlen nachdem sie auf die neueren umgestiegen sind. Dieses kann vorkommen, da die Dosen oftmals niedriger sind, und somit kann es länger dauern, die negativen Nebenwirkungen zu merken. Und Menschen haben verschiedene Erwartungen von verschiedenen Medikamenten.
- Manchmal wird den Leuten erzählt, daß nachteilige Medikamenten-Wirkungen eine „Arzneimittelallergie“ sind. Dies ist irreführend: die Wirkungen psychiatrischer Medikamente funktionieren nicht biologisch im Körper, so wie eine Nahrungsmittel- oder Pollen-Allergie. Die Wirkungen der Medikamente eine „allergische Reaktion“ zu nennen bedeutet, daß das Problem an der Person liege anstatt an der Wirkung des Medikamentes.
- Benzodiazepene – Valium, Xanax, Ativan and Klonopin – Abhängigkeit ist ein großes Problem für die allgemeine Gesundheit, und ein Entzug kann sehr schwierig sein. Ein Gebrauch von mehr als 4-5 Tagen erhöht die Risiken.
- Psychopharmaka werden viel in Gefängnissen gebraucht, um Insassen einzuschränken als auch in Altersheimen, um alte Menschen zu kontrollieren.
- Schlafmittel, wie Zolpidem und Halcion, können abhängig machen, nach einer Weile den Schlaf verschlechtern, und sie verursachen gefährliche Bewußtseinsveränderungen.
- Weil sie wie Freizeit-Drogen wirken, werden einige dieser Psychopharmaka sogar auf der Straße als Rauschmittel gehandelt. Anregungsmittel, wie Ritalin, und Beruhigungsmittel, wie Valium, werden viel mißbraucht. Da sie leicht erhältlich sind, ist der illegale Gebrauch von Psychopharmaka selbst unter Kindern sehr verbreitet.
- Der „War on Drugs“ (Krieg gegen Drogen) verdeckt die Ähnlichkeiten zwischen legalen psychiatrischen und illegalen Freizeit-Drogen. Antidepressiva „Selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer“ (SSRIs) wirken chemikalisch ähnlich wie langsam oral verabreichtes Kokain. Kokain war tatsächlich das erste rezeptpflichtige Medikament gegen Depressionen, ehe es illegal gemacht wurde. Coca, die Basis für Kokain, war einmal eine der Zutaten in Coca-Cola.

# GESUNDHEITSRISIKEN DER PSYCHOPHARMAKA

Die Entscheidung Psychopharmaka abzusetzen bedeutet die Risiken und die Vorteile einzuschätzen, inklusive wichtige Information, die von den meisten Durchschnitts-Quellen verdrängt wird. Einige Risiken lohnen sich in Kauf zu nehmen, andere wiederum lohnen sich nicht, jedoch alle Risiken sollten berücksichtigt werden. Da jeder anders ist und die Medikamentenwirkungen sehr abweichen können, die damit verbundene Ungewissenheit sollte mit Ihrer eigenen Beurteilung und Ihren Beobachtungen, wie Ihr Körper und Ihr Bewußtsein reagiert, bedacht werden. Diese Liste ist nicht umfangreich genug, und neue Risiken werden weiterhin aufgedeckt. Fragen Sie bei einer Überwachungsorganisation (wie z.B. [www.ahrp.org](http://www.ahrp.org)) nach dem letzten Stand der Information.

## Körperliche Gesundheitsrisiken

- Psychopharmaka sind giftig und können dem Körper schaden. „Antipsychotische“ Neuroleptika können eine lebensgefährliche toxische Reaktion, das maligne neuroleptisches Syndrom (MNS), als auch Parkinson's ähnliche Krankheits-Symptome auslösen. Regelmäßige Blutproben sind bei einigen Medikamenten notwendig, wie Lithium und Clozoral, um gefährlichen organischen Schäden vorzubeugen. Viele Medikamente verursachen Übergewicht, Diabetes, Herzinfarkt, Nierenversagen, Blutstoffwechselkrankheit und allgemeines körperliches Versagen. Andere giftige Wirkungen sind zahlreich, inklusive das Beeinträchtigen der Menstruation, bedroht Schwangerschaften und das lebensgefährliche „Serotonin Syndrom“, wenn andere Medikamente mit Antidepressiva genommen werden.
- Psychopharmaka können dem Gehirn schaden. Die Anzahl von tardive Dykinesie (eine schwerwiegende neurologische Störung, die die Menschen mit einem Gesichts-Tick oder Gesichts-Zucken entstellen kann) ist sehr hoch unter den Langzeit-Patienten, die antipsychotische Neuroleptika nehmen, selbst kurzfristiger Gebrauch ist ein bißchen riskant. Antidepressiva können auch Gehirnschäden verursachen, inklusive Erinnerungsschäden und kognitive Störungen.
- Sicherheits- und Wirksamkeitsstudien von pharmazeutischen Firmen, als auch die FDA (Arzneimittelzulassungsbehörde der USA)-Vorschriften, sind weitgehend korrupt, und der Schwindel ist sehr verbreitet. Es gibt wenig langfristige Studien oder Studien über wie Medikamenten-Kombinationen wirken. Psychopharmaka zu nehmen ist in gewisser Hinsicht ein gesellschaftliches Experiment mit Patienten als Versuchskaninchen.
- Die Kombination mit anderen Medikamenten und Alkohol kann die Gefahren drastisch erhöhen.
- Die Wirkungen der Medikamente können die Lebensqualität einschränken, einschließlich die Sexualität beeinträchtigen, Depression und Erregbarkeit steigern und die allgemeine Gesundheit verschlechtern.
- Von Medikamenten verursachte körperliche Veränderungen, wie Unruhe und Steifheit, kann Sie bei Mitmenschen entfremden und erhöht die Absonderung und somit die Vereinsamung.
- Lithium interagiert mit Salz und Wasser im Körper, und wenn diese Werte sich ändern, wie z. B. durch körperliche Bewegung, Hitze oder Ernährung, kann die Wirksamkeit schwanken. Selbst bei regulären Blutuntersuchungen und dem Regulieren der Dosierung bedeutet es, daß Menschen, die Lithium einnehmen, es manchmal riskieren, schädlichen Werten ausgesetzt zu sein.
- ADHD-Medikamente, wie Adderall und Ritalin, können das Wachstum in Kindern hindern und stellen andere unbekannte Gefahren für die Entwicklung des Gehirns und des Körpers dar. Wie alle Amphetamine verursachen sie Psychosen und Herzprobleme, inklusive plötzlichen Tod.
- ADHD-Anregungsmittel, Schlafmittel und Benzodiazepene Tranquilizer machen abhängig genau wie illegale Drogen. Benzodiazepine macht noch abhängiger als Heroin.



## Psychische Gesundheitsrisiken

*Psychische Gesundheitsrisiken sind die am wenigsten verstandenen Aspekte der psychiatrischen Medikamente und können die Entscheidung, sie einzunehmen oder nicht und den Verlauf des Entzuges sehr kompliziert machen. Hier sind einige Sachen, die Ihnen Ihr Arzt vielleicht nicht gesagt hat:*

- Psychiatrische Medikamente können psychotische Symptome verschlechtern und erhöhen die Wahrscheinlichkeit der psychotischen Symptome. Medikamente verändern Rezeptoren für die Dopamin-Neurotransmitter, machen Menschen „hochempfindlich“ für Emotionen und Erlebnisse ganz allgemein. Einige Menschen berichten, ihre ersten psychotischen Symptome erschienen nachdem sie anfangen, Psychopharmaka einzunehmen.
- Viele Medikamente haben jetzt auf der Verpackung einen Hinweis des erhöhten Risikos von Suizid und von gewaltsamen Benehmen.
- Viele Menschen machen negative Persönlichkeitsveränderungen durch, kommen sich total anders vor, kommen sich betäubt und emotional abgestumpft vor, haben verminderte Kreativität und verringerte übersinnliche und geistige Offenheit.
- Bei Menschen, die psychiatrische Medikamente einnehmen, besonders die antipsychotisch wirken sollen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, daß sie langfristig and chronisch psychisch krank werden. Menschen in armen Ländern, wo weniger Medikamente gebraucht werden, erholen sich schneller als Menschen in reichen Ländern, wo sehr viele Medikamente gebraucht werden. Viele Menschen werden schneller gesund und kommen ohne Medikamente besser aus.
- Sobald Sie das Medikament ständig einnehmen, könnte sich Ihre Persönlichkeit und kritisches Denken ändern. Es könnte schwierig sein, den Nutzen des Medikamentes richtig einzuschätzen. Vielleicht wäre es wichtig für Sie das Medikament abzusetzen, aber können es nicht erkennen, weil die Auswirkung des Medikamentes Ihr Denken in Mitleidenschaft gezogen hat.
- Psychiatrische Medikamente können die natürliche Fähigkeit des Geistes unterbrechen und schädigen, emotionale Probleme zu regulieren und zu heilen. Viele Menschen berichten es wieder lernen zu müssen mit schwierigen Emotionen klarzukommen, wenn sie Psychopharmaka absetzen.
- Einige Menschen sagen, selbst wenn sie die schlimmste Tiefe des Verrücktseins durchmachen, dadurch, daß sie dieses Erlebnis durchgemacht haben, anstatt es zu unterdrücken, sind sie im Endeffekt stärker und gesünder. „Verrückt zu werden“ kann manchmal ein Anfang einer persönlichen Veränderung sein, und einige sind dankbar für selbst das schmerzhafteste Leiden, das sie durchgemacht haben. Medikamente können diese mögliche positive Seite verbergen. Künstler, Philosophen, Dichter, Schriftsteller und Heiler schreiben oftmals enormen Wert den Erkenntnissen zu, die sie von „negativen“ Emotionen und extremen Zuständen erhalten haben.



# Andere Medikamenten-Risiken und Hinweise:

*Den Vorgang des Absetzens zu verstehen bedeutet viele Faktoren zu berücksichtigen, die Sie vielleicht noch nicht vorher bedacht haben:*

- Obwohl nicht öffentlich bekannt in einer von pharmazeutischen Firmen beherrschten Welt, alternative Behandlungen, Gesprächstherapie und selbst der Placebo-Effekt können oftmals wirksamer sein als Psychopharmaka, jedoch ohne Risiko.
- Für jeden ist es schwer täglich Pillen einzunehmen. Das Vergessen einer Dose von psychiatrischen Mitteln kann wegen des Entzug-Effekts gefährlich sein und setzt Sie in Gefahr, sollte das Medikament unterbrochen werden.
- Normalerweise empfangen Ärzte ihre Patienten nicht sehr häufig und wenn, dann für kurze Termine, welches es schwierig macht nachteilige Arzneimittelwirkungen zu erkennen.
- Menschen mit einer psychischen Krankheits-Diagnose haben oft Schwierigkeiten Versicherungsschutz zu bekommen.
- Psychiatrische Medikamente einzunehmen bedeutet die Oberhand aufzugeben und das Urteil einem Arzt zu überlassen, der nicht unbedingt die besten Entscheidungen für Sie treffen mag.
- Psychiatrische Medikamente zu nehmen bedeutet als psychisch krank in der Gesellschaft angesehen zu werden und man sich selbst in dieser Rolle sieht. Dies kann zu einer selbsterfüllende Prophezeiung werden, denn das Stigma, die Diskriminierung und die Vorurteile können verheerend sein. Ein Diagnosen-Etikett kann man nicht aus den Akten streichen wie eine Vorbestrafung. Studien beweisen, daß der Versuch Menschen davon zu überzeugen, daß „eine psychische Krankheit eine Krankheit wie jede andere ist“ ist eine widersinnige Strategie, die in Wirklichkeit zu negativen Einstellungen beiträgt.
- Psychiatrische Medikamente vermitteln die falsche Vorstellung, daß ein „normales“ Erleben immer produktiv, glücklich und ausgeglichen ist ohne Stimmungsschwankungen oder Tage, an denen alles schief läuft oder sonstiges Leid. Dieses fördert den verlogenen Standard, was es bedeutet menschlich zu sein.
- Psychiatrische Medikamente einzunehmen kann eine passive Hoffnung in ein „Allheilmittel“ setzen, anstatt Verantwortung für persönliche und gesellschaftliche Veränderungen zu übernehmen.



# Wie ein Entzug Ihr Gehirn und Ihren Körper in Mitleidenschaft zieht



Alle Psychopharmaka wirken, indem sie organische Veränderungen im Gehirn verursachen. Deswegen führt das Absetzen zu Entzugserscheinungen: Ihr Gehirn ist an das Mittel gewöhnt und hat Schwierigkeiten sich wieder umzustellen. Wenn Sie das Medikament absetzen, gebraucht Ihr Gehirn Zeit die Tätigkeit der Rezeptoren und den Chemikalien wieder zurück zu bringen zum Originalzustand, ehe das Medikament eingesetzt wurde. Obwohl die medizinischen Autoritäten manchmal verwirrende Begriffe wie „Abhängigkeit“, „Rebound-Effekt“ und „Discontinuation Syndrome“ benützen, die psychiatrische Medikamentenwirkung, die Entzugserscheinungen verursachen, ist mehr oder weniger das Gleiche wie eine Sucht. Langsam absetzen ist meistens am Besten: es gibt Ihrem Gehirn Zeit sich daran zu gewöhnen ohne Medikament auszukommen. Das schnelle Absetzen gibt Ihrem Gehirn gewöhnlich nicht genug Zeit sich anzupassen und Sie könnten noch schlimmere Entzugserscheinungen erleben.

**Wichtig: Die Symptome des Psychopharmaka-Entzugs sehen manchmal genau wie die „psychische Störung“ selbst aus, für die die Medikamente ursprünglich eingesetzt wurden.**

Menschen können „psychotisch“, ängstlich werden oder andere psychiatrische Symptome vom Entzug selbst, nicht wegen ihrer psychiatrischen „Störung“ oder Zustand.

Wenn Menschen Psychopharmaka absetzen, dann können sie Ängste, Manie, Panik, Depressionen und andere schmerzhaft Symptome haben. Diese können gleich oder sogar schlimmer als das sein, was man als Psychose oder psychische Störung bezeichnete, ehe das Medikament eingesetzt wurde. Üblicherweise wird Menschen dann erzählt, daß es beweist, daß die Krankheit wieder zurück gekehrt ist, und sie somit Psychopharmaka brauchen. Es können jedoch die Entzugserscheinungen vom Medikament sein, die diese Symptome verursachen.

Entzugserscheinungen beweisen nicht unbedingt, daß Sie Psychopharmaka brauchen, ebenso wenig wie Kopfschmerzen beweisen, daß Sie Koffein brauchen nachdem Sie aufgehört haben Kaffee zu trinken oder wie ein Delirium beweist, daß Sie Alkohol brauchen nachdem Sie Alkohol aufgegeben haben. Es bedeutet halt, daß Ihr Gehirn abhängig von dem Medikament geworden

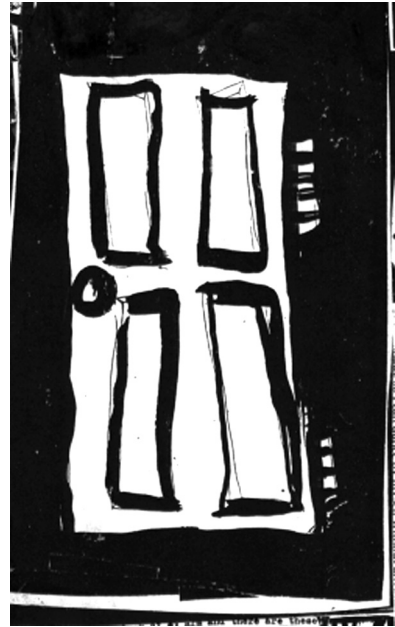
ist und benötigt Zeit, sich daran zu gewöhnen ohne auszukommen. Psychopharmaka sind nicht wie Insulin für Diabetiker ist, sondern sie sind ein Hilfsmittel oder eine Copingstrategie.

Wissenschaftler glaubten zu wissen, daß das Gehirn keine neuen Zellen bilden oder sich selbst heilen kann, aber inzwischen weiß man, daß das nicht richtig ist. Jeder kann heilen. Ein kräftiger und gesunder Körper mit einem guten Lebensstil und einer positiven Perspektive hilft Ihrem Gehirn und Körper zu heilen. Sollten Sie schon mehrere Jahre Psychopharmaka nehmen kann es allerdings Jahre dauern, sie erfolgreich zu reduzieren oder abzusetzen. Viele Menschen, die diese Mittel nehmen, speziell langfristige „antipsychotische“ Neuroleptika, ziehen sich einen Gehirnschaden zu. Dieser muss nicht permanent sein, aber manchmal leben Menschen für den Rest ihres Lebens mit diesen Gehirnveränderungen. Es könnte sein, daß das Ziel völlig abzusetzen nicht gut für Sie ist. Vielleicht würden Sie sich besser fühlen, sie weiterhin einzunehmen und entschliessen sich, die Medikamente zu reduzieren oder bleiben bei der gleichen Dosis und konzentrieren sich auf andere Wege Ihr Leben zu verbessern.



## Warum wollen Menschen Psychopharmaka absetzen?

Den Menschen wird oft erzählt, egal was für negative Nebenwirkungen, Psychopharmaka sind immer noch besser als unter einer „unbehandelten“ psychischen Störung zu leiden. Einige Ärzte behaupten, daß psychische Störungen einen „Kindling-Effekt“ haben, und je eher man Medikamente nimmt desto besser. Heutzutage sind diese Ansichten überholt. Viele Menschen selbst mit der schlimmsten psychischen Störungs-Diagnose haben Wege gefunden ohne psychiatrische Medikamente gesund zu werden und berichten, daß ihr Leben viel besser ohne die Medikamente ist. Viele Menschen, die psychotisch werden oder extrem emotionale Zustände haben, bewältigen sie erfolgreich ohne Medikamente. Diverse nicht-westliche Kulturen oftmals reagieren und verstehen diese Erlebnisse anders, manchmal sehen sie sie sogar als positiv und spirituell an.



Es ist nicht eine entweder-oder-Wahl, ob Sie psychiatrische Medikamente einnehmen oder nichts gegen Ihre Probleme tun. Es gibt viele Alternativen, die Sie versuchen können. In Wirklichkeit ist ein Teil der Probleme, die „psychische Störungen“ genannt werden, verursacht worden von den Medikamenten, die Menschen einnehmen.

## HARM REDUCTION UND BEI DEN MEDIKAMENTEN BLEIBEN

Vielleicht entscheiden Sie sich angesichts des Ausmasses der Krise, der Sie gegenüberstehen, und der Hindernisse, die Ihnen in dem Weg stehen, für die praktikablen Alternativen, weiterhin psychiatrische Medikamente zu nehmen. Es wäre trotzdem eine gute Idee, die Harm-Reduktionsmethode zu wählen. Sie können Veränderungen machen, um Ihre Lebensqualität zu verbessern und daran arbeiten, die Risiken und Schäden, die mit Ihren Medikamenten verbunden sind, möglichst zu reduzieren:

- Lernen Sie so viel wie möglich von den verschiedenen Quellen über die nachteiligen Wirkungen Ihrer Medikamente. Gebrauchen Sie Ernährung, Kräuter und Nahrungsergänzungsmittel, um diese Wirkung zu reduzieren.
- Ziehen Sie in Erwägung, die Dosierung Ihres Medikamentes zu verringern, selbst wenn Sie nicht vorhaben es total abzusetzen. Denken Sie daran, daß selbst ein stufenweises Verringern Entzugserscheinungen verursachen kann.
- Sollten Sie erst anfangen Medikamente zu nehmen: Viele Leute berichten, daß eine sehr kleine Dosierung, viel geringer als empfohlen, manchmal effektiv sein kann mit weniger Risiken.
- Versuchen Sie die Anzahl der verschiedenen Medikamente, die Sie nehmen auf die zu reduzieren, die Sie für notwendig halten, und bedenken Sie, welche die größten Risiken haben und bleiben Sie bei einem vorübergehenden Gebrauch, wenn es Ihnen möglich ist.
- Seien Sie aktiv an Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand interessiert, an alternativen Behandlungen und an der Ganzheitsmedizin, inklusive die, die in diesem Leitfaden besprochen sind. Neue Quellen der Selbstfürsorge können Ihren Bedarf an Medikamente reduzieren und es Ihnen ermöglichen, Ihre Dosierung zu verringern.
- Vergewissern Sie sich, daß Sie Ihre Rezepte haben, denn das Vergessen, die Medikamente einzunehmen, kann Ihrem Körper und Gehirn Stress zufügen.
- Befolgen Sie achtsam Ihren Terminkalender für Blutuntersuchungen, Leber-, Nieren- und anderen Tests, die die Dosierung und Schädlichkeit überwachen.
- Gehen Sie zu regelmäßigen Untersuchungen und Besprechungen mit ganzheitlichen Personal, speziell Heilpraktiker, um Ihre allgemeine Gesundheit zu überwachen.
- Sollten Sie andere Medikamente nehmen, passen Sie auf mögliche Wechselwirkungen mit Ihren psychiatrischen Medikamenten auf.
- Vermeiden Sie psychiatrische Medikamente einzunehmen und gleichzeitig Gebrauch von Freizeit-Drogen zu machen, welches die negativen Wirkungen verschlechtern als auch gefährlich sein kann.
- Verlassen Sie sich nicht nur auf den Rat Ihres Arztes. Setzen Sie sich mit anderen Menschen in Verbindung, die auch Medikamente, so wie Sie, einnehmen. Das Internet, Selbsthilfe- oder Diskussionsgruppen in der Umgebung können viel helfen.

## **ICH MÖCHTE ABSETZEN, ABER MEIN DOKTOR IST DAGEGEN. WAS SOLL ICH MACHEN?**

Viele Ärzte haben eine maßgebende Einstellung gegenüber ihren Patienten und unterstützen die Entscheidung ihrer Patienten nicht Psychopharmaka zu verringern oder abzusetzen. Sie halten ihren Patienten eine weitere Krankenhauseinweisung oder Suizid als Gefahr vor. Manche Ärzte sehen sich als Verwalter an und denken, was mit Ihnen passiert die Verantwortung des Arztes sei. Sollte Ihr Arzt Ihr Erstreben nicht unterstützen, bitten Sie ihn um eine detaillierte Erklärung. Bedenken Sie sorgfältig, was der Arzt zu sagen hat – es könnte sein, daß Sie Ihren Entschluß nochmals überlegen wollen oder ihn verschieben, sollte es Sinn machen, was der Arzt Ihnen sagt. Vielleicht möchten Sie einen Freund, einen Befürworter oder einen Verbündeten mitnehmen um Ihre Argumente dem Arzt mitzuteilen, speziell jemanden, der eine autoritäre Position hat, wie ein Familienmitglied, Therapeut oder Heilpraktiker. Erklären Sie, daß Sie die Risiken durchaus verstehen, und beschreiben Sie, wie Sie sich vorbereiten, Ihren Plan vorsichtig durchzuführen. Erzählen Sie Ihrem Arzt von den Forschungen, die in diesem Leitfaden präsentiert sind und von den Studien, die dokumentieren, daß viele Leute erfolgreich ihre Medikamente reduziert oder abgesetzt haben. Beschreiben Sie Ihre Gründe sehr deutlich. Erinnern Sie Ihren Arzt daran, daß es seine Aufgabe ist, Ihnen zu helfen sich selbst zu helfen, und daß die Risiken Ihre Risiken sind, nicht die des Arztes.

Es kann sein, daß Sie Ihren Arzt in Kenntnis setzen zu müssen, daß Sie mit Ihrem Plan doch vorangehen werden: manchmal machen Ärzte mit, selbst wenn sie es nicht gutheißen. Sollte Ihr Arzt immer noch nicht unterstützend sein, so ziehen Sie es in Erwägung einen anderen Arzt zu finden. Auch können Sie Naturheilkundlern und Akupunkteure vertrauen. Manchmal reduzieren Menschen ihre Psychopharmaka oder setzen sie ab ohne es ihren Ärzten oder Beratern zu sagen. Dieses ist in vielen Fällen zu verstehen, wenn man z. B. Leistungen wie Gesundheitsfürsorge, Unterkunft oder Transportmittel bezieht und diese gefährdet sind, sollte man als „non-compliant“ angesehen werden. Doch erwägen Sie die Risiken eines solchen Weges sehr sorgfältig.

Die britische Organisation für Psychiatrie-Reform MIND stellte in ihrer Absatz-Studie fest, daß „Menschen, die gegen den Ratschlag ihres Arztes ihre Medikamente absetzen, genauso erfolgreich sind, wie jene, die die Unterstützung ihres Arztes haben“. Wegen dieser Erkenntnis hat MIND seine offizielle Strategie geändert und empfiehlt nicht mehr nur mit dem Einverständnis des Arztes abzusetzen.



# EHE SIE ANFANGEN ABZUSETZEN

Jeder ist anders, und es gibt keine Schablone oder Standard-Methode für das Absetzen, egal von welchem psychiatrischen Medikament.

Das Folgende ist eine generelle, stufenweise Methode, die viele Leute als hilfreich empfunden haben. Es ist beabsichtigt, daß Sie diese Methode Ihrem Bedarf nach ändern und anpassen. Seien Sie achtsam: beachten Sie, was die Stimme Ihres Körpers und Ihres Herzens sagt, und richten Sie sich nach den Ratschlägen der Menschen, die sich um Sie bemühen. Schließlich notieren Sie, wie Sie die Medikamente reduzierten und was passierte, damit Sie die Veränderungen studieren können, und andere von Ihrer Erfahrung lernen können.

## HOLEN SIE SICH AUSKÜNFTE ÜBER IHRE MEDIKAMENTE UND ÜBER DEREN ENTZUG

Bereiten Sie sich vor, indem Sie soviel wie möglich über das Absetzen Ihres psychiatrischen Medikamentes lernen. Treffen Sie sich mit Leuten, die erfolgreich Psychopharmaka abgesetzt haben, und diskutieren Sie das Absetzen mit ihnen. Lesen Sie über Ihre Medikamente in etablierten, ganzheitlichen und alternativen Quellen. Weitere Hilfsquellen sind am Ende dieses Leitfadens aufgeführt.

## DIE WAHL DES RICHTIGEN ZEITPUNKTS

Sollten Sie Ihre Medikament reduzieren oder absetzen wollen, so ist der Zeitpunkt sehr wichtig.

Normalerweise ist es besser zu warten bis Sie alles beieinander haben, anstatt unvorbereitet abzusetzen, obwohl die Medikamente es selbst manchmal schwierig machen. Vergessen Sie nicht, daß das Absetzen ein langwieriger Prozeß sein kann, also bereiten Sie sich vor wie auf alle größeren Lebensveränderungen. Psychopharmaka abzusetzen ist wahrscheinlich nicht die Lösung selbst, sondern ein Anfang eines neuen Lernens und anderen



Herausforderungen.

- Haben Sie die Sicherheit einer festen Unterkunft und einen geregelten Tagesablauf? Wäre es nicht besser, sich erstmal darauf zu konzentrieren?
- Haben Sie Probleme oder Angelegenheiten, die Ihre Aufmerksamkeit erfordern, jedoch haben Sie sie bis jetzt verschoben? Gibt es Dinge, die Ihnen Sorge bereiten, und denen Sie Vorrang geben sollten? Andere Angelegenheiten erstmal zu begleichen kann Ihnen das Gefühl geben, sich selbst besser im Griff zu haben.
- Sind Sie kürzlich erst aus dem Krankenhaus gekommen oder hatten Sie kürzlich eine Krise? Ist dies ein schlechter Zeitpunkt den Entzug zu beginnen oder ist das Medikament Teil des Problems?
- Haben Sie bemerkt, daß die Wirkungen der Medikamente schlimmer werden oder nehmen Sie die Psychopharmaka schon lange und kommen sich „eingengt“ vor? Diese könnten gute Zeitpunkte sein sich auf das Absetzen vorzubereiten.



## PLANEN SIE IHRE UNTERSTÜTZUNG

- Wenn möglich, versuchen Sie Hilfe zu bekommen. Die Zusammenarbeit mit einem Arzt oder einer Gesundheitsfachperson, der/die auf Ihrer Seite ist, kann einen großen Unterschied ausmachen. Es ist wichtig, unterstützende Freunde und Familienangehörige zu haben, und versuchen Sie Hilfe beim Planen zu bekommen. Es ist wichtig, daß ihre Hilfe weiß, daß ein Entzug schwer sein kann, und daß Entzugserscheinungen nicht unbedingt bedeuten, daß Sie wieder die Medikamente nehmen sollten. Helfende Personen können eine außenstehende Perspektive anbieten, Feedback über den Plan geben, Ihnen helfen, wenn die Situation schwierig wird und Sie in Ihrem Entschluß unterstützen. Jetzt ist es ein guter Zeitpunkt in der Nähe eines Mobiltelefons zu sein oder bei jemanden in der Nähe zu bleiben, der Ihnen beim Kochen von nahrhaften Essen helfen kann und Ihnen dabei hilft auf Sie aufzupassen während schweren Zeiten. Der Mangel an Unterstützung ist nicht unbedingt ein Hindernis für das Absetzen, doch im Allgemeinen ist eine unterstützende Gemeinschaft ein wichtiger Teil für jedermanns Wohlbefinden.
- Erstellen Sie eine „Mad Map“, eine „Patientenverfügung“, einen Krisenplan, der anderen mitteilt, was zu tun ist, sollten Sie eine Krise haben und Schwierigkeiten haben sich mitzuteilen oder um sich selbst zu kümmern. Eine „Mad Map“, ein Plan für Ihr Wohlbefinden, oder eine Vorausverfügung beschreibt Ihre Warnsignale und wie Menschen reagieren sollen, einschließlich Anweisungen, wer benachrichtigt

werden soll und wie zu helfen ist, auch was für eine Behandlung und welche Medikamente Sie vorziehen. Krankenhäuser und anderes medizinisches Personal können sich an Ihrer Patientenverfügung orientieren, und irgendwann einmal kann sie gerichtlich vollstreckbar sein wie ein Testament. Ihre Patientenverfügung gibt anderen Menschen Hinweise, was Sie benötigen, wenn Sie in einer Krise sind. Sehen Sie sich ‚Psychiatric Advance Directives‘ auf [www.nrc-pad.org](http://www.nrc-pad.org) unter ‚National Resource Center‘ an.

- Holen Sie sich eine gründliche Beurteilung Ihres gesundheitlichen Befindens von einem Fachmann, der Ihr Wohlbefinden gründlich einschätzen kann und wiederherstellende und vorbeugende Methoden hat, um Ihre Gesundheit zu verbessern. Viele Menschen mit psychiatrischen Diagnosen haben noch-nicht-festgestellte gesundheitliche Bedürfnisse. Chronische medizinische oder zahnmedizinische Probleme, Schadstoff-Belastung, Schmerzen und falsche Ernährung können alle Ihre Gesundheit schwächen und das Reduzieren oder Absetzen Ihrer Medikamente schwierig machen. Lassen Sie sich Zeit, sich auf Ihre körperlichen Gesundheit zu konzentrieren, einschließlich erschwingliche Möglichkeiten zu finden. Ziehen Sie eine ganzheitliche Gesundheitsfachperson in Erwägung: viele haben einen gestaffelten Tarif oder machen einen Tauschvertrag.
- Passen Sie besonders auf Ihre Gesundheit während des Entzuges auf. Dieser Prozeß der Entgiftung ist sehr stressig. Stärken Sie Ihr Immun-System mit viel Ruhe, frischem Wasser, gesundem Essen, Sport, Sonnenschein, Kontakt mit der Natur und Verbindung mit Ihrem gewohnten Lebensbereich.



## EINSTELLUNG

Glauben Sie daran, daß Sie Ihr Leben verbessern können. Mit der richtigen Einstellung wird es Ihnen möglich sein Ihr Leben zu verbessern, ob es nun das Absetzen ist, das Reduzieren Ihrer Medikamente oder aber Ihr Wohlbefinden. Viele Menschen, selbst wenn sie schon seit Jahrzehnten hochdosierte Medikamente genommen haben, haben erfolgreich abgesetzt, andere haben die Medikamente reduziert oder ihr Leben anderweitig verbessert. Glauben Sie an Ihre Fähigkeit Ihre Gesundheit und Wohlbefinden besser in den Griff zu bekommen. Sorgen Sie dafür, daß die Menschen um Sie herum an Ihre Fähigkeit sich zu ändern glauben.

Denken Sie daran, daß Ihre Dosierung zu verringern ein großer Schritt sein kann und könnte genug sein. Es ist wichtig, daß Sie an Ihre Fähigkeit glauben Ihr Leben zu verbessern, indem Sie die Wahl Ihrer Medikamente selbst entscheiden.

## BEREITEN SIE SICH VOR, STARKE EMOTIONEN ZU EMPFINDEN

Wenn Sie absetzen, kann es durchaus sein, daß Sie

neue Wege finden müssen, um mit Ihren Gefühlen und Erlebnissen fertig zu werden. Seien Sie mit sich selbst geduldig und versuchen Sie mit Hilfe von Unterstützung Ihr Bestes zu tun. Denken Sie daran, das Leben ist voll mit Gefühlen und Erfahrungen, die sich ständig ändern. Es ist verständlich, gelegentlich negative Gefühle zu haben: solche Gefühle können ein Zeichen Ihrer reichen Persönlichkeit und Ihres stark ausgeprägten Charakters sein. Reden Sie mit anderen über das, was Sie durchmachen, bleiben Sie in Kontakt mit den Empfindungen in Ihrem Körper, und bilden Sie Ihre Erkenntnisse allmählich auf. Weisen Sie Ihre Menschen um Sie herum daraufhin, wie sie helfen können.

## PLANEN SIE EINE ALTERNATIVE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIE

Es ist nicht immer möglich, aber sollte es dennoch möglich sein, so erkundschaften Sie Alternativen, ehe Sie absetzen. Bis jetzt haben Sie auf das Medikament gebaut um klarzukommen, und nun werden Sie wahrscheinlich eine neue Bewältigungsstrategie gebrauchen. Es gibt viele Möglichkeiten, wie z. B. Ernährung, ganzheitliche Gesundheit, Ausgleichsport, Selbsthilfegruppen, Therapie, Spiritualität und in der Natur sein. Jeder ist anders, deswegen wird es ein

## LERNEN DIE ANGST ZU BEWÄLTIGEN

Viele Menschen, die Psychopharmaka abgesetzt haben, berichten, daß Angst das größte Hindernis war den Prozeß anzufangen. Sie könnten Angst haben wieder ins Krankenhaus zu kommen, Ihre Arbeit zu verlieren, sich mit Ihren Freunden und Familie auseinandersetzen zu müssen, starke Bewußtseinszustände aufzuwühlen, suizidale Gedanken hervorzurufen oder von einem Hilfsmittel nicht Gebrauch zu machen, das Ihnen hilft mit den eigentlichen Emotionen und Problemen fertig zu werden. Weil es wirkliche Risiken sein können, ist es erklärlich Angst zu haben.

Eine große Lebensveränderung anzufangen ist wie auf eine Reise zu gehen: das Ungewisse kann eine sehr anregende Möglichkeit oder aber eine einschüchternde Bedrohung sein. Es ist wichtig zu wissen, daß Sie ein anderer Mensch sein könnten als derjenige, der Sie waren ehe Sie anfangen psychiatrische Medikamente zu nehmen. Sie könnten sich weiterentwickelt haben, neue Fähigkeiten entwickelt haben und neues Verständnis dazugewonnen haben. Es wäre hilfreich eine Liste Ihrer Ängste zu machen und mit einem Freund zusammen zu untersuchen, was realistisch ist und was übertrieben ist, als auch jegliche andere Anliegen, die Sie vielleicht noch nicht bedacht haben. Können Sie realistisch sein wegen Ihrer Ängste und all den anderen Möglichkeiten? Was für Vorbereitungen können Sie machen? Können Sie die Möglichkeit für Hoffnung oder Veränderung sehen?

Die Zukunft braucht nicht unbedingt das Gleiche wie die Vergangenheit sein: Lassen Sie nicht das Etikett einer „Störung“ oder die dunkle Prognose eines Arztes Sie davon überzeugen, daß eine Genesung unmöglich ist.



wenig dauern, bis Sie herausgefunden haben, welche „eigene Medizin“ für Sie richtig ist. Es wäre am besten, wenn Sie erstmal Vertrauen zu Ihren neuen Hilfsmitteln entwickeln, ehe Sie mit dem Entzug anfangen. Vergewissern Sie sich, daß Ihre Helfer von Ihren Alternativen Bescheid wissen und sie Sie daran erinnern und Ihnen dabei helfen können, von diesen Alternativen Gebrauch zu machen. Sollte es möglich sein, nehmen Sie sich genug Zeit, die Alternativen schon vorher im Griff zu haben.

## Was für Alternativen gibt es anstatt Psychopharmaka einzunehmen?

- Es ist wichtig Freundschaften mit Menschen zu haben, die an Ihre Fähigkeit glauben, daß Sie sich selbst um Ihr Wohlergehen kümmern können. Vorzugshalber sind dies Menschen, die Ihre dunklen Zeiten miterlebt haben, die für Sie da sind, wenn Sie Schwierigkeiten haben und auf das Schlimmste gefaßt sind, was bei einem Entzug vorkommen kann. Gleichzeitig sollten es Freunde sein, die selbst ihre eigenen Grenzen kennen und auch „nein“ sagen können, um sich selbst vor totaler Erschöpfung zu schützen.
- Ziehen Sie in Erwägung auf Freizeit-Drogen und Alkohol zu verzichten. Viele Menschen, die extrem emotionale Not erleiden und letztendlich ein psychiatrisches Etikett bekommen, sind empfindlicher als andere Menschen: was auf Ihre Freunde wirkt, kann durchaus stärker auf Sie selbst wirken. Ihr psychisches Wohlbefinden kann sich drastisch verbessern, indem Sie auf Drogen und Alkohol verzichten. Selbst leichtere Drogen wie Marihuana und Koffein können die Gesundheit, die Ausgeglichenheit und den Schlaf bei einigen Menschen schwächen. Zucker, einschließlich süßer Säfte und Schokolade, können das Wohlbefinden und die Laune beeinträchtigen. Einige Menschen haben sogar eine Reaktion auf Koffein und auf Blutzuckerwerte, welches mit einer Psychose oder psychischen Störung verwechselt wird kann.
- Ruhen Sie sich aus. Versuchen Sie einen gesunden Schlaf zu gewährleisten, und finden Sie Hilfsmittel, die Ihnen zum gesunden Schlaf verhelfen. Verschreibungspflichtige Schlafmittel, wie kurzfristig angewandtes psychiatrische Mittel, wie Benzodiazepine, können

### **IZEITWEILIGE ANWENDUNG: GELEGENTLICH PSYCHOPHARMAKA EINNEHMEN**

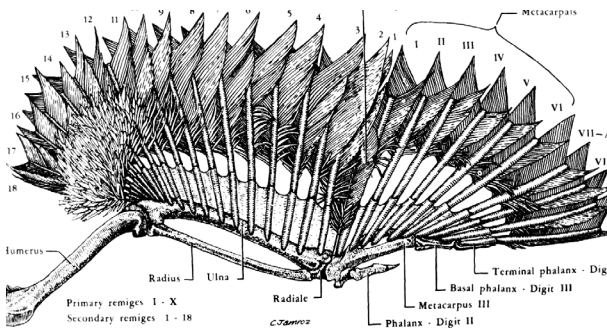
Einige Medikamente brauchen Zeit, um im Körper wirksam zu werden, während andere, speziell schlaffördernde und angstmildernde Medikamente, sofort wirken. Es wäre klug, sie gelegentlich zu gebrauchen, um Ruhe zu bekommen oder Sie vor überwältigende extremen Bewußtseinszuständen zu schützen. Viele Menschen, die Psychopharmaka abgesetzt haben, nehmen nach einer gewissen Zeit die Medikamente wieder ein, es gibt jedoch wenig Forschungen über die eventuellen Risiken des Absetzens und Wiedereinnahmens von Neuroleptica, Lithium und Antikonvulsiva.

ein guter Ausweichplan sein, aber versuchen Sie es erstmal mit Heilkräutern wie Baldrian und Helmkraut oder mit homöopathischen Mitteln. Sollten Sie nicht schlafen können, so versuchen Sie auf Koffein und auf Erfrischungsgetränke zu verzichten. Koffein kann Ihren Schlaf unterbrechen und den Schlaf, den Sie jedoch bekommen, nicht sehr erholsam machen. Denken Sie daran, daß selbst wenn Sie genug Schlaf bekommen, lange aufzubleiben kann bedeuten, daß Sie nicht gut ausgeruht sind. Sollten Sie sich nicht ausgeruht vorkommen, so versuchen Sie vor 11 Uhr abends ins Bett zu gehen.

- Ernährung spielt eine große Rolle in der psychischen Ausgeglichenheit und der allgemeinen Gesundheit. Erkunden Sie, ob sie allergisch gegen Gluten und gegen Milch sind, und ziehen Sie es in Erwägung bewährte Nahrungsergänzungsmittel, wie Vitamin C, Lebertran/essentielle Fettsäuren and B-Vitamine, zu nehmen, die das Gehirns nähren und dem Körper helfen sich zu entgiften. Essen Sie viel frisches Gemüse und frisches Obst, und vermeiden Sie minderwertige Kost. Einige Menschen reagieren leicht auf künstliche Süßstoffe wie Aspartam oder Sacharin und auf Konservierungsmittel und andere Chemikalien in industriell hergestellten Lebensmitteln. Sollten Sie Heilkräuter oder Medikamente gegen körperli-

ches Leiden einnehmen, lassen Sie sich von Ihrem Pflanzenheilkundler beraten zwecks möglicher Wechselwirkung, besonders wenn Sie schwanger sind oder aber stillen.

- Trinken Sie viel frisches Wasser (nichts unzugefügt) während des Tages: Wasser ist wichtig um den Körper zu entgiften. Es wird vorgeschlagen, daß man 30 ccm (eine Unze) Wasser pro Kilogramm Körpergewicht trinkt (z. B. jemand, der 70kg wiegt, sollte  $30\text{ccm} \times 70 = 2100\text{ccm} = 2,1$  Liter Wasser jeden Tag trinken). Jedes Glas Wein, alkoholisches Getränk, Kaffee, schwarzen Tee oder Erfrischungsgetränk, daß Sie trinken, dehydriert Ihren Körper und sollte mit genauso viel Wasser wieder ersetzt werden. Sollte Ihr Leitungswasser von schlechter Qualität sein, so ziehen Sie einen Filter in Erwägung. Wenn Sie schwitzen oder Sie fühlen sich dehydriert, sorgen Sie dafür, daß Sie Natrium, Zucker und Kalium wieder ergänzen.
- Chemische Belastung und Giftstoffe in der Umwelt belasten den Körper und verursachen manchmal sehr schwerwiegende körperliche und psychische Probleme. Falls möglich versuchen Sie Schadstoffe, wie z. B. Möbel- und Teppichausdünstungen, Reinigungsmittel, Lärm und Licht von Leuchtröhren zu vermeiden. Das Absetzen von psychiatrischen Arzneimitteln kann einige Menschen für eine gewisse Zeit eventuell noch schadstoffempfindlicher machen.
- Achten Sie besonders auf andere Medikamente, die Sie gegen körperliche Krankheiten einnehmen. Einige Medikamente, wie z. B. das Steroid Prednison, können selbst Ängste, Schlafstörungen und Psychosen verursachen.



- Viele ganzheitliche Ärzte, wie z. B. Homoöpathen, Naturheilkundler, Pflanzenheilkundler und Akupunkturisten sind ausgebildet, Menschen beim Absetzen von psychiatrischen Mitteln zu helfen und haben wirkungsvolle, ungiftige Alternativen, um bei Ängsten und anderen Symptomen zu helfen. Suchen Sie eine Empfehlung von jemanden, dem Sie trauen. Seien Sie bereit, empfohlene Lebensstilveränderungen zu machen, wie z. B. Ernährung und körperliche Bewegung und der Verzicht auf das Rauchen und den Alkohol. Bleiben Sie beharrlich auch wenn Geld ein Hindernis sein sollte: einige Gesundheitsversorger haben eine Gleitskala oder bieten Tauschgeschäfte an oder andere Möglichkeiten. Sollten Sie Heilkräuter nehmen, erkundigen Sie sich, ob es Wechselwirkungen mit Arzneimitteln gibt, sollten Sie sie einnehmen.
- Ein Therapeut oder eine Selbsthilfegruppe können viel helfen. Nehmen Sie sich Zeit, um als neuer Klient oder Teilnehmer sich wohl zu fühlen ehe Sie mit Ihrem Absetzplan anfangen.
- Für viele Menschen ist ein spirituellen Gebrauch eine Hilfe, um Schwierigkeiten und Leiden ertragen zu können. Suchen Sie sich einen spirituellen Gebrauch, der Sie nicht beurteilt und Sie so akzeptiert, wie Sie sind.
- In der Natur zu sein, als auch um Pflanzen und Tiere herum zu sein, kann beruhigend wirken. Es ermöglicht Ihnen Ihre Situation aus einer anderen und größeren Perspektive betrachten.
- Kunst, Musik, Kunsthandwerk und Kreativität sind alle eine wirkungsvolle Art sich auszudrücken und eine Bedeutung Ihres Leidensweges zu finden. Selbst ein Sketch im Tagebuch oder eine einfache Collage mit dem Thema „Was empfinde ich im Moment?“ kann sehr wirkungsvoll sein.
- Ausgleichsport wie wandern oder spazieren gehen, schwimmen, radfahren und Yoga können drastisch Ängste und Stress reduzieren. Bewegung hilft dem Körper sich zu entgiften.
- Ziehen Sie online Unterstützungs-Netzwerke wie [www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk), [bipolarblast.wordpress.com](http://bipolarblast.wordpress.com), und [www.theicarusproject.net](http://www.theicarusproject.net) zusätzlich in Betracht, aber nicht als Ersatz für direkte Unterstützung.

# Absetzen: Schrittweise

## Das Erkennen und Handhaben der Entzugsserscheinungen

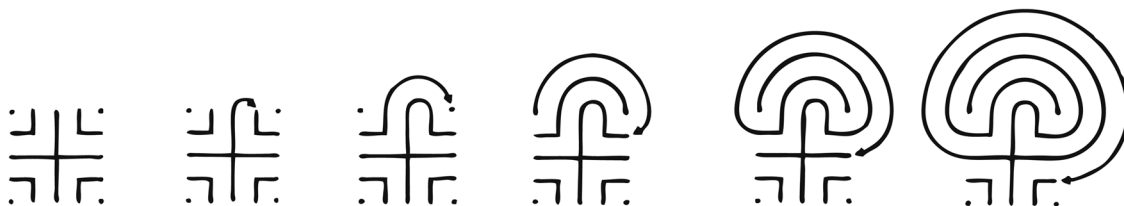
Nicht alle schmerzhaften Symptome, die Sie beim Absetzen erleben, sind Teil des Arzneimittelentzugs. Sie könnten Emotionen und Bedrängnisse erleben, die schon vor dem Einsetzen des Medikamentes vorhanden waren, und die mit der Hilfe des Medikamentes unterdrückt wurden. Man kann die beiden nicht definitiv unterscheiden, obwohl viele Menschen berichten, daß das Ausmaß der Ängste anders ist, und sie wissen, was der Entzug ist oder wenn „sie es selbst“ sind. Entzugsserscheinungen, im Gegensatz zu vorherigen Emotionen, neigen dazu die zu sein, die sofort nach einer Dosis-Reduzierung erscheinen und sich schneller im Laufe der Zeit ändern, während das Gehirn sich daran gewöhnt ohne Medikament auszukommen. Entzugsserscheinungen sind auch ganz anders als echte Emotionen oder veränderte Bewußtseinszustände, und sind manchmal schlechter unter Kontrolle zu kriegen mit emotionaler oder psychologischer Herangehungsweise. Sie müssen Geduld haben und Ihrem Gehirn Zeit geben, sich wieder umzugewöhnen. Wenn die Symptome unerträglich sind, kann es sein, daß Sie zu schnell absetzen. Vielleicht wäre es besser die Dosis wieder zu erhöhen und langsamer abzusetzen.

Es ist möglich, daß Sie langzeitige Entzugssymptome haben werden oder eine Abhängigkeit durchmachen. Das Risiko ist um so größer, je länger Sie die Psychopharmaka eingenommen haben, und liegt auch an besonders schwierigen Drogen wie Paroxetin, Benzodiazepine und „anti-psychotische“ Neuroleptika. Denken Sie an Ihr Ziel Ihr Leben zu verbessern: langsam abzusetzen oder selbst eine kleinere Dosis kann sehr positiv sein.

## Dosierungen sicher reduzieren

*Folgendes sind allgemeine Hinweise, und es gibt keine Schablone, die für jeden geeignet ist:*

- Normalerweise ist es am Besten, es langsam anzugehen und allmählich zu reduzieren. Obwohl es einigen Menschen erfolgreich gelinkt plötzlich abzusetzen, kann das abrupte Entziehen von psychiatrischen Mitteln gefährliche Entziehungsserscheinungen, inklusive Krampfanfälle und Psychosen, hervorrufen. Generell gesagt, je länger Sie Psychopharmaka eingenommen haben, desto länger sollten Sie sich Zeit nehmen abzusetzen. Vielleicht brauchen Sie so lange, wie Sie das Medikament eingenommen haben, ehe Sie anfangen es zu reduzieren. Dies gilt bis ungefähr 18-24 Monaten. Mit anderen Worten, wenn Sie 6 Monate einnahmen, reduzieren Sie innerhalb von 6 Monaten. Wenn Sie 18 Monate einnahmen, reduzieren Sie über 18 Monate hinweg. Für längere Medikamenteneinnahme, z. B. 5 Jahre und darüber, versuchen Sie im Verlauf von 18-24 Monaten zu reduzieren.
- Fangen Sie mit einem Medikament an. Suchen Sie sich das aus, welches die schlimmsten negativen Auswirkungen hat oder das Medikament, welches am wenigsten notwendig ist oder jenes, welches am leichtesten abzusetzen ist.
- Wechseln Sie zu einem Medikament über mit der gleichen Dosis, jedoch mit längerem Halbwertszeit – ein stufenweises Ausschleichen aus Ihrem Körper. Siehe den Abschnitt über Halbwertszeit und die Dosierungs-Vergleichs-Tabelle. Lassen Sie sich Zeit, mindestens zwei Wochen, um sich an das neue Medikament zu gewöhnen, vielleicht sogar länger, sollten Sie Schwierigkeiten mit dem Wechsel haben. Sie können auch auf gleichwertige flüssige Medikamente umwechseln oder „custom pharmacies“ (diese Firma findet man im Internet, die verschreibungspflichtige Medikamente zu genauen Dosierungen und Formangaben vorbereitet) in Anspruch nehmen, wenn Sie sehr kleine Dosierungen gebrauchen oder Ihre Dosis sehr genau kontrollieren müssen.



- Stellen Sie einen Plan auf. Eine gute Richtlinie ist alle zwei Wochen 10% Reduzierung der original Dosierung. Es ist keine gute Idee, eine Dosis einfach auszulassen, sondern es ist wichtig, das Medikament auszuschleichen. Stellen Sie sich eine Tabelle auf, die genau zeigt, wieviel Sie von jedem Medikament täglich einzunehmen haben. Besorgen Sie sich einen Tablettenschneider oder einen Messbecher. Z. B. wenn Sie mit 400mg Ihres Medikamentes anfangen, so können Sie die Dosis um 10% (40mg) auf 360mg verringern. Nach zwei Wochen, wenn die Gefühle erträglich sind, die nächste 40mg Reduzierung würde Sie runter bringen auf 320mg, dann 280mg, 240mg und so weiter. Wenn Sie auf 200 mg runter sind und empfinden dann, daß eine weitere Reduzierung von 40mg zu schwierig wäre, dann könnten Sie 10% von 200mg auf 180mg reduzieren.
- Sollten Sie ein Antiparkinsonmittel einnehmen gegen die toxische Wirkung eines „antipsychotischen“ Neuroleptikums, nehmen Sie es weiterhin ein bis Sie wesentlich das Neuroleptikum reduziert haben, und anschliessend können Sie langsam das Medikament gegen die Nebenwirkung reduzieren.
- Sollten Sie andere Medikamente ausser den psychiatrischen Mitteln nehmen, die Dosierungen und Wirkungen könnten eine Wechselwirkung haben. Seien Sie besonders vorsichtig beim Ausschleichen und holen Sie sich guten medizinischen Ratschlag.
- Wenn Sie ein Medikament bei Bedarf („prn“) nehmen und haben keine planmässige Dosierung, versuchen Sie weniger darauf angewiesen zu sein, aber behalten Sie es als eine Alternative, um Ihnen beim Entzug der anderen Arzneimittel zu helfen. Anschliessend können Sie auch dieses Medikament ausschleichen.

- Beobachten Sie genau alle Wirkungen nach dem ersten Reduzieren. Ziehen Sie in Erwägung ein Tagebuch zu führen, vielleicht mit der Hilfe eines anderen. Denken Sie daran, sollten die Symptome direkt nach dem Reduzieren schlimmer geworden sein, daß dies Entzugserscheinungen sein können und wieder nachlassen.

Sollte der Entzug unerträglich oder zu schwierig sein oder zu lange dauern, erhöhen Sie die Dosis wieder. Dies ist kein Versagen. Dies ist eine vernünftige, langfristige Strategie. Lassen Sie sich zwei Wochen Zeit, und versuchen Sie es noch einmal. Sollten Sie immer noch Schwierigkeiten haben, erhöhen Sie die Dosis noch einmal und reduzieren Sie langsamer. Es kann sein, daß Sie es als schwierig empfinden abzusetzen. Akzeptieren Sie diese Möglichkeit und schliessen Sie andere Möglichkeiten mit ein, Ihr Leben und Wohlergehen zu verbessern.

## Wie fühlt man sich?

Jeder ist anders, und es ist wichtig, daß Sie unvoreingenommen bleiben für das, was auf Sie zukommt. Es kann sein, daß Sie keinerlei Entzugserscheinungen haben werden oder der Entzug kann Sie aus den Schuhen hauen. Sie könnten mehrere schlechte Wochen erleben und sich dann einpendeln oder Sie könnten langfristige Entzugserscheinungen haben.

Vierzig Prozent der Menschen in der MIND Absetz-Studie berichteten von keinen erheblichen Problemen beim Absetzen. Jedoch manchmal kann der Entzug so schwierig sein, daß Sie die Medikamente wieder einnehmen oder die Dosis erhöhen müssen. Es erscheint, je länger die Einnahme von Psychopharmaka, desto signifikanter der Entzug. Je gesünder und kräftiger Sie sind und je mehr Bewältigungsmittel Sie haben, desto besser werden Sie die Entzugserscheinungen





nungen ertragen, allerdings können die chemischen Veränderungen in Ihrem Gehirn drastisch sein, jeder ist potenziell gefährdet. Fördern Sie die natürliche Heilungsfähigkeit Ihres Körpers, und vergessen Sie nicht, daß alle Entgiftungsverfahren ihre Zeit brauchen, jedoch Zeit auf Ihrer Seite ist. Es ist wichtig auf mögliche Probleme vorbereitet zu sein, einschließlich wie man mit einer Krise fertig wird.

Die häufigsten Entziehungserscheinungen sind Ängste und Schlafstörungen. Andere Wirkungen sind umfangreich inklusive, sind allerdings nicht beschränkt auf: sich allgemein krank fühlen, Panikattacken, schnelle und wiederkehrende Zwangsvorstellungen, Kopfschmerzen, Grippe ähnliche Symptome, Depression, Schwindelanfälle, Zittern, Atemschwierigkeiten, Gedächtnisstörungen, extreme Emotionen, unwillkürliche Bewegungen, Muskelkrämpfe, Zucken und Übelkeit. Der Entzug kann auch Krisen, Persönlichkeitsveränderungen, Manie, Psychosen, Wahnvorstellungen, Täuschungen, Beunruhigung und andere psychiatrische Symptome hervorrufen. Symptome, die mit Antidepressiva verbunden sind, können heftige Beunruhigung, „elektrischen Schock“, Suizidalität, Selbstverletzung, wie z. B. Schnittwunden, und Aggression

einschliessen. Oftmals berichten Leute, daß die schlimmsten Entzugserscheinungen am Ende des Absetzens sind, wenn sie ihre Dosis auf Null gebracht haben oder kurz vor davor.

Der Entzug von Lithium und Antiepileptika „Mood Stabilizer“ Medikamenten scheint nicht auf Neurotransmitter einzuwirken, sondern auf die elektrische Aktivität und den Blutfluss im Gehirn, welches zu Entzugserscheinungen führen kann, ähnlich wie bei anderen Medikamenten. Plötzliches Absetzen von Antiepileptika oder Antikonvulsiva kann Krampfanfälle auslösen.

Diese Wirkungen können in ein paar Tagen oder Wochen abklingen, es ist also wichtig, daß Sie so geduldig wie möglich sind. Die emotionale Umstellung und Spannungen können Monate oder ein Jahr oder sogar länger dauern, während Sie lernen mit Gefühlen und Erlebnissen umzugehen, die von den Medikamenten unterdrückt wurden. Für viele Menschen ist es am Schwierigsten mit ihren Gefühlen und Erlebnissen fertig zu werden nachdem die Medikamente abgesetzt wurden, einschließlich die langfristige Entgiftung und die Gesundheit.

Das maligne neuroleptische Syndrom ist ein sehr ernsthafter Zustand, den einige Menschen während des Entzuges entwickelten, kann aber auch eine Nebenwirkung des Medikamentes sein. Es kann lebensbedrohlich sein und zu Bewußtseinsveränderungen, abnormalen Bewegungen und Fieber führen. Sollten Sie „antipsychotische“ Neuroleptika einnehmen und haben irgendwelche dieser Symptome beim Reduzieren Ihrer Dosierung, so ist es wichtig sofort ärztliche Hilfe aufzusuchen. Sollten Sie gesteigerte Erregbarkeit, Erbrechen, Muskelzucken und anhaltende psychotische Symptome erfahren, wenn Sie „antipsychotische“ Neuroleptika absetzen, so ist es möglich, daß Sie tardive Psychosen von den Medikamenten haben. Diese Symptome lassen wieder nach, wenn die Dosis wieder erhöht wird. Wenn Sie sich wieder besser fühlen, fangen Sie wieder an mit einem langsameren Ausschleichen.

# Besondere Hinweise

## Medikamente in flüssiger Form, Halbwertszeit und „Custom Pharmacies“

Das Wechseln zu Medikamenten in flüssiger Form ermöglicht Ihnen bessere Kontrolle beim langsamen Reduzieren Ihrer Dosis. Befragen Sie Ihren Apotheker. Sie könnten auch von „custom pharmacy“ (die man im Internet findet) Gebrauch machen. „Custom Pharmacy“ mischt Ihr Medikament Ihren Angaben entsprechend. Ein Tablettenschneider ist auch sehr nützlich.

„Halbwertszeit“ bedeutet wie schnell das Medikament Ihren Körper verläßt, wenn Sie es absetzen. Kürzere Halbwertszeit bedeutet, daß das Medikament schneller abklingt, da es weniger Zeit benötigt Ihren Körper zu verlassen. Entzugserscheinungen sind meistens schwieriger bei Medikamenten mit kürzeren Halbwertszeiten. Deswegen wäre es besser, wenn Sie zu gleichdosierten Medikamenten mit längeren Halbwertszeiten umwechseln würden, ehe Sie anfangen zu reduzieren, damit Sie die gleiche Dosis nehmen, jedoch mit einem Medikament, daß langsamer Ihren Körper verläßt. Berücksichtigen Sie die folgende Liste (von MIND), um sicher zu gehen holen Sie sich den Ratschlag eines Arztes und Apothekers.

Fluoxetin (Prozac) hat eine längere Halbwertszeit und der Entzug davon erscheint leichter zu sein. Wechseln Sie zu 20mg Flüssig-Fluoxetine von Paroxetine (Paxil/Seroxat) 20mg, Venlafaxine (Efexor) 75mg, Citalopram (Celexa/Cipramil) 20mg, Sertraline (Zoloft/Lustral) 50mg.

Diazepam (Valium) hat eine längere Halbwertszeit und der Entzug davon erscheint leichter zu sein. Wechseln Sie zu 5mg Diazepam/Valium von Chlordiazepoxid 15mg, Loprazolam 0,5-1mg, Lorazepam 500 mcg (0,5 mg), Lormetazepam 0,5-1mg, Nitrazepam 5mg, Oxazepam 15mg, Temazepam 10 mg.

## Kinder und psychiatrische Medikamente

Immer häufiger bekommen Jugendliche und Kinder, selbst Säuglinge and Kleinkinder, psychiatrische Diagnosen und psychiatrische Medikamente verschrieben. Die meisten Verschreibungen sind ADHD-Stimulanzen, aber auch „antipsychotische“ Neuroleptika und andere Medikamente. Dies ist eine neue Tendenz dank dem aggressiven Marketing der pharmazeutischen Firmen.

Bis jetzt gibt keine langfristigen Studien, die die Auswirkung von Psychopharmaka auf Kindern untersucht haben. Manche dieser verordneten Medikamente sind noch nicht einmal von der FDA (Food and Drug Administration) für den Gebrauch von Kindern genehmigt. Erst seit kurzem akzeptiert die Psychiatrie, Kinder mit psychischen Krankheiten zu diagnostizieren: früher wurden Kinder noch in der Entwicklung angesehen mit veränderlichen Persönlichkeiten und unterlagen nicht dem gleichen Kriterium der Erwachsenen.

Das genaue Ausmaß der Medikamentenrisiken ist unbekannt, und Arzneimittelfirmen haben sich bis jetzt als unaufrichtig erwiesen. Z. B. dauerte es Jahre an Druck, um eine „black box warning“ (Warnung) auf der Verpackung von Antidepressiva zu haben, daß diese Mittel Suizid verursachen können, und Warnungen zu haben, daß ADHD-Medikamente Drogenabhängigkeit und Psychosen verursachen können.

Verhaltensprobleme von Kindern sind wirklich reell, und Familien brauchen Hilfe damit fertig zu werden. Jedoch das Versuchen dieser Probleme mit Medikamenten zu lösen, bringt ernsthafte Themen zur Sprache. Im Gegensatz zu Erwachsenen haben Kinder kein Recht, die Medikamente zu verweigern, wenn ihre Eltern ihnen sagen, die Medikamente einzunehmen. Das Gehirn und der Körper von Kindern sind noch in der Entwicklung und sind besonders gefährdet. Die Persönlichkeit von Kindern ist von ihrer Umwelt und der Unterstützung, die sie bekommen, sehr



beeinflusst, welches es schwierig macht, die Art des Kind-Verhaltensproblems und die Wirksamkeit der medikatösen Behandlung zu beurteilen. Kinder sind auch empfindlicher auf Einflüsse wie Diät, körperliche Betätigung und chemischer Belastung. Manche Familien sind unter immer größerem Druck in der Schule zu konkurrieren und zu leisten, einschließlich zusätzlicher Hilfe und Unterstützung zu bekommen, die Medikation und ein besonderer Förderungs-Status („special needs“ status) anbietet.

Was die Sache noch weiter durcheinander bringt ist die Tatsache, daß Kinder mit Verhaltensproblemen manchmal Aufmerksamkeit bekommen - Strafen und Beschimpfung - wenn ihr Verhalten gerade das ist, was die Eltern gerne ändern würden. Im Endeffekt kann dies das Verhalten des Kindes unbeabsichtigt stärken, und das Kind wird zum „Symptomträger“ des Familiensystems gemacht.

Kinder sind oftmals zum Reduzieren und dem Absetzen von Medikamenten sehr geeignet, wegen ihres Alters, wegen der verhältnismäßig kurzen Zeit, die sie normalerweise Psychopharmaka einnehmen, wegen ihrer Widerstandsfähigkeit und wie ihr Leben beaufsichtigt wird. Alternativen zu schaffen, um diesen Kindern zu helfen, bedeutet häufig die Bedürfnisse der Eltern anzusprechen und die Umstände, in denen die Kinder leben, zu ändern. Solange der Druck auf Familien ökonomisch- und situationsbedingt ist, haben sich Elternbildung und Familientherapie als behilflich und effektiv erwiesen, als auch andere Alternativen inklusive Ernährung, Turnen, Schlaf und in der Natur zu sein.

## „Krankheitseinsicht“ und Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka

Manchmal zwingt das psychische Gesundheitssystem Menschen, Psychopharmaka gegen ihren Willen einzunehmen mit der Erklärung, daß diese Menschen keine Krankheitseinsicht haben und das Risiko der Selbst- oder Fremdgefährdung besteht oder sie nicht in der Lage sind, um sich selbst zu kümmern. In Wirklichkeit sind die Begriffe „Krankheitseinsicht“ und das „Risiko der Selbst- oder Fremdgefährdung“ sehr unklar und subjektiv. Es hängt davon ab, was für einen Doktor Sie haben, in welchem Krankenhaus Sie sind oder selbst was Ihre Eltern glauben das Beste sei, anstatt einen vorurteilslosen Maßstab zu gebrauchen. Eine psychische Not zu erleiden oder sich so zu verhalten, daß andere nicht wissen wie man dieses Verhalten kontrolliert, kann zu einer Zwangsbehandlung führen und ist oftmals zum Nutzen des überlasteten Personals, welches nicht ausgebildet ist, wie man anders hilft. Mitunter werden Leute zu Psychopharmaka gezwungen, nur weil sie schreien oder wegen selbstzugefügten Schnittverletzungen, welches meistens kein Suizidversuch ist. Es werden biologische Theorien gebraucht, die behaupten, daß Menschen „ihre Medikamente benötigen“, um die Zwangsbehandlung zu rechtfertigen. In Gerichtsfällen bedeutet die „fehlende Krankheitseinsicht“ oftmals dem Psychiater nicht zu zustimmen, der glaubt, daß Sie krank sind und deswegen mit Medikamenten behandelt werden sollten.

Psychiatrische Behandlungen haben uns ein Erbe von Misshandlung und Gewalt hinterlassen. Dank des Menschenrecht-Aktivismus einiger Patienten und der Antipsychiatrie-Bewegung gibt es heute Gesetze, die den Schaden der Zwangsbehandlung erkennen, und es gibt jetzt Schutz, der anordnet, daß die Behandlungen so wenig wie möglich Schaden anrichten und nicht zu aufdringlich sein sollten. Dieser Schutz wird jedoch selten vollständig befolgt.

Menschen zu einer Behandlung und zu Medikamenten zu zwingen bedeutet oft, daß sie traumatisiert werden und macht die Situation nur schlechter. Es verstößt gegen die Menschenrechte: das Recht auf Integrität Ihres eigenen Willens, Ihres Bewußtseins und Ihres Selbstempfindens. Menschen zu Psychopharmaka zu zwingen und sie einzusperren wegen eines „Risikos“, ist in mancher Hinsicht das Gleiche wie sie zu bestrafen, weil die Autoritäten glauben, daß eine Straftat demnächst begangen wird. Während einige Menschen eine Zwangseinlieferung oder Zwangsmedikation als behilflich empfinden, die Gefahr des Missbrauches und die Rechtsverletzung ist zu groß, zumal alternative und freiwillige Methoden versucht werden könnten, aber nichts dergleichen geschieht.

Manchmal scheint es anderen Leuten an „Krankheitseinsicht“ zu mangeln, um ihre Probleme anerkennen zu können, aber dies ist die Meinung einer Person über jemanden anders und ist kein Grund, jemanden zu etikettieren mit einer psychischen Krankheit und ihm Menschenrechte zu verweigern. Spirituelle Bewußtseinszustände, nonkonformistische Überzeugungen, Konflikte mit ausfallenden Familienangehörigen oder Trauma-Reaktionen könnten als „Mangel an Krankheitseinsicht“ angesehen werden, trotzdem verdienen sie angehört zu werden und nicht zu Krankheiten gemacht zu werden. Selbst Menschen, die wirklich in Schwierigkeiten sind und schlechte Entscheidungen treffen, haben einen Anspruch auf das Recht von seinen Fehlern zu lernen. Wenn andere „selbsterstörerisches Verhalten“ sehen, so könnte es vielleicht die beste Methode für jemanden sein mit etwas fertig zu werden, wenn man die Sachen bedenkt mit denen dieser Mensch ringt. Eine Zwangsbehandlung kann mehr Schaden anrichten als das „selbsterstörerische Verhalten“.

Dies bedeutet nicht, daß Menschen keine Hilfe gebrauchen, aber Hilfe sollte darauf beruhen, wie derjenige Mensch Hilfe definiert, nicht was andere für ihn definieren. Von außen betrachtet mögen Schnittwunden, Selbstmordgedanken oder der



Gebrauch von Freizeit-Drogen als die wichtigsten Probleme erscheinen, aber der Mensch selber meint, daß er Hilfe mit einer Unterkunft braucht oder Hilfe mit einem missbrauchenden Freund braucht oder aber Hilfe mit medizinischer Versorgung braucht. Dies wiederum bedeutet ein psychisches Gesundheitssystem, das sich auf Dienste, die aus freiem Willen angenommen werden, sich auf Mitgefühl und Geduld stützt und nicht auf Zwang, Kontrolle und Bevormundung. Es bedeutet auch, daß Gemeinschaften mehr Verantwortung übernehmen, um sich gegenseitig zu helfen.

Wenn Menschen Schwierigkeiten haben sich mitzuteilen, dann brauchen sie die Hilfe unterstützender Befürworter, die die Kluft zwischen Verücktsein und „normaler“ Wirklichkeit versuchen zu überbrücken. Da eine Zwangsbehandlung meistens mit der Begründung, es sei im Interesse des Patienten, stattfindet, schlagen viele Verbündete vor, eine „Patientenverfügung“ zu haben, die schon vor einer Krise angibt, was der Betroffene möchte und was er nicht möchte. Eine Patientenverfügung ist wie ein Testament für Krisen, in der Sie Anweisungen geben, was zu tun ist, wer zu benachrichtigen ist und die von Ihnen bevorzugte Behandlung, einschließlich allein gelassen zu werden, falls Sie in einer Krise sind und Schwierigkeiten haben sich mitzuteilen. Patientenverfügungen sind nicht rechtskräftig (welches sich aber durch die Betroffenen-Bewegung und deren Verbündeten ändern könnte), aber haben doch manchmal Bedeutung wie Menschen behandelt werden.



## Rechtsstreitigkeiten

Sollten Sie ein psychiatrisches Medikament eingenommen haben und haben irgendetwas negative Wirkungen, einschließlich Schwierigkeiten mit dem Entzug, so können Sie eine Klage gegen den Hersteller einreichen, sollte er sich missbräuchlich verhalten haben. Dies trifft speziell bei den neueren Medikamenten zu. Tausende von Menschen, die Psychopharmaka einnehmen, haben Abfindungssummen von insgesamt über eine Milliarde Dollar erhalten. Wenden Sie sich an einen respektierten Rechtsanwalt und beschaffen Sie sich selbstverständlich ein Zweitgutachten.

## Psychopharmaka der Zukunft

Pharmazeutische Hersteller beabsichtigen eine große Auswahl von neuen Medikamenten in der Zukunft zu entwickeln. Viele werden als eine Verbesserung gegenüber vorherigen Medikamenten vermarktet.

Die Erfolgsgeschichte der pharmazeutischen Industrie sollte uns skeptisch bezüglich solchen Neuerungen machen. Wiederholt werden Medikamente als „neu und verbessert“ auf den Markt gebracht. Dann werden ernsthafte Probleme und giftige Wirkungen enthüllt, Korruption aufgedeckt und Klagen werden eingereicht. Danach fängt der nächste Kreislauf an indem „neue und bessere“ Medikamente wieder bekanntgegeben werden.

Nachdem das Patent der Medikamente nach ein paar Jahren ausgelaufen ist, verlieren die Medikamente an Ertragskraft. Es ist im Interesse der Hersteller neue und teure Medikamente gegen vorherige und billigere Medikamente auszuspielen, selbst wenn sie die Öffentlichkeit täuschen, um dies zu erreichen.

Ein großes Besorgnis sind die Medikamente der Zukunft, die noch tiefere Teile des Gehirns und noch kompliziertere Aspekte der Psyche anzielen. Einige neue Medikamente zielen darauf, traumatische Erinnerungen zu löschen oder versuchen das limbische System des Gehirns zu lähmen, das eine Rolle bei der Abhängigkeit spielt, während andere auf das Stress-System und auf das Selbsterhaltungssystem wirken. Neue Drogen zu vermarkten kommt gesellschaftlichen Experimenten gleich. Es besteht die Gefahr negativer Wirkungen und des Missbrauchs. Genau wie vorherige Medikamente, wunderbare Behauptungen werden wahrscheinlich zu Skandalen führen



# QUELLEN

Sollten Sie ausführliche Erkundigungen über psychiatrische Medikamente und psychischen Störungen ausfindig machen wollen jenseits der Durchschnitts- und der pro-pharmazeutischen Perspektive, so können Sie noch gründlicher folgende Quellen und Referenzen untersuchen auf die wir uns beim Schreiben dieses Leitfadens gestützt haben. Zusätzlich zu den Haupt-Quellen auf Seite 8 empfehlen wir die Webseite <http://ahrp.blogspot.com> der Alliance for Human Research Protection, eine Überwachungsorganisation, die führende Zeitung- und Journal-Artikel genau überwacht.

## *Advice On Medications*

by Rufus May and Philip Thomas

<http://www.hearing-voices.org/publications.htm>

## Alliance for Human Research Protection

<http://ahrp.blogspot.com/>

## *Alternatives Beyond Psychiatry*

edited by Peter Stastny and Peter Lehmann

<http://www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm>

## *Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and "Addiction"*

by Joseph Glenmullen

Free Press

## "Are Schizophrenia Drugs Always Needed?"

By Benedict Carey

*The New York Times*, March 21, 2006

[www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf](http://www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf)

## "Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis"

by John Geddes, et al.

*British Medical Journal*. 2000; 321:1371-1376 (2 December).

Cited in "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny" by Erica Goode, *The New York Times*, May 20, 2003.

## *Benzodiazepenes: How They Work and How To Withdraw (aka The Ashton Manual)*

by C. Heather Ashton

[www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk)

## Beyond Meds

<http://bipolarblast.wordpress.com/>

## "The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good"

by Robert Whitaker

*Med Hypotheses*. 2004; 62: 5-13

## *Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers*

edited by Peter Lehmann

<http://www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm>

Philip Dawdy [www.furiousseasons.com](http://www.furiousseasons.com)

## *Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants*

[www.greenspiration.org](http://www.greenspiration.org)

## "The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration"

by Irving Kirsch, Thomas J. Moore, Alan Scoboria, and Sarah S. Nicholls

*Prevention & Treatment*. July 2002; 5(1)

## "Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study"

by Martin Harrow and Thomas H. Jobe

*Journal of Nervous & Mental Disease*. May 2007; 195(5):406-414

<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>

## Factsheets and Booklets

by MIND UK

[www.mind.org.uk/Information/Factsheets](http://www.mind.org.uk/Information/Factsheets)

## *Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs*

by Volkmar Aderhold and Peter Stastny

[www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderhold-andStastnyonNeuroleptics.pdf](http://www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderhold-andStastnyonNeuroleptics.pdf)

## *Halting SSRIs*

by David Healy

[www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf](http://www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf)

Harm Reduction Coalition [www.harmreduction.org](http://www.harmreduction.org)

## Hearing Voices Network

[www.intervoiceonline.org/](http://www.intervoiceonline.org/)

## The Icarus Project drug withdrawal forum

[www.theicarusproject.net//forums/viewforum.php?f=64](http://www.theicarusproject.net//forums/viewforum.php?f=64)

## "Is it Prozac, Or Placebo?" by Gary Greenberg

*Mother Jones*. November/December 2003;

[www.motherjones.com/news/feature/2003/11/ma\\_565\\_01.html](http://www.motherjones.com/news/feature/2003/11/ma_565_01.html)

“The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder”

by David Healy

*PLoS Medicine*. Vol. 3, No. 4, e185

<http://doi:10.1371/journal.pmed.0030185>

Law Project for Psychiatric Rights

[www.Psychrights.org](http://www.Psychrights.org)

*Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia*

by Brian Koehler

[http://isps-us.org/koehler/longterm\\_followup.htm](http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm)

*Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*

by Robert Whitaker

Perseus Publishing

MIND National Association for Mental Health (UK)

[www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)

*MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs*

[www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm](http://www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm)

or <http://snipurl.com/MINDComingOffGuide>

*MIND Coping With Coming Off Study*

[www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf](http://www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf)

or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

*My Self Management Guide to Psychiatric Medications*

by the Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

National Resource Center on Psychiatric Advance

Directives [www.nrc-pad.org](http://www.nrc-pad.org)

Neuroleptika - Effekte, Risiken, Aufklärung und Behandlungskontexte

von Volkmar Aderhold

[www.scienceofcomplexity.org/veranstaltungen/mddm\\_psychose/Aderhold\\_Neuroleptika\\_kritisch\\_2.0.pdf](http://www.scienceofcomplexity.org/veranstaltungen/mddm_psychose/Aderhold_Neuroleptika_kritisch_2.0.pdf)

Partizipativer Umgang bei der Neuroleptika-Behandlung

von Volkmar Aderhold erschienen in

Knuf, A., Osterfeld, M., Seibert, U.: Selbstbefähigung fördern, Empowerment und psychiatrische Arbeit, Bonn-Psychiatrie Verlag 2007

Peter Lehmann Publishing

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

mailing lists: [www.peter-lehmann-publishing.com/info/mailling-lists.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/info/mailling-lists.htm)

Evelyn Pringle

[www.opednews.com/author/author58.html](http://www.opednews.com/author/author58.html)

*Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants*

by David Healy

[www.benzo.org.uk/healy.htm](http://www.benzo.org.uk/healy.htm)

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism”

by Joanna Moncrieff

*The British Journal of Psychiatry*. 2006; 188: 301-302. doi:

10.1192/bjp.188.4.301

Psychopharmaka absetzen: Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern [www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/absetzen.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/absetzen.htm)

Herausgegeben von Peter Lehmann

*Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology*

[www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf](http://www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf)

*Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent*

by Grace Jackson

AuthorHouse Publishing

*Self-Injurer's Bill Of Rights*

[www.selfinjury.org/docs/brights.html](http://www.selfinjury.org/docs/brights.html)

“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature”

by J.R. Lacasse and J. Leo

*PLoS Med*. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review”

by Loren Mosher

*The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999; 187:142-149

Soteria Associates [www.moshersoteria.com](http://www.moshersoteria.com)

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms

[www.adbusters.org](http://www.adbusters.org)

Wellness Recovery Action Plan

by Mary Ellen Copeland

[www.mentalhealthrecovery.com](http://www.mentalhealthrecovery.com)

and <http://polk.ia.networkofcare.org/mh/library>

or <http://snipurl.com/wraponlineregister>

*Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications*

by Peter Breggin and David Cohen

HarperCollins Publishers

# Ratgebende Gesundheits-Experten

Obwohl keine Mitautoren, die folgenden Professionellen aus dem Gesundheitswesen haben Erfahrung Menschen beim Absetzen von Psychopharmaka zu helfen. Sie haben diesen Leitfaden für seine Zweckmäßigkeit rezensiert, und wir danken ihnen für ihre Beteiligung:

**Alexander Bingham, PsyD**

Full Spectrum

**Patrick Bracken, MD**

University of Central Lancashire  
Co-author, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

**David Cohen, PhD**

Co-author, *Your Drug May Be Your Problem*

**Daniel Fisher, MD**

National Empowerment Center

**Peter Lehmann**

Editor, *Herausgeber von Psychopharmaka absetzen: Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern*

**Bruce Levine, PhD**

Author, *Surviving America's Depression Epidemic: How to Find Morale, Energy, and Community in a World Gone Crazy*

**Bradley Lewis, MD**

New York University

**Rufus May, PhD**

Clinical Psychologist, Bradford, UK  
Evolving Minds

**Renee Mendez, RN**

Windhorse Associates

**Joanna Moncrieff, MD**

University College London  
Author, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*

**Matthew Morrissey, MA**

Full Spectrum

**Catherine Penney, RN**

*Dante's Cure: A Journey Out of Madness*

**Maxine Radcliffe, RN**

Action Medics

**Judith Schreiber, LCSW**

Soteria Associates

**Claudia Sperber**

Licensed Acupuncturist

**Peter Stastny, MD**

International Network Towards  
Alternatives for Recovery

**Philip Thomas, MD**

University of Bradford  
Co-author, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

**Barbara Weinberg, RN**

Licensed Acupuncturist