

# Harm Reduction-Leitfaden zum risikoarmen Absetzen von Psychopharmaka

Herausgegeben von  
The Icarus Project und Freedom Center

The background of the page features a watercolor-style illustration. The top half shows a light blue sky with several small, dark silhouettes of birds in flight. Below the sky, there are dark, irregular shapes representing clouds or shadows. The bottom half of the page shows a stylized, abstract cityscape in shades of blue and purple, with buildings and a prominent circular structure in the foreground. The overall style is artistic and somewhat somber.

Dieser Leitfaden sammelt the besten Informationen, die wir gefunden haben und die wichtigsten Lehren, die wir bei dem Icarus Project und dem Freedom Center gelernt haben. Es ist nicht die Absicht jemanden zum Absetzen von Psychopharmaka zu überzeugen, jedoch bemühen wir uns Menschen über ihre verschiedenen Möglichkeiten aufzuklären, sollten sie sich entschliessen das Absetzen zu erkunden.

In einer Kultur, die polarisiert ist zwischen der medikamentenfreundlichen Propaganda der pharmazeutischen Firmen und der Anti-Medikamenten-Ansichten einiger Aktivisten, bieten wir eine Harm Reduction Methode an, um Menschen zu helfen ihre eigene Entscheidung zu treffen. Außerdem machen wir Vorschläge und geben Informationen für Leute, die sich entscheiden weiterhin Medikamente einzunehmen oder aber sie zu reduzieren.

Viele Menschen empfinden Psychopharmaka als nützlich und ziehen es vor sie weiterhin einzunehmen: selbst bei den Risiken kann dies eine bessere Wahl in manchen Situationen und Fällen sein. Gleichzeitig bringen Psychopharmaka große Gefahren mit sich und können manchmal einen furchtbaren Schaden anrichten und können sogar ein größeres Problem werden als der Zustand, der damit behandelt werden sollte. Viel zu häufig werden Menschen, die beim Absetzen Hilfe brauchen, ohne Beratung allein gelassen, und die Entscheidung über Medikante kann Ihnen vorkommen wie aus einem Irrweg wieder herauszufinden. Wir brauchen aufrichtige Informationen, die die Diskussion erweitern. Wir hoffen, dass dieser Leitfaden Menschen hilft sich selbst mehr zu vertrauen und um sich gegenseitig besser zu helfen.

[www.theicarusproject.net](http://www.theicarusproject.net)

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

*Zweite Auflage, verbessert und erweitert.*

ISBN 978-0-9800709-2-7



9 780980 070927 >



# Harm Reduction-Leitfaden zum risikoarmen Absetzen von Psychopharmaka

Zweite Auflage



Geschrieben von Will Hall  
Herausgegeben von  
The Icarus Project und Freedom Center



The Icarus Project  
www.theicarusproject.net  
info@theicarusproject.net

# freedom center

Freedom Center  
www.freedom-center.org  
info@freedom-center.org

**The Icarus Project** ist eine Internet-Gemeinschaft, ein Netzwerk von hiesigen Gruppen und ein Medien-Projekt, geschaffen von und für Menschen, die mit verrückten Gaben ringen, welche allgemein als „psychische Störungen“ bezeichnet werden. Wir schaffen eine neue Kultur und Sprache, die unseren eigentlichen Erfahrungen des Verrücktheits entsprechen, anstatt zu versuchen unser Leben einem konventionellen System anzupassen.

Das **Freedom Center** ist eine preisgekrönte Selbsthilfe-, Interessen- und Aktivismus-Gemeinschaft in Western Massachusetts, USA. Geleitet von und für Menschen, die mit psychischen Störungen diagnostiziert sind oder die außergewöhnliche Bewusstseinszustände haben. Das Freedom Center engagiert sich für den Zugang zu holistischen Alternativen, einer mitfühlenden Behandlung und für ein Ende der Zwang-psychotherapie.

---

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

**Zweite deutschsprachige Auflage, August 2013. Wir begrüßen Ihre Beiträge und Ideen für zukünftige Auflagen.**

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

**Danke** an Ben Abelow, George Badillo, John Banister, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysse, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Richard Gilluly, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefallinou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorenson, Laura Spiro, Bonfire Madigan Shive, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Augustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, ratgebenden Gesundheits-Experten und vielen anderen Mitarbeitern als auch Verbündeten.

**Umschlaggestaltung:** Jacks Ashley McNamara.

**Grafik: Carrie Bergman (erste Auflage);** Seth Kadish, Ivana Klement und Cheryl Weigel (zweite Auflage)

**Mitbeitragende Grafiker:** Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks 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 Webseiten.** Auch erhältlich auf Englisch, Spanisch, Griechisch und Bosnisch.



Creative commons copyright 2012: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

**Sie haben im Voraus Genehmigung diesen Leitfadens zu vervielfältigen, zu verbreiten und zu verlinken** so viele Kopien, wie Sie wollen, vorausgesetzt Sie geben die Herkunftsangabe an, verändern nicht den Inhalt und haben keinen finanziellen Gewinn. Für jeden anderen Gebrauch nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

### 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

Vorwort vom Verfasser.....	4
Einleitung .....	6
Harm Reduction für die psychische Gesundheit.....	7
Haupt-Quellen für weiteres Lernen.....	10
Psychiatrie und „psychische Störungen“ kritisch gesehen .....	11
Allgemeine Bekanntmachung der psychischen Rechte und Grundfreiheiten .....	12
Wie schwierig ist es Psychopharmaka abzusetzen?.....	14
Das Entziehen gesellschaftspolitisch betrachtet .....	14
Grundsätze dieses Leitfadens .....	16
Wie wirken Psychopharmaka?.....	17
Regulieren Psychopharmaka Ihre Chemie?.....	18
Wer hat Schuld? Sie selbst? Oder Ihre Biologie? Oder weder noch?.....	20
Wie wirken sich Psychopharmaka auf das Gehirn aus? .....	22
Warum finden Menschen Psychopharmaka nützlich? .....	23
Fakten über Psychopharmaka von denen Sie vielleicht nichts wissen.....	24
Gesundheitsrisiken der Psychopharmaka .....	25
Wie ein Entzug Ihr Gehirn und Ihren Körper beeinträchtigt.....	30
Warum wollen Menschen Psychopharmaka absetzen?.....	31
Weiterhin Medikamente einnehmen und Harm Reduction.....	32
Ich möchte absetzen, aber mein Doktor ist dagegen. Was soll ich tun? .....	34
Ehe Sie anfangen abzusetzen .....	35
Lernen die Angst zu bewältigen.....	39
Zeitweilige Anwendung: Gelegentlich Psychopharmaka einnehmen.....	40
Welche Alternativen gibt zu Psychopharmaka?.....	40
Absetzen: Schrittweise.....	43
Ich glaube, jemand nimmt zuviele Medikamente ein. Was soll ich tun? .....	47
Ein Blick in die Zukunft .....	48
Anschließend: Besondere Erwägungen .....	49
Quellen .....	55
Ratgebende Gesundheits-Experten.....	62

# Vorwort vom Verfasser

Ich wünschte, es hätte diesen Leitfaden gegeben, als ich Psychopharmaka einnahm. Eine Zeit lang half mir Prozac, dann machte es mich manisch und suicidal. Ich war tagelang krank, nachdem ich Zoloft absetzte, während Therapeuten behaupteten, dass ich nur so tue. Krankenschwestern, die mir Blutproben wegen meines Lithium-Spiegels abnahmen, haben mir nicht erklärt, dass es zum Prüfen der Toxizität des Medikamentes war, und mir wurde gesagt, 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 brauchte, gab es entweder nicht, war unvollständig oder aber falsch. Als ich endlich anfang Wege zu finden ohne Medikamente wieder gesund zu werden, so war das nicht wegen, sondern trotz des psychischen Gesundheitswesens.

Einerseits wollte ich nicht Psychopharmaka einnehmen, andererseits brauchte ich dringend Hilfe. Mein Leid war sehr schlimm – mehrere Selbstmordversuche, verfolgende Stimmen hören, unheimliches Misstrauen, groteske Erlebnisse, totaler Rückzug in meine Wohnung und 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“ anzusehen und deswegen Medikamente zu „benötigen“, anstatt Medikamente als eine von vielen Möglichkeiten zu sehen. Eine Zeit lang erschien es mir, als ob Medikamente mein einziger Ausweg seien. Ich brauchte Jahre um zu begreifen, dass die Antworten und meine Hoffnung mich wieder zu erholen in mir selbst lagen.

Als ich endlich die Krankenhäuser, Wohnheime und Obdachlosenheime, in denen ich fast ein Jahr gewohnt hatte, verliess, fing ich an selbst nachzuforschen. Ich began meine Möglichkeiten vorsichtiger zu überprüfen, nicht auf falsch informierte Fachleute beruhend, die mir sagten, was ich zu tun und zu lassen hätte, sondern begründet auf meine eigenen Untersuchungen und meinem Lernen. Dieser Vorgang veranlasste mich, das Freedom Center mitzubegründen, eine Selbsthilfe-Gemeinschaft in Western Massachusetts, USA, die Leute mit ähnlichen Fragen zusammenbringt.

Durch das Freedom Center hatte ich entdeckt, dass mir ein wesentliches medizinisches Recht verweigert wurde: eine Einverständniserklärung, genaue Information über meine Diagnose und Medikamente zu haben. Ich erfuhr, dass die Misshandlungen, die mir angetan wurden, normal sind in der Psychiatrie. Ich bin auf Untersuchungen gestoßen, die von den etablierten Medien überhaupt nicht beachtet werden, inklusive Studien von der britischen gemeinnützigen Organisation MIND und der British Psychological Society, welche meine Erfahrung

bestätigten: die meisten Fachleute sind unaufgeklärt bezüglich des Absetzens von Psychopharmaka und sind sehr häufig ein Hindernis für Patienten, die manchmal sogar zu Schaden kommen.

Das Freedom Center veranlasste mich mit dem Icarus Project zu arbeiten, und zusammen haben diese Unterstützungs-Gemeinschaften von Betroffenen vielen Leuten geholfen eine klügere Entscheidung zu treffen, ob Medikamente weiterhin einzunehmen, wenn sie hilfreich sind oder die Möglichkeit zu erkunden, die Medikamente abzusetzen, wenn sie es nicht sind. Viele von uns leben ohne Psychopharmaka, obwohl

uns Ärzte erzählten, dass wir sie lebenslang einnehmen müssen. Trotz einer Diagnose von Schizophrenie/schizoaffektiver Störung nehme ich seit 15 Jahren keine Medikamente mehr ein.

**Dieser Leitfaden sammelt the besten Informationen, die wir gefunden haben und die wichtigsten Lehren, die wir beim Freedom Center und dem Icarus Project erforscht haben.** Er ist nicht perfekt, und ich bitte Sie Ihre Erfahrungen und Nachforschungen für zukünftige Auflagen beizutragen. Trotzdem hoffe ich, dass dieser Leitfaden hilfreich sein wird.

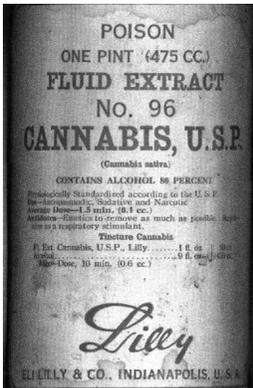
–Will Hall



# EINLEITUNG:

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

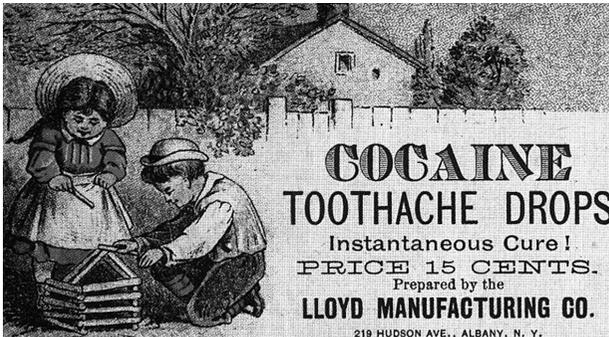
Einerseits haben wir die Bekämpfung der Drogenprobleme, welche manche Drogen als illegal betrachtet, unsere Gefängnisse überfüllt und den illegalen Drogengebrauch nicht beendet hat. Andererseits haben wir Drogen, die akzeptiert werden, wie z. B. Alkohol und Tabak mit Werbung von Versprechungen des Glücks und des Erfolges wo man auch hinschaut, gleichzeitig verursachen sie überall Sucht, Krankheiten und Tod. Verschreibungspflichtige Arzneimittel mit dem Gütesiegel eines Arztes versehen, wie Anregungsmittel, Schmerzmittel und Beruhigungsmittel machen genauso süchtig und sind genauso gefährlich wie Drogen vom Straßenhandel. Und dann gibt es Neuroleptika, Lithium und Antikonvulsiva, welche sehr riskante Nebenwirkungen haben, aber sie helfen das Bewusstsein zu dämpfen und in den Griff zu bekommen, wenn Leute außer Kontrolle geraten sind. Deswegen werden sie „antipsychotische Medikamente“ und „Mood-Stabilizer“ genannt.



Wenn Medikamente gebraucht werden, stehen Leben oft auf dem Spiel, sei es wegen einer Abhängigkeit, wegen den Nebenwirkungen des Medikamentes oder wegen den Risiken, die Teil einer emotionalen Krise und des Verrücktseins sind. Das Resultat, zusammen mit den verwirrenden Mitteilungen der Gesellschaft bezüglich Psychopharmaka, ist Angst. Psychopharmaka sind entweder Engel oder aber Dämonen. Wir müssen sie um jeden Preis einnehmen oder sie um jeden Preis absetzen. Wir sehen nur die Risiken oder wir haben Angst die Risiken überhaupt anzusehen. Es gibt keinen Kompromiss, schwarz oder weiß, alles oder nichts.

Es ist leicht in das absolutistische Denken zu verfallen, wenn es um Psychopharmaka geht. Psychopharmaka-Befürworter konzentrieren sich auf die Risiken der Psychosen und der extrem

emotionalen Zustände, während Anti-Psychopharmaka-Verfechter sich auf die Risiken der Medikamente konzentrieren. Aber dieser Leitfaden ist der Meinung, und das ist auch die Philosophie unserer Arbeit beim Freedom Center und dem Icarus Project, dass das Entweder-oder-Denken, wenn es um Psychopharmaka geht, ein großer Teil des Problems ist.



# Harm Reduction für die psychische Gesundheit

Absolutistische Einstellungen der Drogen- und Sexualaufklärung lehren Abstinenz, das „Nein-Sagen“ und nur eine Art und Weise für alle. Für einige Menschen klappt das, aber nicht für jeden. Und sollten Sie diesem Muster nicht folgen, könnten Sie letzten Endes verurteilt oder eingestuft werden, anstelle geholfen zu werden.

„Harm Reduction“ ist anders: pragmatisch, nicht dogmatisch. Harm Reduction ist eine internationale Bewegung in der Gesundheitserziehungs-Gemeinschaft, die anerkennt, dass es nicht nur eine Lösung für alle gibt, es keinen allgemeingültigen Standard für „Erfolg“ oder für „Versagen“ gibt. Das Problem zu beseitigen ist nicht unbedingt der einzige Weg. Anstatt dessen akzeptiert Harm Reduction, was Menschen jeweils wollen und klärt sie auf, damit sie eine informierte Wahl treffen und Kompromisse abwägen können, die Risiken vermindern und die Gesundheit fördern. Menschen brauchen Auskünfte, Auswahl, Hilfsquellen und Unterstützung, damit sie sich im eigenen Tempo und unter eigener Regie auf ein gesünderes Leben zubewegen können.

Die Philosophie der Harm-Reduction der psychischen Gesundheit ist eine neue, aber zunehmende Einstellung. Sie bedeutet nicht immer die „Symptome“ zu beheben oder alle Medikamente abzusetzen. Sie erkennt, dass Menschen Psychopharmaka einnehmen, versuchen sie abzusetzen und leben mit den Symptomen, und dass Menschen in dieser komplizierten Realität echte Hilfe brauchen, anstatt Beurteilung. Sie ermutigt die verschiedenen Risiken abzuwägen: das Leid der emotionalen Krise, ebenso die Schäden der Behandlung, wie z.B. Arzneimittelschäden, das Entmachten des Abstempels und die traumatische Krankenhauseinweisung.

Harm-Reduction-Entscheidungen zu treffen bedeutet sich die Sache von allen Seiten ehrlich zu betrachten: wie Medikamente ein außer-Kontrolle-geratenes Leben helfen könnten, wie riskant diese Medikamente sein könnten als auch die Rolle von Behandlungsspielräumen und Alternativen. Jede Entscheidung ist ein Prozess des Versuchs und Lernens, einschließlich von Fehlern zu lernen und das Ziel währenddessen zu ändern. Harm-Reduction akzeptiert dies alles in der Überzeugung, dass das Wesentliche eines gesunden Lebens selbstbefähigt zu sein ist.



# JEDERMANNS ERFAHRUNG IST ANDERS

Es gibt kein Rezept Psychopharmaka abzustetzen. Was es wiederum gibt, und dieser Leitfaden präsentiert, sind gemeinsame Erfahrungen, wesentliche Nachforschungen und wichtige Informationen, die den Prozess möglicherweise erleichtern können. Viele Leute setzen Psychopharmaka mit oder ohne Betreuung erfolgreich ab, während andere dies sehr schwierig finden. Viele Menschen bleiben bei den Psychopharmaka, weil die Vorteile besser sind als die Kehrseite. Aber viele bleiben dabei ohne jemals andere Alternativen zu erforschen, weil sie keinen anderen Weg kennen.

Wenn wir uns lediglich auf Ärzte, Fernsehen und etablierte Quellen verlassen, so kommt es uns vor, als sei es unmöglich unsere extremen emotionalen Spannungen ohne Psychopharmaka zu bewältigen. Vielleicht haben wir noch nie von jemandem gehört, der das, was wir durchmachen, ohne Medikamente in den Griff bekommt. Vielleicht war das Verschreiben von Medikamenten der Anfang, dass Menschen unser Bedürfnis nach Hilfe ernst nahmen, und Medikamente erschienen als einziger Weg zu begreifen, dass unser Problem schlimm und außer Kontrolle geraten ist. Und wenn jeder um uns herum es so sieht, dass Medikamente für unser Überleben

wichtig sind, dann einen anderen Weg zu erforschen erscheint zu riskant, um ihn überhaupt in Erwägung zu ziehen.

Vielen von uns ist mit psychiatrischen Medikamenten geholfen, verstehen jedoch nicht, wie die Mittel tatsächlich wirken oder was die anderen Möglichkeiten sind. Einige von uns fanden Medikamente nie nützlich oder sie machten unsere Probleme sogar noch schlimmer, und wir sind bereit zu versuchen ohne sie zu leben. Manchmal sind Leute hin- und hergerissen zwischen den Risiken des Einnehmens und des Absetzens oder wir nehmen verschiedene 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 Gesundung sind individuell. Einige von uns brauchen nicht unbedingt unser Leben zu verändern, sondern lassen Zeit und Geduld Veränderung bringen. Andere sollten vielleicht wichtige Veränderungen in der Ernährung, auf der Arbeit, im Familienleben oder in ihren Beziehungen vornehmen. Vielleicht sollten wir uns mehr auf Selbstfürsorge konzentrieren, uns mit Kunst und Kreativität ausdrücken; vielleicht andere Methoden anwenden, wie die Unterstützung von Mitbetroffenen, Therapiebehandlung, Pflanzenheilkunde, Akupunktur oder Homoöpathie; oder ein neues Interesse im Leben finden, wie z. B. sich weiterzubilden oder mit der Natur in Verbindung zu sein. Vielleicht entdecken wir, dass der erste Schritt ein erholsamer Schlaf ist, vielleicht brauchen wir eine gewisse Struktur im Leben, die uns motiviert oder wir sollten den Gebrauch von Freizeitdrogen oder Alkohol aufgeben.

Es kann sein, dass unsere Priorität ein zu Hause oder einen neuen Job zu finden ist; es kann sein, dass wir ein stärkeres Netzwerk von zuverlässigen Freunden etablieren sollten oder dass wir aufrichtig und empfänglich über das sprechen sollten, was wir durchmachen.

Der Prozess scheint geheimisvoll und willkürlich zu sein, und es ist wichtig geduldig zu sein und zu akzeptieren. Lernen bedeutet Fehler zu machen und daraus zu lernen.

Da wir alle einzigartig sind, erscheint es uns, als ob wir durch ein Labyrinth gehen. Wir verirren uns und finden unseren Weg wieder, um herauszufinden und machen unseren eigenen Plan.



# Haupt-Quellen für weiteres Lernen

**MIND „Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs“**

<http://bit.ly/yPjusy>

**„Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences“**

**Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology**

<http://bit.ly/fC7BGf>

**Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families**

**By Peter Breggin, Springer Publishing, 2012**

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

**Edited by Peter Lehmann, [www.peter-lehmann-publishing.com](http://www.peter-lehmann-publishing.com)**

**Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America**

**By Robert Whitaker, Crown Books 2010**

**Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website**

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

**„Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach“**

**by Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>**

**Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach – video with Will Hall**

<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60Ik4k>, <http://bit.ly/zAMTRF>



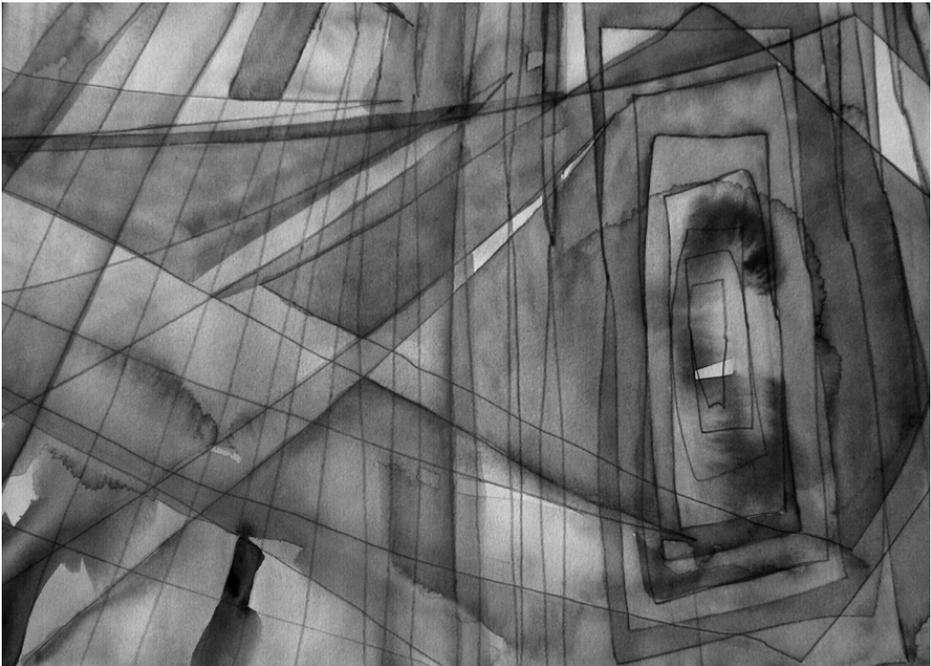
# Psychiatrie und „psychische Störungen“ kritisch gesehen

Ärzte verschreiben psychiatrische Medikamente für Menschen mit Erlebnissen, die als „psychische Störungen“ bezeichnet werden: extrem emotionales Bedrängnis, überwältigendes Leiden, wilde Stimmungsschwankungen, ungewöhnliche Überzeugungen, störendes Verhalten und rätselhaft Zustände des Verrücktseins. Gegenwärtig nehmen weltweit Millionen von Menschen, einschliesslich Kleinkindern und älteren Menschen, psychiatrische Medikamente, wenn sie mit einer bipolaren Störung, Schizophrenie, Depression, Angststörung, Aufmerksamkeitsstörung, Zwangsstörung oder posttraumatisches Stresssyndrom diagnostiziert wurden. Die Zahl steigt täglich.

**Für viele Menschen sind psychiatrische Medikamente sehr nützlich.**

Sie bremsen ein Leben, das außer Kontrolle

geraten 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, erscheint wie eine Lebensrettung. Das Gefühl der Erleichterung ist manchmal drastisch, und Medikamente können sehr starke Emotionen und sogar Gefühle der Rettung hervorrufen. Die Hilfe, die psychiatrische Medikamente vielen Menschen bietet, gibt Leuten dabei kaum die Möglichkeit zu verstehen, dass andere Menschen Psychopharmaka 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 das wollen.



Ärzte und das Fernsehen erzählen uns, dass psychiatrische Medikamente gegen eine biologische Krankheit notwendig sind, genau wie Insulin für Diabetiker notwendig ist. 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 markante Redewendungen geworden, um Menschen davon zu überzeugen ihr Vertrauen in Ärzte und in schnelle Lösungen zu setzen. Eigentlich sind solche Begriffe viel komplizierter und ungeklärt. Biologische Faktoren (wie Ernährung, Ruhe und Lebensmittel-Allergien) beeinflussen alles, was wir erleben: biologische „Ursache“ oder „Basis“ schafft den Glauben, dass Medikamente entscheidend sind unser Problem lösen. Zu sagen, dass etwas eine biologische Ursache, Basis oder Untermauerung hat, kann die Mitteilung übermitteln, dass die Lösung immer eine medizinische sein muss und eine „Behandlung“ psychiatrische Medikamente einzuschließen hat. Sobald Menschen eine Diagnose haben und anfangen Medikamente einzunehmen ist es leicht zu glauben, dass Medikamente für das Überleben wirklich notwendig sind.

Nicht nur gibt es keine zuverlässige Wissenschaft psychische Störungen einfach als krankhafte Biologie anzusehen, die durch Psychopharmaka „korrigiert“ werden, sondern es gibt viele Menschen mit schwerwiegenden Diagnosen wie Schizophrenie oder Bipolarität, die sich ohne Medikamente erholen. Die Erlebnisse, die als psychische Störungen bezeichnet werden, sind nicht „unheilbar“ oder immer „lebenslang“: sie sind eher mysteriös und unerwartet. Für einige Menschen sind psychiatrische Medikamente ein Hilfsmittel, die das Bewusstsein nützlich verändern, aber sie sind keine medizinisch notwendige Behandlung für eine Krankheit. Sobald man

## Allgemeine Bekanntmachung der psychischen Rechte und Grundfreiheiten

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

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

3 Jeder Mensch hat das Recht sich wie auch immer zu verhalten, solange er/sie nicht andere schadet oder gegen ein Gesetz verstößt.

4 Kein Mensch darf ohne sein Einverständnis inhaftiert werden, mit Gewalt festgehalten oder bestraft werden oder psychologischen und medizinischen Eingriffen ausgesetzt werden, um die Gedanken und die Erlebnisse der Person zu hemmen, zu unterdrücken, zu kontrollieren oder zu ändern.

diese Fakten anerkannt werden andere Möglichkeiten denkbar, und die eventuellen Risiken der psychiatrischen Medikamente verdienen größerer Untersuchung, denn sie sind schwerwiegend -- einschliesslich chronischer Erkrankung, geistigen Schäden, Abhängigkeit, verschlechterte psychiatrische Symptome und selbst das Risiko eines frühen Todes.

Psychiatrische Medikamente sind ein mehrere Milliarden-Dollar-Geschäft geworden, genau wie das Öl und die Militärausgaben, und Hersteller haben Gründe und die Geldmittel Fakten über ihre

Produkte zu verbergen. Wenn man aber die Forschungen sorgfältig betrachtet und die Behauptungen des psychischen Gesundheitswesens genau überprüft, entdeckt man etwas ganz anderes als das, was die Pillen-Hersteller und viele Ärzte uns glaubhaft machen wollen. Medikamentenhersteller vertuschen die präzisen Beurteilungen über die Risiken der Medikamente und führen die Patienten irre wie umstritten psychische Störungs-Lehren sind, fördern ein falsches Verstehen, wie psychiatrische Medikamente tatsächlich wirken und stellen sicher, dass Untersuchungen für alternative Wege nicht finanziert werden und unveröffentlicht bleiben. Sie verbergen die Rolle des Traumas und die Rolle der Unterdrückung im seelischen Leiden. Fast auf dem ganzen Gebiet des psychischen Gesundheitswesens gibt es nur eine Standardlösung ohne Rücksicht auf die menschlichen Kosten: es gibt immer mehr Skandale, und der Schwindel und die Korruption um manche psychiatrischen Medikamente kommen der Tabak-Industrie gleich.

In dieser komplizierten Welt suchen 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, ohne Beistand und ohne Hilfe allein gelassen. Manchmal werden sie sogar so behandelt, als ob ihr Wunsch die Psychopharmaka abzusetzen ein Zeichen ihrer psychischen Störung 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, in einem stressigen Beruf arbeiten oder das Konsumieren von Alkohol. Es ist unmöglich genau vorauszusagen, wie die Risiken uns beeinträchtigen oder wie

wir sie total vermeiden können, aber es ist wichtig, dass wir so viel wie möglich wissen was die Risiken sind. Wenn man die Risiken der medikamentösen Behandlung bedenkt, so bedeutet es auch die Risiken des emotionalen Leidens, der „Psychose“ selbst zu bedenken und die beste Entscheidung selbst zu treffen. Vielleicht sind psychiatrischen Medikamente am Besten angesichts Ihrer Situation und Ihren Umständen oder vielleicht möchten Sie versuchen sie zu reduzieren oder abzusetzen. Es ist nicht die Beabsichtigung dieses Leitfadens Sie von dem Einen noch von dem Anderen zu überzeugen, aber er soll Sie über Ihre Möglichkeiten aufklären, sollten Sie sich entscheiden das Absetzen der Psychopharmaka zu erforschen.

Aufgrund der Tendenz zur Befürwortung des Medikamentengebrauchs gibt es kaum Untersuchungen über den Psychopharmaka-Entzug. In diesem Leitfaden berufen wir uns auf die beste uns erhältliche Information, einschliesslich ausgezeichneter Quellen aus Großbritannien. Wir arbeiteten mit einer Gruppe von medizinischen Beratern (siehe Seite 51), inklusive psychiatrischen Ärzten, Krankenschwestern und alternativem Fachpersonal, welche alle Sachkenntnis haben, Menschen beim Absetzen zu helfen. Wir stützen uns auch auf die gemeinsame Weisheit eines internationalen Netzwerkes von Mitbetroffenen, Gleichgesinnten, Kolleginnen und Kollegen, Aktivistinnen und Heilern, die mit dem Freedom Center und dem Icarus Project in Verbindung sind, als auch websites wie Beyond Meds. **Wir ermutigen Sie diesen Leitfaden nicht als endgültige Hilfsquelle zu benutzen, aber als einen Bezugspunkt, um Ihre eigenen Untersuchungen und eigenes Lernen zu beginnen.** Und wir hoffen, dass Sie anderen mitteilen, was Sie gelernt haben und dass Sie zu den nächsten Auflagen beitragen werden.

# Wie schwierig ist es Psychopharmaka abzusetzen?

In Zusammenarbeit mit hunderten von Leuten im Laufe der Jahre haben wir festgestellt, dass man es nicht voraussagen kann, wie der Prozess des Absetzens von Psychopharmaka verlaufen wird. Man kann wirklich nicht im Voraus wissen, wer und wer nicht ohne psychiatrische Medikamente leben kann, wer mit weniger Medikamenten oder einer niedrigeren Dosis gut abschneidet oder wie schwierig es sein wird. Wir kennen Menschen, die nach mehr als 20 Jahren erfolgreich abgesetzt haben, Menschen, die sich entschlossen die Mittel weiterhin einzunehmen, nachdem sie nur ein Jahr lang Medikamente eingenommen hatten und Menschen, die mit langfristigem Entzug ringen. **Da das Absetzen potenziell für jeden möglich ist, die einzige Möglichkeit es wirklich zu wissen ist, in dem man es langsam und vorsichtig versucht, um zu sehen, ob es klappt, aber gleichzeitig die Möglichkeit dabeizubleiben nicht auszuschliessen.** Jeder sollte die

Möglichkeit haben dies zu erkunden. Die Studie von MIND, die führende gemeinnützige Organisation für Psychiatrie-Reform in Großbritannien, bestätigt unsere Erfahrung. MIND fand, dass „die Länge der Zeit der Medikamenteneinnahme ein mitwirkender 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.)“ Angesichts dieser Ungewissenheit heißt es flexibel zu bleiben und weiter zu lernen: das vollständige Absetzen könnte, oder könnte auch nicht, für Sie richtig sein, aber jeder kann selbstmächtiger werden und sich engagieren.

## Das Entziehen gesellschaftspolitisch betrachtet

In mancher Hinsicht ist das Absetzen von psychiatrischen Medikamenten eine äußerst politische Angelegenheit. Menschen aus allen wirtschaftlichen und Bildungsherkünften reduzieren oder setzen erfolgreich ihre Psychopharmaka ab. Manchmal jedoch können wirtschaftliche Vorteile bestimmen, wer Zugang zu Information und Aufklärung hat, wer sich alternative Behandlungen leisten kann und wer die Möglichkeit hat Lebensstilveränderungen vorzunehmen. Menschen ohne finanzielle Mittel sind oft



am wenigsten gegen psychiatrischen Missbrauch und Medikamentenschaden geschützt. Gesundheit ist ein Menschenrecht für alle Menschen: wir brauchen eine totale Überholung unseres verfehlten „psychischen Gesundheitswesens“ zu Gunsten von wirklich erfolgreichen und anteilnehmenden Alternativen, die

für jeden ungeachtet des Einkommens zugänglich sind. Das Aufdrängen gefährlicher und teurer Medikamente als erste und einzige Behandlung sollte aufhören; Priorität sollte Vorbeugung und die Erstellung von sicheren Stätten als Zufluchtsort sein, als

auch Behandlungen, die keinen Schaden anrichten. Mehrere Studien, wie z.B. das Soteria House in Kalifornien und Offener Dialog in Finnland, zeigen, dass nicht- und gering medikamentöse Behandlungen sehr effektiv sein können und kosten weniger als das derzeitige System. Eine medizinische und produktbezogene Aufsichts-Behörde, die aufrichtig über die Risiken und Wirksamkeit der Medikamente und über Alternativen ist, hätte wahrscheinlich die meisten psychiatrischen Medikamente erst gar nicht auf den Markt gebracht.

Anstatt die Erlebnisse des Verrücktseins als Behinderung oder „Unfähigkeit“ zu betrachten, welches nur abstempelt, wäre es hilfreich uns, die extrem psychisches Leid durchmachen, als „anders-befähigt“ zu sehen. Die Gesellschaft muss die Bedürfnisse der empfindlichen, der kreativen, der emotional-verletzten und der ungewöhnlichen Menschen berücksichtigen,

die jenseits der Maßstäbe des Wettbewerbs, des Materialismus und des Individualismus zur Gesellschaft beitragen. Um Menschen wirklich zu helfen, die als psychisch krank bezeichnet werden, müssen wir umdenken was „normal“ ist, genau wie wir umdenken, was es bedeutet nicht hören zu können, nicht sehen zu können oder begrenzt beweglich zu sein. Ein allgemeiner Plan, der uns, die wir anders sind, entgegenkommt, ist letztlich allen zum Vorteil. Wir müssen die Diskriminierung von Behinderten aller Arten herausfordern und die Weisheit der Anpassung einer unterdrückenden und ungesunden Gesellschaft in Frage stellen, einer Gesellschaft, die in mancher Hinsicht selbst verrückt ist. Ein soziales Modell von Behinderung bedeutet menschliche Unterschiede zu akzeptieren und Armut nicht länger als ein medizinisches Problem zu behandeln. Unsere Bedürfnisse sind mit Anforderungen sozialer Gerechtigkeit und Umweltverträglichkeit verflochten.



# Grundsätze dieses Leitfadens:



**WAHLMÖGLICHKEIT:** Psychiatrische Medikamente beeinflussen die intimsten 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 zu beenden, die nichts Positives bringen. Wir verurteilen nicht jene, die Psychopharmaka einnehmen oder nicht einnehmen: 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 Entgegenkommen und Geduld von mitfühlenden Befürwortern in Anlehnung an das „do no harm“ Prinzip mit so wenig Einmischung wie möglich. Niemand sollte gegen seinen Willen gezwungen werden Psychopharmaka einzunehmen.



**INFORMATION:** Pharmazeutische Firmen, medizinisches Personal und die Presse müssen präzise Informationen über die Risiken der Medikamente liefern, die Art der psychiatrischen Diagnose, wie psychiatrische Medikamente wirken, über alternative Behandlungsmöglichkeiten und auch wie man Psychopharmaka absetzt. Das ärztliche Ethos erwartet, dass Ärzte die Behandlung, die sie verschreiben, verstehen, Patienten vor Schaden schützen und ungefährliche Alternativen fördern.



**ZUGANG:** Sollten wir alternative Behandlungen gegenüber Psychopharmaka und der Schulmedizin vorziehen, so sollte es Programme, erschwingliche Auswahlmöglichkeiten und Versicherungsschutz geben. Eine Wahl ohne Zugang zu Auswahlmöglichkeiten ist keine echte Wahl. Öffentlich kontrollierte Dienste sollten für alle zur Verfügung stehen, die Hilfe benötigen Psychopharmaka abzusetzen oder Schwierigkeiten mit extremen Bewusstseinszuständen haben. Wir möchten alle Gesundheitsexperten dazu auffordern, kostenlose oder kostengünstige Dienste manchen ihrer Klienten anzubieten. Gleichzeitig bitten wir alle, denen es wirtschaftlich besser geht und gesellschaftliche Privilegien haben, etwas dafür zu tun, damit der Zugang zu alternativen Behandlungen für jeden 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 Bezeichnungen für diese Zustände, wie Ängste, Depressionen, Zwangsgedanken, Manie, Psychose, Stimmen hören und Paranoia. Die Bezeichnungen ändern sich mit der Zeit. Ärzte erklären diesen Menschen, dass ihr emotionales Leiden eine biologisch bedingte psychische Störung ist und dass ihr Leiden gefährlich ist (wie z.B. Angst vor Suizid oder Schaden der verschlechternden Gesundheit), muss verhindert werden und eine Behandlung mit Psychopharmaka die beste Therapie ist.

Psychiatrische Medikamente wirken im Gehirn, indem sie die Stimmungslage und das Bewusstsein verändern, genau wie jede andere psychotropische Substanz. Viele Medikamente stumpfen extreme Zustände ab, weil sie die Symptome des emotionalen Leidens dämpfen und kontrollieren, indem sie Menschen entweder beruhigen oder aber anregen, die Sensibilität mindern oder zum Schlafen verhelfen. Sie helfen einigen Menschen ihr Leben leben zu können. Es ist jedoch wichtig zu verstehen, dass psychiatrische Medikamente nicht die eigentliche Ursache des Leidens ändern. Sie sind mehr als Krücken oder als Bewältigungsstrategien zu verstehen, die manchmal Symptome lindern und den Weg zur Veränderung ebnen – aber mit erheblichen Risiken für jeden, der sie einnimmt.

# Regulieren Psychopharmaka Ihre Chemie?

Leuten wird erzählt, dass der Grund für psychische Störungen eine „abnormale“ Biochemie im Gehirn sei, diese Krankheit von einer genetischen „Veranlagung“ verursacht sei und dass psychiatrische Medikamente notwendig seien, um den Krankheitsprozess zu unterbrechen und das Ungleichgewicht zu korrigieren. So wirken Medikamente jedoch nicht und die Theorie der Hirnerkrankung ist nicht von Studien belegt worden. Diesen Behauptungen zu glauben kann das Gefühl stärken, ein hilfloses Opfer der Biologie zu sein, und Leute im Glauben lassen, dass man außer Medikamenten keine andere Wahl habe.

Trotz kostspieligen und jahrzehntelangen Forschungen sind bis jetzt noch nie zuverlässige Beweise für ein chemisches Ungleichgewicht, für eine genetische Veranlagung oder für Gehirn-Abnormalitäten gefunden worden, die immer wieder manisch-depressiv, Depressionen oder Schizophrenie Diagnosen verursachen. Die Medien berichten von „vielversprechender“ Forschung, die „weiterhin untersucht werden muss“, aber sie hat zu nichts Eindeutiges geführt. Selbst das Kleingedruckte von Arzneimittel-Werbung typischerweise berichtet, dass man „annimmt“ dieser Zustand sei von einem chemischen Ungleichgewicht „verursacht“, anstatt definitive Angaben zu machen.

Laboruntersuchungen, wie Hirszintigrafie oder Blutproben, werden nicht gebraucht, um Diagnosen, wie manisch depressiv, Schizophrenie oder Depression, zu erstellen. (Veränderte Bewusstseinszustände wegen eindeutigen organischen Ursachen,



wie z. B. Gehirnerschütterung, Demenz oder Alkoholdelirium, werden anstatt als „organische Psychosen“ bezeichnet). Eine für jeden Menschen geltende Basis, was ein „normales“ Gehirn ist, wurde bis jetzt noch nicht etabliert. Drei Menschen mit der gleichen Diagnose können eine total verschiedene Gehirn-Chemie haben, und jemand mit ähnlicher Gehirn-Chemie hat möglicherweise überhaupt keine Diagnose. Viele Menschen leiden an Vitaminmangel und ein Arzt oder ein holistischer Fachmann kann sich damit befassen, dies könnte emotionalen Problemen helfen – muss aber nicht. Die Medizin hat die Biologie von psychischen Störungen nicht entdeckt, in der gleichen Weise wie Tuberkulose, Downsyndrom oder Diabetes. Das seelische Leid und das Verrücktsein ist eine Frage der Auslegung.

Wie sieht es mit der Genetik aus? Das Verrücktsein und psychische Diagnosen scheinen „manchmal in der Familie zu liegen“, Kindesmissbrauch und Armut allerdings auch. Die Familiengeschichte auf Grund gemeinsamer Umgebung, Erwartungen und intergenerativem Trauma kann vieles bedeuten, außer nur der unvermeidlichen Vererbung. Studien behaupten, dass Zwillinge dazu neigen, eine größere Wahrscheinlichkeit der gleichen Diagnose zu haben, aber diese Untersuchungen sind oftmals fehlerhaft und die Ergebnisse übertrieben. Schon bei der Geburt wissen Eltern, dass Kinder verschiedene Temperamente haben, jedoch vorgeburtliche Erlebnisse haben einen Einfluss. Individuelle Eigenschaften wie Sensibilität und künstlerische Kreativität werden zu Erlebnissen des Verrücktseins und des emotionalen Leidens, nur nachdem komplizierte Gegebenheiten, wie Trauma und Unterdrückung, eine Rolle gespielt haben. Selbst das Entschlüsseln des menschlichen Erbguts hat noch keine Lösung

für psychische Störungen aufgedeckt, und die Idee der genetischen „Veranlagung“ bleibt spekulativ und unbewiesen.

Je mehr die Neurowissenschaften Gene, menschliches Verhalten und das Gehirn erforschen, desto komplizierter wird die Angelegenheit. „Epigenetik“ beweist, dass, anstatt eines „genetischen Blueprints“, die Umwelt mitwirkt, um Gene ein- und auszuschalten. Die verschiedenen menschlichen Verhalten einfach mit der Genetik zu erklären ist ein Rückgriff zu den überholten Konzepten des Sozialdarwinismus und der Eugenetik und stellt manche Menschen als minderwertig, gestört und unvollständig dar.

Jede Laune und jeder Gedanke entsteht irgendwie im Gehirn und Körper als ein Ausdruck der Biologie, aber die Gesellschaft, der Verstand und das Lernen kommen dazwischen und machen es unmöglich einen ursächlichen Zusammenhang nachzuweisen.



Z. B. Stress ist mit der Gehirn-Chemie verbunden, einige können unter Stress erfolgreich sein, während andere darunter leiden. Die neue Wissenschaft der „Neuroplastizität“ zeigt, dass das Gehirn sich laufend verändert, und dass das Lernen selbst das Gehirn verändern kann: z.B. Psychotherapie kann die Gehirnstruktur neu organisieren, und Forscher haben entdeckt, dass die Hirnregion größer ist bei Taxifahrern in New York City, verbunden mit dem Einprägen von Landkarten oder Stadtplänen. Mit anderen Worten, wenn das Lernen das Gehirn in solch tiefgreifende Art und Weise beeinflussen kann, dann sind wir von der Biologie nicht so begrenzt, wie einst geglaubt wurde.

Philosophen und Wissenschaftler haben schon seit Jahrhunderten über das „schwierige Problem“ debattiert, wie das Bewusstsein im Gehirn und Körper entsteht. Was als psychische Störungs-Krankheit bezeichnet wird, ist das eher eine gesellschaftliche und spirituelle Frage als eine medizinische Frage? Ist es ein politisches und kulturelles Urteil psychisch gestört genannt zu werden? Die Psychiatrie kann keine glaubwürdige Behauptung aufstellen

die mysteriöse Beziehung von Geist und Körper in Bezug auf das Verrücktsein gelöst zu haben.

Ohne klare Antworten von der Wissenschaft ist eine psychiatrische Diagnose letztlich keine Darstellung von Tatsachen, sondern eine subjektive Meinung eines Arztes über einen Patienten. Der Arzt verlässt sich zwangsläufig auf seine eigene Neigung, seine Vermutung, seine Befürchtung und seine vorgefasste Meinung. Oftmals widersprechen sich Ärzte, manchmal bekommen Menschen im Laufe der Zeit mehrere verschiedene psychiatrische Diagnosen, und Diskriminierung basierend auf Gesellschaftsschichten, Rasse oder auf das Geschlecht ist sehr verbreitet.

**Die Entscheidung psychiatrische Medikamente einzunehmen sollte auf den Nutzen der Medikamentenwirkung im Verhältnis zu den damit verbundenen Risiken gestützt sein und nicht auf irgendwelche falschen Vorstellungen, dass man die Medikamente einnehmen „muss“ wegen eines biologischen Schadens oder den Erbfaktoren.**

## Wer hat Schuld? Sie selbst? Ihre Biologie? Oder weder noch?

Wenn Biologie und die Gehirnchemie nicht an Ihren Ängsten, Stimmen hören, Suizidgedanken, bipolaren Störung oder anderem Leiden „schuld sind“, bedeutet das, dass Sie selbst Schuld haben? Ist es entweder die Schuld Ihres Gehirns oder ist es Ihre Schuld?

Eine psychische Störungs-Diagnose kann eine riesige Erleichterung sein, wenn die andere Wahl sich als faul, als schwächlich oder aber sich als „nur-so-tun“ zu beschuldigen ist.

Wenn Sie sich machtlos vorkommen und andere Menschen Ihr Leiden nicht ernst nehmen, dann kann es bestätigend sein, wenn ein Arzt sagt, dass Sie eine psychische Krankheit haben. Sich zu entschließen die Medikamente zu reduzieren oder abzusetzen mag wie eine falsche Mitteilung erscheinen, als ob Ihr Leiden nicht so schlimm wäre und Sie keine Hilfe benötigen. Nicht absetzen zu können kann außerdem beschämend sein: man sollte sich mehr bemühen, und es liegt alles an einem selbst.

Dieses entweder-oder-Denken ist unfair, denn es lässt Menschen hilflos und gefangen in dem psychischen Gesundheitswesen. Werbung der pharmazeutischen Firmen nutzen dieses Dilemma aus: falls der Schmerz wirklich schlimm ist, bedarf er Medikamente, wenn nicht, dann ist man auf sich selbst angewiesen. Selbstbestimmung bedeutet anders zu denken, als nur eine beschränkte Ansicht zu haben, und andere Methoden zu begrüßen.

Gelegentlich benötigt jeder Unterstützung: wir haben alle einen Teil unseres Lebens, wo wir uns machtlos vorkommen. Wir sollten alle lernen, wie man persönliche Verantwortung mit Hilfesuche abwägt. **Man braucht seinem Gehirn keine Schuld zu geben, um sich selbst Mitgefühl zukommen zu lassen.**

Da die medizinische Wissenschaft keine Lösungen hat, ist es jedem selbst überlassen, sein Leben so zu verstehen, wie man es für richtig hält. Die Hilfsquellen in diesem Leitfaden kann neue Möglichkeiten eröffnen. Z. B. die British Psychological Society weist darauf hin, dass einige Menschen größere Stress-Anfälligkeit haben als andere. Die HearingVoices Movement (Stimmenhörer-Bewegung) ermutigt uns unsere ungewöhnlichen Erlebnisse zu akzeptieren und von ihnen zu lernen, anstatt sie als bedeutungslose Symptome zu sehen und sie loszuwerden. Es gibt

viele Ansichten des Verrücktseins und der veränderten Bewusstseinszustände, wie Trauma/Misshandlung, spirituelles Erwachen, Empfindlichkeit, Familienverhältnis, umweltbedingte Krankheit, ganzheitliche Gesundheit, kulturelle Unterschiede oder die Auswirkung einer Unterdrückung. Einige Gesellschaften akzeptieren sogar als normal, was andere als abnormal bezeichnen.

Sollten Leute fragen, so ist es Ihre Entscheidung, was Sie sagen oder nicht sagen, wie z. B. „ich bin ein traumatisierter Mensch“, „ich habe manchmal extreme Bewusstseinszustände“, „ich bin anders als die meisten Menschen und bin dabei mein Leben auf die Reihe zu kriegen“ – oder gar nichts zu sagen. Mit anderen Menschen in Verbindung zu sein, mit denen man Gemeinsames hat, wie z. B. Selbsthilfegruppen oder das Internet, ist sehr wichtig während man erkundet, wer man ist.

Ihr Leiden ist echt, ob Sie Medikamente einnehmen oder nicht. Sich machtlos zu fühlen und Hilfe zu brauchen bedeutet nicht, dass Sie ein defekter Mensch sind oder dass Sie ein passives Opfer der Biologie sind. Erklärungen wie Trauma, Empfindlichkeit oder Spiritualität sind genauso plausibel wie alles andere. Sie verdienen dennoch Beistand, selbst wenn Sie nicht glauben Ihr Gehirn sei abnormal und auch wenn Sie jenseits der „psychischen Störungs“-Norm denken.



# Wie wirken sich Psychopharmaka auf das Gehirn aus?

Psychiatrische Medikamente sind psychoaktiv, genau wie jede bewusstseinsverändernde Substanz, und ändern das Verhalten und das Bewusstsein, indem sie die Gehirn-Chemie beeinflussen. Ihre Zweckmäßigkeit, als auch die Risiken, kommen von der Veränderung des Gehirns/Körpers und dem Verändern des Bewusstseins, inklusive der Erwartung und des Placebos.

Die heutige medizinische Theorie behauptet, dass die meisten psychiatrischen Medikamente den Spiegel der Chemikalien, auch Neurotransmitter genannt, verändern (Antikonvulsiva, Antiepileptika, „Mood Stabilizer“ wie z. B. Lithium scheinen so zu wirken, indem die Durchblutung und die elektrische Aktivität des Gehirns allgemein verändert wird). Neurotransmitter sind mit der Gemüts- und der Geistesfunktion verbunden und jede Zelle des Nervensystems, inkl. die Gehirnzellen, braucht Neurotransmitter, um miteinander zu korrespondieren. Wenn die Neurotransmitterspiegel sich verändern, die „Rezeptoren“, die die Neurotransmitter empfangen und regulieren, werden empfindlicher und wachsen oder schrumpfen, um sich anzupassen.

SSRI Antidepressiva („selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) sollen z. B. den Spiegel des Neurotransmitters Serotonin im Gehirn erhöhen und die Anzahl der Gehirn-Serotonin-Rezeptoren reduzieren. Antipsychotische Medikamente, wie Haldol, reduzieren die Dopamin-Werte und erhöhen die Anzahl der Dopamin-Rezeptoren im Gehirn. Diese Wirkung auf die Neurotransmitter und Rezeptoren ist dieselbe Wirkung wie bei allen psychoaktiven Mitteln. Alkohol wirkt sich auf die Neurotransmitter aus, inklusive Dopamin und Serotonin, and

Kokain verändert die Serotonin- und die Dopamin-Werte, genau wie Noradrenalin, und ändert die Rezeptoren.

Während diese chemischen Veränderungen in Ihrem Körper stattfinden, funktioniert Ihr Bewusstsein auf seine eigene Art zu interpretieren und zu reagieren. Alkohol könnte Sie entspannen oder nervös machen; Antidepressiva geben einigen Menschen Antrieb oder machen andere weniger empfindlich.

**Wegen des Placebo-Effekts und der Erwartung reagieren wir alle anders.**

Ihre Erfahrung mit Medikamenten mag nicht die gleiche Erfahrung von anderen Menschen sein und ist letztlich eindeutig Ihre eigene. Vertrauen Sie sich selbst.



# Warum finden Menschen Psychopharmaka nützlich?

*Im Gegensatz zu ihren Risiken werden die Vorteile der Psychopharmaka weitgehend angepriesen. Jedoch die hilfreichen Aspekte dieser Medikamente sind gemischt mit irreführenden Behauptungen. 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 emotionalen Krisen. Kurzfristiger Gebrauch von Medikamenten kann zum Schlaf verhelfen.

- Medikamente können bei einem schlimmen extremen Zustand des Bewusstseins „die Bremse anziehen“ und eine akute Krise beruhigen, die außer Kontrolle zu sein scheint.

- Viele Menschen empfinden, dass Medikamente sie vor emotionalen Krisen, die so schlimm sind, dass sie stabilitätsgefährdend sind und sogar ihr Leben bedrohen, schützen. Einige berichten, dass Symptome leichter mit Arzneimitteln zu handhaben sind und gibt ihnen in dem gewöhnlichen Leben Rückhalt. Langfristiger Gebrauch kann manchmal manische Phasen und Depressionen verhindern oder erleichtern.

- Eine Krise zu unterbrechen und schlafen zu können kann Stress reduzieren und Sie beruhigen, welches es Ihnen ermöglicht das Durcheinander in Ihrem Leben zu verringern und besser auf sich selbst Acht zu geben in Bezug auf Ernährung, Beziehungen und anderen Sachen. Es ist nicht so aufreibend als die ständigen Krisen und könnte ein Fundament für eine bessere psychische Ausgeglichenheit sein, 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 im Leben mitzuwirken, was besonders hilfreich ist, wenn Sie die Umstände nicht ändern können. Ihre Arbeit erwartet von Ihnen früh morgens aufzustehen, sich zu konzentrieren und Stimmungsschwankungen zu vermeiden. Beziehungen könnten von Ihnen erwarten Empfindlichkeit zu vermeiden.

- Weiterhin gewisse Medikamente einzunehmen kann Entzugserscheinungen vermeiden.

- Alle Medikamente haben einen gewaltigen Placebo-Effekt: allein es zu glauben, dass sie wirksam sind, selbst unbewusst, kann sie wirksam machen. Das Ausheilen von schwerwiegenden Krankheiten ist durch Blindpräparate möglich oder einer „Placebo-Operation“ sich zu unterziehen, die als echt angesehen wird. In klinischen Versuchen haben viele psychiatrische Medikamente wenig bewiesene Wirksamkeit über dem Blindpräparat hinaus, wegen dieser starken psychischen 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 Medikamenten-Chemie kommt.

- Die Einhaltung trägt mit zum Placebo-Effekt bei: manchmal geht es Leuten durch eine offizielle Erklärung für ihr Leiden besser, an die sie glauben, und wenn sie diese Erklärung befolgen und die Unterstützung vom Arzt, von Angehörigen und von anderen Autoritäten bekommen. Medikamente neigen dazu besser zu wirken, je stärker und enger die Beziehung zur verschreibenden Person ist.

- Werbung, speziell die direkt-zum-Verbraucher Fernsehwerbung (zulässig in den USA und Neuseeland) ist sehr eindrucksvoll und beeinflusst die Erfahrungen der Leute und entspricht deren Hoffnungen und Erwartungen. Jegliche neueren Medikamente, nicht nur psychiatrische Arzneimittel, neigen dazu besser zu wirken wegen der damit verbundenen Erwartung.

## Fakten über Psychopharmaka von denen Sie vielleicht nichts wissen

*Ungeachtet des ärztlichen Prinzips der Einverständniserklärung lassen Ärzte wichtige Information über die von ihnen verschriebenen Medikamente aus. Das Folgende ist ein Versuch weniger bekannte Fakten miteinzuschliessen und eine ausgeglichene Darstellung zu bieten.*

- Höhere Dosen und langzeitige Einnahme von Psychopharmaka bedeutet häufig, dass Gehirn-Veränderungen tiefer und länger andauernd sein können. Die Medikamente sind dann häufig schwieriger abzusetzen und können gefährlichere nachteilige Auswirkungen haben. Das menschliche Gehirn ist jedoch viel nachgiebiger, als man es einmal annahm, und heilt und repariert sich auf bemerkenswerter Art und Weise.
- Von Neuroleptika oder Tranquilizern wird behauptet, dass sie „antipsychotisch“ sind, aber in Wirklichkeit sprechen sie weder die Psychose noch irgendwelche bestimmte Symptome oder psychische Störungen an. Es sind Tranquilizer, die allgemein die Gehirnfunktion bei jedem, der sie einnimmt, reduziert. Sie werden sogar in tierärztlicher Wissenschaft gebraucht, um Tiere zu beruhigen. Viele Menschen berichten, dass ihre psychotischen Symptome bleiben, jedoch

ihre emotionale Reaktion vermindert ist.

- Die ersten Medikamente, wie Chlorpromazine (Thorazine) und Lithium, kamen auf den Markt, ehe Theorien über ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn angedeutet wurden, nicht als Resultat solcher Theorien. Ärzte erhofften sich ein „Wundermittel“ vergleichbar mit Antibiotika und sahen die sedierende Wirkung von Chemikalien bei Versuchstieren.
- Neuere antipsychotische Medikamente, auch „atypische“ Neuroleptika genannt, zielen einen weiteren Umfang der Neurotransmitter an, wirken jedoch in ähnlicher Art und Weise wie die älteren Medikamente. Hersteller preisen diese Mittel, die teurer als die alten Medikamente sind, als besser, als wirksamer und mit weniger Nebenwirkungen an und werden als Wunder gelobt. Dieses wurde als unwahr enthüllt, wo einige Firmen das Ausmaß nachteiliger Wirkungen verschleiert haben, wie Diabetes und das metabolische Syndrom, welches Prozesse zu Milliardenbeträge zur Folge hatte.
- Leuten wird oft gesagt, dass nachteilige Medikamenten-Wirkungen sich auf eine „Arzneimittelallergie“ oder auf eine „Wirkstoff-Empfindlichkeit“ beruht. Dies ist irreführend: die Wirkungen psychiatrischer



Medikamente funktionieren nicht wie die einer Nahrungsmittel- oder Pollen-Allergie. Die Wirkungen der Medikamente eine „allergische Reaktion“ zu nennen oder Leuten zu sagen, dass sie „empfindlich“ sind, bedeutet, dass das Problem an der Person liegt anstatt an der Wirkung des Medikamentes, welches jeden betreffen könnte.

- Eine Benzodiazepene Abhängigkeit – Valium, Xanax, Ativan and Klonopin – ist ein großes Problem des Gesundheitswesens. Ein Entzug kann sehr schwierig sein: Benzodiazepene ist abhängig machender als Kokain. Ein Gebrauch von mehr als 4-5 Tagen erhöht die Risiken drastisch.
- Manchmal wird den Leuten erzählt, dass ihr Medikament niedrig dosiert ist, obwohl es dennoch starke negative Auswirkungen haben kann.
- Psychopharmaka werden viel in Gefängnissen gebraucht, um Insassen einzuschränken, in Pflegeunterbringungen, um Kinder unter Kontrolle zu halten und in Altersheimen, um alte Menschen zu kontrollieren.
- Schlafmittel, wie Zolpidem und Halcion, während sie manchmal kurzfristig hilfreich sind, können jedoch abhängig machen und nach einer Weile den Schlaf verschlechtern, als auch gefährliche Blackouts und veränderte Bewusstseinszustände verursachen.
- 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“ (Bekämpfung der Drogenprobleme) verwirrt die Ähnlichkeiten der legalen psychiatrischen

Medikamente mit illegalen Freizeit-Drogen. SSRIs und SNRIs Antidepressiva wirken chemisch ähnlich wie langsam oral verabreichtes Kokain. Kokain wurde als erstes rezeptpflichtiges Medikament wegen seiner „Wohlfühl“-Anti-Depressionen-Wirkung verkauft, 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 deren Risiken und Vorteile einzuschätzen, einschließlich die oftmals in den etablierten Berichten fehlenden wichtigen Informationen zu erkundschaffen. Einige Risiken lohnen sich in Kauf zu nehmen, andere wiederum lohnen sich nicht, jedoch alle Risiken sollten berücksichtigt werden. Da jeder anders ist und es ein weites Spektrum an Wirkungsweisen von Medikamenten gibt, behandeln Sie diese Ungewissheit nach Ihrem besten Ermessen und Ihren Beobachtungen, wie Ihr Körper und Ihr Bewusstsein reagiert. Diese Liste kann nicht umfangreich genug sein, da neue Risiken weiterhin aufgedeckt werden.*

- Psychopharmaka sind giftig und können dem Körper schaden. „Antipsychotische“ Neuroleptika können eine lebensgefährliche toxische Reaktion, das maligne neuroleptisches Syndrom (MNS), als auch Parkinson-ähnliche Krankheitssymptome und kognitive Beeinträchtigungen verursachen. Regelmäßige Blutproben sind bei einigen Medikamenten wie Lithium und Clozoral notwendig, um körperlichen Schäden vorzubeugen. Viele Medikamente verursachen Übergewicht, Diabetes, Herzinfarkt, Nierenversagen, Blutstoffwechselkrankheit und allgemeines körperliches Versagen. Es gibt zahlreiche andere giftige Wirkungen, inklusive die Beeinträchtigung des Menstruationszyklus, sie gefährden Schwangerschaften und das

Stillen, und das lebensgefährliche „Serotonin Syndrom“, wenn Antidepressiva allein oder mit anderen Medikamenten eingenommen werden.

- Psychopharmaka können dem Gehirn schaden. Die Anzahl von Spätdyskinesie, 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 einnehmen, und selbst kurzfristiger Gebrauch birgt gewisse Gefahren. Von antipsychotischen Mitteln wurde berichtet, dass sie Gehirnschwund verursachen können. Antidepressiva können auch Erinnerungsschäden und erhöhte Anfälligkeit für Depressionen verursachen. Andere Wirkungen können kognitive Störungen mit einschliessen.

- Wirksamkeits- und Sicherheitsstudien der pharmazeutischen Firmen, als auch die Vorschriften der FDA (Arzneimittelzulassungsbehörde der USA), sind weitgehend korrupt und der Schwindel ist sehr verbreitet. Es gibt wenige langfristige Studien oder Studien wie Medikamenten-Kombinationen wirken. Das wirkliche Ausmaß der Gefahren psychiatrischer Mittel mag nie genau bekannt werden. Psychopharmaka einzunehmen ist in gewisser Hinsicht ein gesellschaftliches Experiment und die Patienten sind die Versuchskaninchen.

- Die Kombination mit Alkohol oder mit anderen Medikamenten kann die Gefahren drastisch erhöhen.

- Die Wirkungen der Medikamente können die Lebensqualität einschränken, einschließlich einer beeinträchtigten Sexualität, Depressionen und gesteigerter Erregbarkeit und allgemeine gesundheitliche Probleme.

- Von Medikamenten verursachte körperliche Veränderungen wie Unruhe, Übergewicht und Steifigkeit kann Sie von Ihren Mitmenschen entfremden und erhöht die Vereinsamung.

- Lithium steht in Wechselwirkung mit Salz und Wasser im Körper, und wenn diese Spiegel 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, gelegentlich schädlichen Werten ausgesetzt sind.

- ADHD-Medikamente, wie Adderall und Ritalin, können das Wachstum in Kindern hemmen und stellen andere unbekanntes Gefahren für die Entwicklung des Gehirns und des Körpers dar. Wie alle Amphetamine sind sie süchtigmachend und verursachen Psychosen und Herzprobleme, einschliesslich plötzlichen Herztod.



# PSYCHISCHE GESUNDHEITSRISIKEN

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

- Psychiatrische Medikamente können psychotische Symptome verschlechtern, und sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit in eine Krise zu geraten. Medikamente können Rezeptoren für Neurotransmitter, wie Dopamin, verändern, sie machen Menschen „hochempfindlich“ für Psychosen-, „Rebound“ und erhöhen die Empfindlichkeit für Emotionen und allgemeine Erlebnisse. Einige Menschen berichten, dass ihre ersten psychotischen Symptome und Suizidgedanken erschienen, nachdem sie anfangen Psychopharmaka einzunehmen. Manchmal reagieren Ärzte, indem sie eine schlimmere Diagnose stellen und mehr Medikamente hinzufügen.

- Einige Medikamente haben inzwischen auf der Verpackung einen Hinweis auf das erhöhte Risiko des Suizids, der Selbstverletzung und des gewaltsamen Benehmens.

- Viele Menschen erleben negative Persönlichkeitsveränderungen, einschliesslich sich nicht wie sich selbst vorzukommen, kommen sich betäubt und emotional abgestumpft vor, sind weniger kreativ und ihre spirituelle/übersinnliche Empfänglichkeit ist reduziert.

- Bei Menschen, die psychiatrische Medikamente einnehmen, besonders antipsychotische Mittel, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich langfristige Probleme entwickeln und sie als psychisch krank fortlaufend angesehen werden. Länder, in denen weniger Medikamente gebraucht werden, haben bessere Gesundungs-Raten als die Länder, wo sehr viele Medikamente gebraucht werden; das Sotaria- und Open Dialogue Project zeigen, dass weniger Medikation einen chronischen Zustand vermeiden kann.

- Sobald Sie das Medikament ständig einnehmen, könnte sich Ihre Persönlichkeit und Ihr kritisches Denkvermögen sehr verändern. Es könnte schwierig sein, den

Nutzen des Medikamentes richtig einzuschätzen. Vielleicht wäre es erforderlich das Medikament abzusetzen, aber Sie merken es nicht, da die Wirkung des Medikamentes Ihr Denken in Mitleidenschaft gezogen hat. Übermedikation, speziell mit anti-psychotischen Mitteln, kommt einer chemischen Zwangsjacke gleich.

- Psychiatrische Medikamente können die natürliche Fähigkeit des Geistes, emotionale Probleme zu regulieren und zu heilen, unterbrechen und schädigen. Viele Menschen berichten, dass sie es erst „wieder lernen“ müssen mit schwierigen Emotionen klarzukommen, wenn sie Psychopharmaka absetzen. Zuviele Medikamente können es schwieriger machen, die Gefühle hinter Ihrem Stress zu verarbeiten.

- Einige Menschen sagen, dass, selbst in der schlimmsten Tiefe des Verrücktseins, sie dadurch, dass sie dieses Erlebnis durchgemacht haben, anstatt es zu unterdrücken, sie im Endeffekt stärker sind. „Verrückt zu werden“ kann manchmal der Anfang einer persönlichen Veränderung sein. Künstler, Philosophen, Dichter, Schriftsteller und Heiler sind oftmals dankbar für die Erkenntnisse, die sie von „negativen“ Emotionen und extremen Zuständen gewonnen haben. Für einige Menschen sind Medikamente hilfreich, für andere wiederum verschleiern sie den eventuellen Nutzen und die Bedeutung des „Verrücktseins“.



# WEITERE ARZNEIMITTELRSIKEN UND ERWÄGUNGEN

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

- Obwohl es nicht viel veröffentlicht ist, gegenseitige Unterstützung, alternative Behandlungen, Gesprächstherapie und selbst der Placebo-Effekt können oftmals wirksamer sein als Psychopharmaka, jedoch ohne deren Risiken.
- Täglich Pillen einzunehmen fällt jedem schwer. Es zu vergessen psychiatrische Medikamente einzunehmen kann wegen des Entzug-Effekts manchmal gefährlich sein, denn Sie laufen Gefahr, wenn das Medikament unterbrochen wird.
- Normalerweise empfangen Ärzte ihre Patienten nicht sehr häufig und wenn, dann für kurze Termine, welches es schwierig macht negative Arzneimittelwirkungen zu erkennen.
- Menschen mit einer psychischen Störungs-Diagnose haben oft Schwierigkeiten Versicherungsschutz zu bekommen und ihre körperliche Gesundheit könnte nicht ernst genommen werden.
- Der Gebrauch von psychiatrischen Medikamenten bedeutet meistens die Kontrolle aufzugeben und das Urteil einem Arzt zu überlassen, der nicht unbedingt die besten Entscheidungen für Sie treffen mag.
- Psychiatrische Medikamente sind teuer und lässt Sie auf Ihrer Arbeit und bei Ihrer Krankenversicherung festsitzen.
- Medikation einzunehmen ist manchmal mit einer Erwerbsunfähigkeits-Unterstützung verbunden, welches für eine Weile hilfreich sein kann, kann aber auch zu einer lebenslänglichen Falle werden.
- Psychiatrische Medikamente einzunehmen bedeutet in der Gesellschaft als psychisch krank angesehen zu werden und sich selbst

in dieser Rolle zu sehen. Dies kann zu einer selbsterfüllenden Prophezeiung werden, denn das Stigma, die Diskriminierung und die Vorurteile können verheerend sein. Eine psychiatrische Diagnose kann nicht aus den Akten gestrichen werden, wie eine Vorbestrafung. Studien beweisen, dass der Versuch Menschen davon zu überzeugen, dass „eine psychische Krankheit eine Krankheit wie jede andere ist“ eine widersinnige Strategie ist, die in Wirklichkeit zu negativen Einstellungen beiträgt.

- Psychiatrische Medikamente vermitteln die falsche Vorstellung, dass „normale“ Erlebnisse immer produktiv, glücklich und ausgeglichen sind ohne Stimmungsschwankungen, ohne Tage, an denen alles schief läuft oder ohne starke Emotionen. Dies fördert den verlogenen Standard, was es bedeutet menschlich zu sein.
- Medikation kann dazu führen normale Gefühle als Symptome einer Krankheit zu betrachten, die verhindert werden muss, welches den Leuten verleugnet schwierige Gefühle durchzuarbeiten und davon zu lernen.
- Psychiatrische Medikamente einzunehmen heisst eine passive Hoffnung in ein „Allheilmittel“ zu setzen, anstatt Verantwortung für persönliche und gesellschaftliche Veränderungen zu übernehmen.





# Wie ein Entzug Ihr Gehirn und Ihren Körper beeinträchtigt

Zusätzlich zu dem Placeboeffekt wirken alle psychiatrischen Medikamente, indem sie hirnorganische Veränderungen verursachen. Deswegen führt das Absetzen zu Entzugserscheinungen: Ihr Gehirn gewöhnt sich an das Medikament und hat Schwierigkeiten, wenn das Mittel abgesetzt wird. Es bedarf Zeit die Aktivität der Rezeptoren und der Chemikalien auf den Originalzustand wieder zurückzubringen, ehe das Medikament verabreicht wurde. Obwohl Ärzte manchmal irreführende Begriffe gebrauchen, wie „Abhängigkeit“, „Rebound-Effekt“ und „Absetzsyndrom“ (und da brauch keine Dosiertoleranz vorliegen), so ist die Wirkung des psychiatrischen Medikamentes, welches Entzugserscheinungen verursacht, im Wesentlichen das Gleiche wie eine Sucht. Das langsame Ausschleichen ist meistens am Besten: es gibt Ihrem Gehirn und Ihrem Geist Zeit sich daran zu gewöhnen ohne Medikament auszukommen. Schnelles Absetzen ermöglicht normalerweise nicht genug Zeit sich umzugewöhnen und Sie könnten noch schlimmere Entzugserscheinungen erleben.

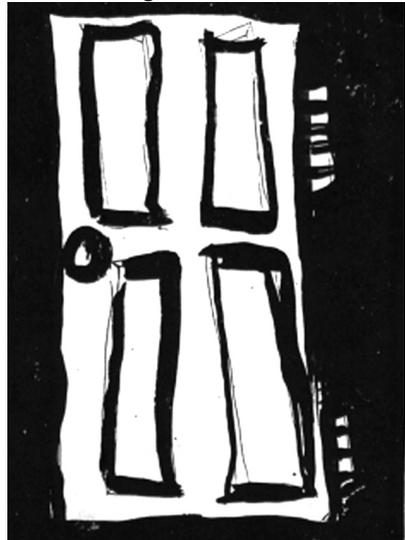
**Wichtig: Die Symptome des Psychopharmaka-Entzugs sind manchmal genau wie die Symptome der „psychischen Störung“ selbst, für die die Medikamente ursprünglich eingesetzt wurden.**

Wenn Menschen Psychopharmaka absetzen, dann könnten sie vielleicht Ängste, Manie, Panik, Depressionen und andere schmerzhafteste Effekte durchmachen. Sie können „psychotisch“ werden oder haben andere Symptome vom Entzug der

Psychopharmaka selbst, nicht wegen einer „Krankheit“ oder eines Zustandes. Dies mag ähnlich oder vielleicht auch schlimmer sein, als das, welches man als Psychose oder psychische Störung bezeichnetete, ehe das Medikament eingesetzt wurde. Üblicherweise wird den Leuten dann erzählt, dass dieses beweist, dass die Krankheit wieder zurückgekehrt ist, und sie somit Psychopharmaka benötigen. *Es können jedoch die Entzugserscheinungen vom Medikament sein, die diese Symptome verursachen.*

Diese Entzugserscheinungen beweisen nicht unbedingt, dass Sie Psychopharmaka brauchen, ebenso wenig wie Kopfschmerzen beweisen, dass Sie Koffein

brauchen nachdem Sie aufgehört haben Kaffee zu trinken und ebenso wenig wie ein Delirium beweist, dass Sie Alkohol brauchen nachdem Sie Alkohol aufgegeben haben. Es bedeutet lediglich, dass Ihr Gehirn abhängig von dem Medikament ist und Schwierigkeiten hat sich an eine



niedrigere Dosierung zu gewöhnen. Psychopharmaka sind nicht das Gleiche wie Insulin für einen Diabetiker ist, sondern sie sind ein Hilfsmittel oder eine Copingstrategie.

Sollten Sie jedoch schon mehrere Jahre Psychopharmaka einnehmen kann es Jahre dauern, diese erfolgreich zu reduzieren oder abzusetzen oder Sie könnten langfristig körperlich oder psychologisch abhängig sein. Manchmal entwickeln Menschen langfristige Entzugserscheinungen, von den Chemikalien verursachte Hirnverletzung oder Hirnschaden. Dies muss nicht permanent sein, aber manchmal leben Menschen für den Rest ihres Lebens mit diesen Gehirnveränderungen. Wissenschaftler glaubten zu wissen, dass das Gehirn keine neuen Zellen bilden oder sich selbst heilen kann, aber heutzutage weiss man, dass das nicht richtig ist. Jeder kann heilen. Neue Forschungen in der Wissenschaft der Neurogenese und der Neuroplastizität zeigen, dass das Gehirn andauernd wächst und sich verändert. Freundschaft und Liebe verbunden mit einem guten Lebensstil, guter Ernährung und einer positiven Einstellung wird Ihnen helfen Ihr Gehirn und Ihren Körper zu heilen.

Es kann sein, dass das Ziel Psychopharmaka völlig abzusetzen für Sie im Moment nicht gut ist. Vielleicht fühlen Sie sich besser die Medikamente weiterhin einzunehmen und anstelle entschliessen Sie sich die Medikamente nur zu reduzieren oder Sie bleiben bei der gleichen Dosierung und konzentrieren sich auf andere Wege Ihr Leben zu verbessern. Beachten Sie Ihre eigenen Bedürfnisse ohne Wertung und ohne Vorwürfe. Versuchen Sie Unterstützung für Ihre Entscheidung zu finden, trotz des Schamgefühls und des Ohnmachtsgefühls.

## **Es kann sein, dass das Ziel Psychopharmaka völlig abzusetzen für Sie im Moment nicht gut ist.**

Vielleicht fühlen Sie sich besser die Medikamente weiterhin einzunehmen und anstelle entschliessen Sie sich die Medikamente nur zu reduzieren oder Sie bleiben bei der gleichen Dosierung und konzentrieren sich auf andere Wege Ihr Leben zu verbessern. Beachten Sie Ihre eigenen Bedürfnisse ohne Wertung und ohne Vorwürfe. Versuchen Sie Unterstützung für Ihre Entscheidung zu finden, trotz des Schamgefühls und des Ohnmachtsgefühls.

## **Warum wollen Menschen Psychopharmaka absetzen?**

Menschen wird oft gesagt, ganz gleich welche negativen Nebenwirkungen, Psychopharmaka sind immer noch besser als unter einer „unbehandelten“ psychischen Störung zu leiden. Einige Ärzte behaupten, dass psychische Störungen einen sogenannten „Kindling-Effekt“ haben, dass eine baldige Medikation am besten ist, dass das Verrücktsein toxisch ist und Medikamente „neuroprotektiv“ sind. Diese Theorien bleiben unbewiesen – obwohl andauernde Krisen und ein außer Kontrolle geratenes Leben natürlich zunehmende Belastungen sein können. Ärzte verbreiten unfairerweise Ängste: obwohl eine medikamentöse Behandlung entscheidend ist, um vielen Menschen zu helfen, so haben viele andere Leute Wege gefunden ohne Medikamente wieder gesund zu werden. Viele berichten, dass ihr Leben ohne Medikamente besser ist. Jeder ist anders, dennoch werden manchmal Leute mit einem „psychotischen“ Bewusstseinszustand ohne Medikamente erfolgreich fertig. Diverse nichtwestliche

Kulturen reagieren auf diese Erlebnisse anders und verstehen sie auch anders, sehen sie sogar als positiv und spirituell an. Es ist und bleibt eine persönliche Entscheidung, wie man sich mit dem Verrücktsein auseinandersetzt.

***Es ist keine entweder-oder-Entscheidung zwischen psychiatrischen Medikamenten oder nichts zu tun. Es gibt viele Alternativen, die Sie versuchen können. Es könnte sich herausstellen, dass manche Probleme, die „psychische Störungen“ genannt werden,***

***von den Medikamenten, die die Menschen einnehmen, verursacht sind.***



## Weiterhin Medikamente einnehmen und Harm Reduction

Vielleicht entscheiden Sie sich, angesichts des Ausmaßes der Krise, in der Sie sich befinden und der Hindernisse für geeignete Alternativen, weiterhin psychiatrische Medikamente einzunehmen. **Fühlen Sie sich nicht für Ihre Entscheidung beurteilt. Sie haben das Recht, das zu machen, was für Sie am Besten ist,** und andere verstehen nicht, was es bedeutet Ihr Leben zu leben. Es wäre trotzdem eine gute Idee eine Harm-Reduction-Methode zu wählen. Nehmen Sie Veränderungen vor, um Ihre Lebensqualität zu verbessern und um die Risiken, die mit Ihren Medikamenten verbunden sind, möglichst zu reduzieren:

- Überlassen Sie nicht alles dem Medikament. Nehmen Sie regen Anteil an Ihrer allgemeinen Gesundheit, an alternativen Behandlungen und an anderen Hilfsmitteln zum Wohlbefinden. Neue Quellen der Selbstfürsorge zu finden kann negative Auswirkungen verringern.
- Verschaffen Sie sich regelmäßige Gesundheitsfürsorge, und bleiben Sie in Verbindung betreffend Ihrer Medikation. Besorgen Sie sich Unterstützung von verlässlichen Freunden und Familienangehörigen.
- Vergewissern Sie sich, dass Sie Ihre Rezepte und genügend Medikamente haben, denn versäumte Medikamenteneinnahme kann Ihrem Körper und Ihrem Gehirn Stress zufügen. Sollten Sie jedoch eine Dosis vergessen, bitte nicht zwei Dosierungen einnehmen.
- Sollten Sie andere Medikamente einnehmen, achten Sie auf Arzneimittel-Wechselwirkungen. Vermeiden Sie Freizeit-Drogen und Alkohol, da diese die negativen Wirkungen verschlechtern können und gefährlich sein kann.
- Verlassen Sie sich nicht nur auf den Rat Ihres Arztes. Informieren Sie sich selbst und setzen Sie sich mit anderen Menschen in Verbindung, die die gleichen Medikamente eingenommen haben.

- Lernen Sie so viel wie möglich von den verschiedenen Quellen über Ihre Medikamente. Gebrauchen Sie Ernährung, Kräuter und Nahrungsergänzungsmittel, um negative Auswirkungen zu reduzieren.
- Ziehen Sie in Erwägung, das Verringern der Dosierung Ihres Medikamentes zu erforschen, selbst wenn Sie nicht vorhaben es völlig abzusetzen. Denken Sie daran, dass selbst stufenweises Reduzieren Entzugserscheinungen verursachen kann.
- Sollten Sie erst anfangen Medikamente einzunehmen, so bedenken Sie, dass einige Leute berichten, dass eine kleine Dosierung, viel geringer als empfohlen, manchmal wirksam sein kann und weniger Risiken hat.
- Versuchen Sie die Anzahl der verschiedenen Medikamente auf die notwendigsten zu reduzieren, und bedenken Sie, welche davon die größten Risiken haben. Bleiben Sie bei einem kurzzeitigen Gebrauch, wenn es Ihnen möglich ist.
- Gehen Sie zu regelmässigen Kontrollen zur Überwachung von Arzneimittelwirkungen, und lassen Sie sich Grundlinien für neue Medikamente geben. Untersuchungen könnten folgendes miteinbeziehen: Schilddrüse, Elektrolytstand, Zuckerspiegel, Lithiumspiegel, Knochendichte, Blutdruck, Leber, EKG, Nieren, Kognition (Erkenntnisvermögen), Prolaktinspiegel und Untersuchungen von anderen schädlichen Auswirkungen. Machen Sie Gebrauch von den besten Untersuchungen, die zur Verfügung stehen, um Probleme frühzeitig aufzudecken.
- Antipsychotika bleiben im Körper, und einige Forschungsergebnisse zeigen, dass „Drug holidays“ (vorübergehendes Absetzen von Arzneimitteln) von einem oder zwei Tagen die Toxizität mindern kann. Denken Sie daran, dass jeder anders ist.
- Erkundschaffen Sie das emotionale Verhältnis zu Ihren Medikamenten. Zeichnen Sie ein Bild, machen Sie ein Rollenspiel und geben den Medikamten eine Stimme und eine Botschaft und führen Sie ein Gespräch. Verstehen Sie den Zustand oder die Energie, die Ihnen die Medikamte vermitteln? Können Sie andere Wege finden diesen Energiezustand zu erreichen?



## Ich möchte absetzen, aber mein Doktor ist dagegen. Was soll ich tun?

Manche verschreibende Ärzte haben eine kontrollierende Einstellung und unterstützen es nicht das Absetzen von Psychopharmaka zu erkundschaften. Sie halten ihren Patienten eine Krankenhauseinweisung oder Suizid als Gefahr vor. Manche Ärzte betrachten sich als „Hüter“ und denken, es sei ihre Verantwortung, egal was passiert. Andere haben noch nie Menschen kennengelernt, die sich erholt haben oder sie erleben immer nur Krisen nach einem abrupten Absetzen, dass sie annehmen keiner kann absetzen.

Sollte Ihr Verschreiber (manche Krankenschwestern und als auch Heilpraktiker können in den USA Rezepte verschreiben) Ihr Erstreben nicht unterstützen, bitten Sie ihn/sie um eine detaillierte Erklärung. Bedenken Sie sorgfältig, was er/sie zu sagen hat – sollte es Sinn ergeben, was er/sie sagt, so könnte es sein, dass Sie Ihren Entschluss nochmals überlegen wollen. Vielleicht möchten Sie einen Freund oder einen Verbündeten mitnehmen, um Ihnen zu helfen sich auszudrücken, speziell jemanden, der eine autoritäre Position hat, wie ein Familienmitglied, ein Therapeut oder ein Gesundheitspraktiker. Beschreiben Sie Ihre Gründe sehr deutlich. Erklären Sie, dass Sie die Risiken durchaus verstehen und beschreiben Sie ihren Plan sich vorzubereiten, um vorsichtig Veränderungen zu machen. Geben Sie ihrem Arzt eine Kopie dieses Absetz-Leitfadens, und informieren Sie ihn/sie über ihre Ihre Nachforschung, die hinter Ihrem Entschluss steckt und über die vielen Menschen, die erfolgreich ihr Medikamente reduzieren oder absetzen. Erinnern Sie Ihren Arzt daran, dass es seine/ihre Aufgabe ist, Ihnen zu helfen sich selbst zu helfen und nicht Ihr Leben für Sie zu leben, und dass Sie die Risiken auf sich nehmen.

Heutzutage werden auf allen medizinischen Gebieten Patienten zu handlungsfähigen Verbrauchern, also nicht aufgeben! Möglicherweise müssen Sie Ihren Arzt darüber informieren, dass Sie Ihren Plan doch umsetzen werden: manchmal machen Ärzte mit, selbst wenn sie es nicht gutheißen. Sollte Ihr Verschreiber Sie immer noch nicht unterstützen, so ziehen Sie es in Erwägung einen neuen Mediziner aufzusuchen. Sie können sich auch einem Krankenpfleger, Naturheilkundler oder einem Akupunkteur anvertrauen. Manchmal reduzieren Menschen ihre Psychopharmaka oder setzen sie ab, ohne es ihren Ärzten oder Beratern zu sagen. Dies ist nicht das Beste, aber ist in vielen Fällen verständlich, wenn man z. B. Leistungen wie Gesundheitsfürsorge, Unterkunft oder Transportmittel bezieht und diese Leistungen gefährdet sind, sollte man als „non-compliant“ (ungefügig) angesehen werden. Bedenken Sie die Risiken eines solchen Weges sehr sorgfältig.

Die führende britische Wohltätigkeitsorganisation MIND stellte in ihrer Absatz-Studie fest, dass **„Menschen, die gegen den Ratschlag ihres Arztes ihre Medikamente absetzen, genauso erfolgreich waren, wie jene, die dies mit der Einwilligung ihres Arztes taten“**. Wegen dieser Erkenntnis hat MIND erkannt, dass Ärzte manchmal zu kontrollierend sind und deswegen hat MIND seine offizielle Strategie geändert und empfiehlt, Psychopharmaka nicht mehr nur mit dem Einverständnis eines Arztes abzusetzen. Jedoch ist meistens eine Unterstützung besser, wenn möglich versuchen Sie also mit ihrem Verschreiber zusammenzuarbeiten.

# Ehe Sie anfangen abzusetzen

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

Das Folgende ist eine generelle, stufenweise Methode, die viele Leute als hilfreich empfunden haben. Es ist beabsichtigt, dass Sie diese Methode Ihrem Bedarf anpassen. Achten Sie auf das, was Ihr Körper und Ihr Innerstes sagt, und setzen Sie auf die Ratschläge der Menschen, die sich um Sie kümmern. Zu guter Letzt dokumentieren Sie zudem, wie Sie die Medikamente reduzierten und was passierte, damit Sie die Veränderungen beobachten und anderen Ihre Erfahrung vermitteln können.

## INFORMIEREN SIE SICH ÜBER IHRE MEDIKAMENTE UND ÜBER DAS ABSETZEN

Bereiten Sie sich vor, indem Sie soviel wie möglich über das Absetzen Ihres psychiatrischen Medikamentes in Erfahrung bringen. Lesen Sie in etablierten und alternativen Quellen, einschliesslich der Website Beyond Meds. Schreiben Sie ihre negativen Auswirkungen auf, und sorgen Sie dafür, dass die angemessenen Untersuchungen durchgeführt werden. Weitere Hilfsquellen sind am Ende dieses Leitfadens aufgeführt.

## WAHL DES RICHTIGEN ZEITPUNKTS

Wann ist ein guter und wann ist ein schlechter Zeitpunkt abzusetzen?

Sollten Sie Ihre Medikation reduzieren wollen, so ist der Zeitpunkt sehr wichtig. Normalerweise ist es besser zu warten bis alle Voraussetzungen gegeben sind, anstatt unvorbereitet abzusetzen (obwohl die

Medikamente dies manchmal schwierig machen können). Denken Sie daran, dass das Absetzen ein langwieriger Prozess sein kann, also bereiten Sie sich vor, wie auf alle größeren Lebensveränderungen. Psychopharmaka zu reduzieren und abzusetzen ist wahrscheinlich nicht die Lösung selbst, sondern ein Anfang eines neuen Lernens und Herausforderungen.

- Haben Sie die Sicherheit einer festen Unterkunft, in Beziehungen und eines geregelten Tagesablaufs? Oder wäre es ratsam sich erstmal darauf zu konzentrieren?
- Haben Sie Probleme oder Angelegenheiten, die Ihre Aufmerksamkeit erfordern oder haben Sie sie bis jetzt verschoben? Gibt es Dinge, die Ihnen Sorge bereiten und denen Sie Vorrang geben sollten? Andere Angelegenheiten erstmal zu erledigen kann Ihnen das Gefühl geben sich selbst besser im Griff zu haben.
- Sind Sie kürzlich erst aus dem Krankenhaus gekommen oder waren Sie vor Kurzem in einer Krise? Ist es jetzt ein schlechter Zeitpunkt den Entzug anzufangen oder ist das Medikament Teil des Problems?



- Haben Sie demnächst schwierige Jahrestage oder Jubiläen vor sich? Sind Sie empfindsam auf Wetter und Dunkelheit? Rechnen Sie mit Monaten, in denen Sie die meisten Schwierigkeiten haben könnten.
- Bemerkten Sie zunehmende negative Arzneimittelwirkungen oder nehmen Sie schon lange die Medikamente ein und fühlen sich festgefahren? Fühlen Sie sich krisenfest und in der Lage schwierige Emotionen zu bewältigen? Vielleicht wäre es jetzt an der Zeit sich auf das Reduzieren und das Absetzen vorzubereiten.
- Schreiben Sie Stressfaktoren auf, die in der Vergangenheit zu Krisen führten. Wie viele gibt es heutzutage? Erwarten Sie Stressfaktoren in der Zukunft? Nehmen Sie sich Zeit sich ihnen zu zuwenden, ehe Sie anfangen zu reduzieren.

## BAUEN SIE IHREN BEISTAND AUF

- **Holen Sie sich Hilfe sofern es möglich ist.** Entwickeln Sie ein möglichst gemeinschaftliches Verhältnis mit Ihrem Verschreiber, und holen Sie sich die Unterstützung von Freunden und Familie, um Ihren Plan zu erarbeiten. Erläutern Sie, dass starke Emotionen auf Sie zukommen könnten. Es ist wichtig, dass sie wissen, dass der Entzug schwierig sein könnte und Entzugserscheinungen

nungen nicht unbedingt bedeuten, dass Sie einen „Rückfall“ haben oder Sie wieder die Medikamente einnehmen müssen. Erstellen Sie eine Liste von Leuten bei denen Sie bleiben können, sollte Ihre Lage schwierig werden. Fehlende Unterstützung ist nicht unbedingt ein Hindernis beim Absetzen – manche Leute haben alleine abgesetzt – aber im Allgemeinen ist eine unterstützende Gemeinschaft ein ausschlaggebender Teil für jedermanns Wohlbefinden.

- **Führen Sie Ihre Auslöser und Warn-Anzeichen auf.** Woran erkennen Sie, wenn Sie kurz vor einer Krise sind und was machen Sie dann? Schlaf, Einsamkeit, starke Emotionen oder veränderte Bewusstseinszustände könnten bedeuten, dass Sie zusätzliche Zuwendung und Unterstützung benötigen.
- **Erstellen Sie eine „Mad Map“ oder eine „Patientenverfügung“**, die anderen mitteilt, was zu tun ist, sollten Sie Schwierigkeiten haben sich mitzuteilen oder um sich selbst zu kümmern. Geben Sie Anweisungen, was man Ihnen sagen soll, wer zu benachrichtigen ist und wie geholfen werden soll, als auch welche Behandlung und welche Medikation Sie bevorzugen. Krankenhäuser und anderes medizinisches Personal können sich an Ihrer Patientenverfügung orientieren, und eines Tages können Patientenverfügungen gerichtlich vollstreckbar sein, genau wie



ein Lebenstestament. Denken Sie daran, dass ein Krankenhausaufenthalt nur ein Schritt eines Lernprozesses ist und nicht ein Zeichen des Scheiterns. Sehen Sie sich die National Resource Center Psychiatric Advance Directives auf der Website [www.nrd-pad.org](http://www.nrd-pad.org) an.

• **Besorgen Sie sich eine umfangreiche Gesundheits-Untersuchung** von einer Fachperson, die Ihr Befinden gründlich einschätzt und wiederherstellende und vorbeugende Methoden anbieten kann, um Ihre Gesundheit zu verbessern. **Viele Menschen mit psychiatrischen Diagnosen haben nicht berücksichtigte Gesundheitsprobleme.** Chronische medizinische/zahnmedizinische Probleme, Schadstoff-Belastungen, Schmerzen, gestörtes Hormongleichgewicht und Adrenal Fatigue (Nebennierenschwäche) können alle Ihre Gesundheit schwächen und das Reduzieren oder Absetzen Ihrer Medikamente schwieriger machen. Schilddrüsenerkrankungen, Ablagerung von giftigen Schwermetallen, Kohlenmonoxidvergiftung, Anämie, Lupus, Zöliakie, Allergien, Glykämie, Addison-Krankheit, Cushing-Syndrom, Epilepsie, Anfall-Störungen und andere Erkrankungen können alle wie psychische Störungen erscheinen. Lassen

Sie sich Zeit und konzentrieren Sie sich zuerst auf Ihre körperliche Gesundheit, einschliesslich erschwingliche Möglichkeiten zu erforschen. Ziehen Sie eine ganzheitliche Gesundheitsfachperson in Erwägung: viele haben einen gestaffelten Tarif oder machen einen Tauschhandel.

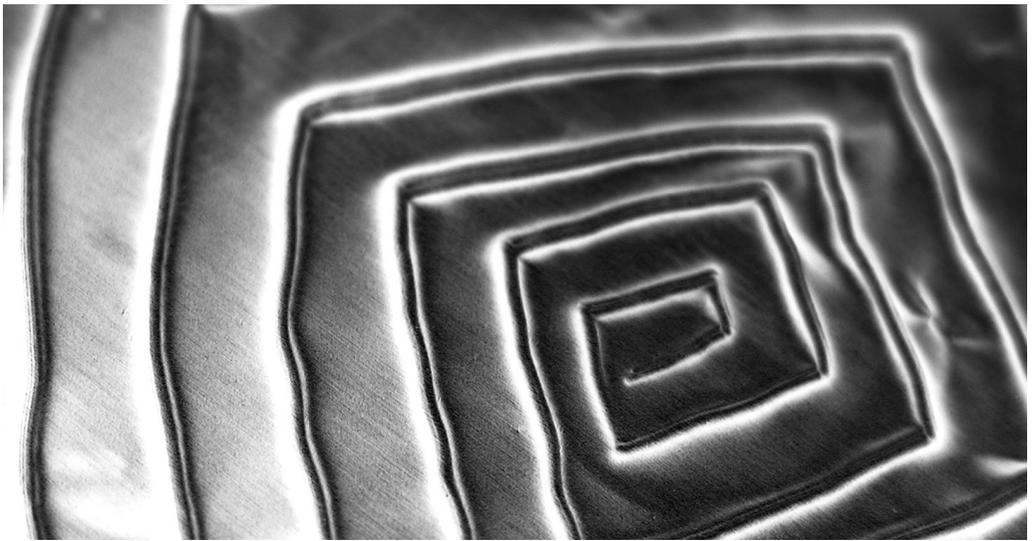
• Achten Sie besonders auf Ihre Gesundheit während des Entzugs. Dies ist ein aufreibender Entgiftungs-Prozess. Stärken Sie Ihr Immunsystem mit viel Ruhe, frischem Wasser, gesundem Essen, Bewegung, Sonnenschein, Kontakt mit der Natur und mit der Verbindung Ihres gewohnten Lebensbereichs. Praktizieren Sie Methoden des Wohlbefindens, ehe Sie anfangen abzusetzen.

## ERKUNDEN SIE IHRE INNERE EINSTELLUNG

Glauben Sie daran und seien Sie zuversichtlich, dass Sie Ihr Leben verbessern können. Mit der richtigen Einstellung wird es Ihnen möglich sein Ihr Leben positiv zu verändern, ob es nun das Absetzen ist, das Reduzieren Ihrer Medikamente oder Ihr zunehmendes Wohlbefinden. Viele Menschen, selbst wenn sie schon seit Jahrzehnten hochdosierte Medikamente eingenommen hatten, haben abgesetzt, andere haben ihre Medikamente reduziert oder ihr Leben anderweitig verbessert. Bekräftigen Sie, dass Sie größere Kontrolle über Ihre Gesundheit und Ihr Leben übernehmen können. Vergewissern Sie sich, dass Ihre Mitmenschen an Ihre Fähigkeit glauben eine Änderung zu erreichen.

**Bedenken Sie, dass das Verringern der Dosierung ein grosser Schritt ist und dies genug sein könnte, also seien Sie flexibel!** Es ist wichtig, dass Sie daran glauben die Verantwortung für Ihre Medikamentenwahl zu übernehmen und Ihr Leben zu verbessern.





## **BEREITEN SIE SICH DARAUFGOR 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. Vielleicht werden Sie zeitweilig empfindlicher und verletzbarer. Seien Sie mit sich selbst geduldig und tun Sie Ihr Bestes mit der Hilfe von Beistand. Vergessen Sie nicht, dass das Leben uns ständig mit Herausforderungen präsentiert: starke Emotionen sind nicht unbedingt ein Zeichen einer Krise oder Symptome für noch mehr Medikation. Es ist in Ordnung gelegentlich negative Gefühle oder veränderte Bewusstseinszustände zu haben: solche Gefühle können ein Zeichen Ihrer Persönlichkeit und Ihres stark aufgeprägten Charakters sein. Sprechen Sie mit anderen über das, was Sie durchmachen, bleiben Sie in Verbindung mit den Empfindungen in Ihnen selbst und bilden Ihre Fähigkeiten allmählich aus. Sagen Sie Ihren Mitmenschen, wie sie Ihnen helfen können.

## **ENTWERFEN SIE ALTERNATIVE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN**

Es ist nicht immer möglich, aber falls Sie es dennoch können, so entwerfen Sie Alternativen, ehe Sie anfangen abzusetzen. Bis jetzt haben Sie auf das Medikament gebaut, um klarzukommen, und nun werden Sie wahrscheinlich eine neue Bewältigungsstrategie benötigen. Es gibt viele Alternativen, wie z. B. Selbsthilfegruppen, Ernährung, ganzheitliche Gesundheit, Ausgleichsport, Therapie, Spiritualität und in der Natur sein. Jeder ist anders, deswegen wird es ein wenig dauern, bis Sie herausgefunden haben, welche „eigene Medizin“ für Sie richtig ist. Vielleicht könnten Sie schon im Voraus Vertrauen zu Ihren neuen Hilfsmitteln entwickeln, ehe Sie mit dem Absetzen anfangen. Vergewissern Sie sich, dass Ihre Helfer von Ihren Alternativen informiert sind, damit Ihre Helfer Sie daran erinnern können von diesen Alternativen Gebrauch zu machen. Falls es möglich ist, nehmen Sie sich ausreichend Zeit die Alternativen schon vorher im Griff zu haben.

# Lernen die Angst zu bewältigen

Viele Menschen, die Psychopharmaka abgesetzt haben, berichten, dass Angst das größte Hindernis war den Prozess zu beginnen. Sie könnten befürchten wieder in die Klinik zu kommen, die Arbeit zu verlieren, sich mit Freunden und Familie auseinanderzusetzen, starke Bewusstseinszustände aufzuwühlen, mit schwierigem Entzug konfrontiert zu sein, suizidale Gedanken hervorzurufen oder ein Hilfsmittel zu verlieren, das Ihnen hilft mit den eigentlichen Emotionen und Problemen fertig zu werden. Und da es echte Risiken sein könnten, ist es verständlich Angst zu haben.

Der Beginn einer Arzneimittel-Reduzierung ist wie auf eine Reise zu gehen: das Ungewisse kann eine reizende Möglichkeit oder aber eine einschüchternde Bedrohung sein. **Es ist wichtig einzugestehen, dass Sie jetzt ein anderer Mensch sein könnten als der Mensch, der Sie waren, ehe Sie anfangen psychiatrische Medikamente einzunehmen.** Sie könnten sich weiterentwickelt haben, neue Fähigkeiten entwickelt haben und neues Verständnis dazugewonnen haben. Sie verarbeiten Sachen anders, als Sie Sachen verarbeitet haben, ehe man Ihnen Medikamente verschrieb: ehemalige Stressoren gibt es vielleicht nicht mehr, und die Lebensumstände können sich verändert haben. Was auch immer Ihnen jetzt Schwierigkeiten bereitet, ist nicht unbedingt eine Krankheitserscheinung oder ein Zeichen, dass Sie Medikamente brauchen.

Es ist hilfreich eine Liste Ihrer Ängste zu machen und mit einem Freund zu besprechen, um heraus zu finden was realistisch und was übertrieben ist, auch über andere Anliegen zu sprechen, die Sie vielleicht noch nicht bedacht haben. Können

Sie realistisch über Ihre Befürchtungen reden und ehrlich in Bezug auf die verschiedenen Möglichkeiten sein? Was für Vorbereitungen können Sie machen? Welche Quellen, Mittel und Unterstützung haben Sie? Können Sie einen Spielraum für Hoffnung und für Veränderung sehen?

Die Zukunft muss nicht unbedingt das Gleiche wie die Vergangenheit sein: lassen Sie sich nicht von einer „Störungs“-Diagnose oder von einer verheerenden Prognose eines Arztes davon überzeugen, dass eine Verbesserung unmöglich ist.



# Zeitweilige Anwendung: Psychopharmaka gelegentlich einnehmen



Einige Medikamente brauchen Zeit, um im Körper wirksam zu werden, während andere, speziell schlaffördernde und angstmildernde Medikamente, sofort wirken. Es wäre vernünftig sie gelegentlich einzunehmen, um Ruhe zu bekommen oder um extremen und überwältigenden Emotionszuständen vorzubeugen. Seien Sie flexibel, aber vorsichtig, wenn Sie den Mittelweg zwischen täglicher Einnahme oder bei-Bedarf-Einnahme in Erwägung ziehen. Viele Menschen, die Psychopharmaka abgesetzt haben, nehmen nach einiger Zeit Medikamente wieder ein, z. B. ein Antipsychotikum oder Benzodiazepine, wenn sie das Bedürfnis haben. Es gibt jedoch wenig Forschungen über die eventuellen Risiken des Absetzens und des Wiedereinnehmens von Lithium, Antidepressiva und Antikonvulsiva.

## Welche Alternativen gibt es zu Psychopharmaka?

- **Freundschaften mit Menschen, die an Ihre Fähigkeit glauben, sind äußerst wichtig.** Idealerweise sind dies Menschen, die Ihre dunklen Zeiten miterlebt haben, mit denen Sie ehrlich sein können, 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 ihre eigenen Grenzen kennen und auch „nein“ sagen können, um sich selbst vor einer totaler Erschöpfung zu schützen.

- **Erwägen Sie auf Freizeit-Drogen und Alkohol zu verzichten.** Manche Menschen sind empfindlicher als andere Leute, mit anderen Worten: was auf Ihre Freunde wirkt kann stärker auf Sie selbst wirken. Ihr psychisches Wohlbefinden kann sich verbessern, indem Sie auf Drogen und Alkohol verzichten. Selbst leichtere Mittel wie Koffein können die Gesundheit, die

Ausgeglichenheit und den Schlaf bei einigen Menschen schwächen. Zucker, einschließlich süßer Säfte, und Schokolade können die Gemütslage beeinträchtigen, und manche Menschen haben sogar eine Reaktion auf Blutzuckerwerte und auf Koffein, was fälschlicherweise mit einer Psychose verwechselt wird. Seien Sie vorsichtig mit Marihuana: für den einen werden die Entzugerscheinungen damit (speziell CBD) erleichtert, während es bei anderen zu Depressionen und psychotischen Krisen beitragen kann.

- **Ruhe.** Sorgen Sie dafür eine gesunde Schlaf-Routine zu gewährleisten. Verschreibungspflichtige Mittel, wie kurzfristig angewandte Benzodiazepine, kann ein guter Ausweichplan sein, aber versuchen Sie es zuerst mit Leibesübungen, Heilkräutern, wie Baldrian (gelegentlicher Gebrauch) und Helmkraut, oder mit Homöopathie oder mit

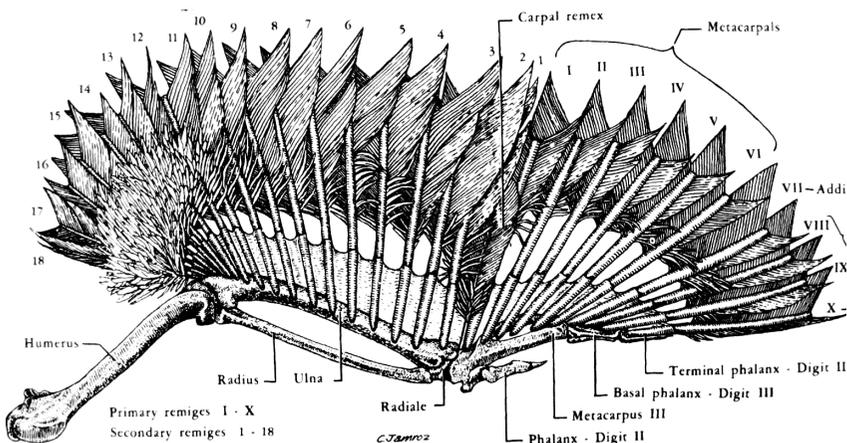
Nahrungsergänzungsmittel, wie Melatonin, Kalzium und Magnesium. Wenn Sie nicht schlafen können, so versuchen Sie Stress oder Konflikte, die besteuernd sein können, abzubauen, und ziehen Sie es in Betracht auf Koffein und auf Erfrischungsgetränke zu verzichten. Selbst wenn Sie genug Schlaf bekommen, vor 11 Uhr abends ins Bett zu gehen ist am erholsamsten. Nehmen Sie sich Zeit, um sich zu entspannen, ohne Computer und ohne Stimulierung, ehe Sie schlafen gehen. Machen Sie gelegentliche Ruhepausen, solange diese nicht Ihren Nachtschlaf stören. Wenn Sie überhaupt nicht schlafen können, kann es dennoch gut tun, sich im wachen Zustand auszuruhen.

- **Warten, bis es vorbei ist.** Manchmal arbeitet die Zeit für Sie, besonders beim Entzug, und Ihr normaler Heilungsprozess braucht einfach Geduld.

- **Ernährung spielt eine riesige Rolle in der psychischen Ausgeglichenheit und der allgemeinen Gesundheit.** Erkunden Sie, ob sie allergisch gegen Lebensmittel, wie z. B. Gluten, Koffein oder Milch, sind. Ziehen Sie es in Erwägung Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen, die viele Leute als Gehirn-Nahrung ansehen, und die dem Körper helfen zu heilen, wie z. B. Vitamin C, Fischöl, essentielle Fettsäuren, Vitamine D

und B, Aminosäuren (wie GABA und 5-HTP, Tyrosin, Theanin) und probiotische Bakterien, um die Verdauung wiederherzustellen. Essen Sie viel Gemüse, Protein, frisches Obst und gesundheitsfördernde gesättigte Fette und vermeiden Sie minderwertige Kost (versuchen Sie die begehrten Lebensmittel mit gesünderen Alternativen auszuwechseln). Seien Sie vorsichtig mit vegetarischer oder veganischer Ernährung – diese Nahrung kann helfen oder sie kann Sie schwach und haltlos machen. Einige Menschen reagieren auf künstliche Süßstoffe, auf Konservierungsmittel und andere Chemikalien in industriell hergestellten Lebensmitteln. Recherchieren Sie den glykämischen Index von Lebensmitteln, sollte Ihr Blutzuckerspiegel schwankend sein. Wenn Sie Heilkräuter oder Medikamente gegen körperliches Leiden einnehmen, lassen Sie sich von Ihrem Pflanzenheilkundler beraten zwecks möglicher Wechselwirkung mit Nahrungsergänzungsmitteln, besonders wenn Sie schwanger sind oder aber stillen.

- **Bewegung**, wie laufen, sich strecken, Sport treiben, schwimmen oder radfahren, kann drastisch Ängste und Stress reduzieren. Außerdem hilft es dem Körper sich zu entgiften. Für manche Leute ist Meditation ebenfalls ein Hilfsmittel Stress zu reduzieren.



• **Trinken Sie viel frisches Wasser** (nichts hinzugefügt) während des Tages: Wasser ist wichtig, um den Körper zu entgiften. Jedes Glas alkoholisches Getränk, Kaffee, schwarzer Tee oder Erfrischungsgetränk entwässert Ihren Körper und sollte mit genauso viel Wasser wieder ersetzt werden. Sollte die Qualität Ihres Leitungswasser schlecht sein, so ziehen Sie einen Filter in Erwägung. Wenn Sie schwitzen oder sich dehydriert fühlen, sorgen Sie dafür, dass Sie Zucker und die Elektrolyten Natrium und Kalium wieder ergänzen.

• **Chemische Belastung und Giftstoffe in der Umwelt können den Körper sprapazieren und körperliche und psychische Probleme verursachen**, manchmal sogar sehr schwerwiegend. Wenn möglich, vermeiden Sie Schadstoffe, wie z. B. Möbel- und Teppichausdünstungen, Reinigungsmittel, Lärm, Anstrichfarbe, Kohlenmonoxid, Luftverschmutzung und das Licht von Leuchtröhren. Das Absetzen von psychiatrischen Arzneimitteln kann manche Menschen zeitweise noch schadstoffempfindlicher machen.

• **Achten Sie besonders auf andere Medikamente**, die Sie gegen körperliche Krankheiten einnehmen. Einige Medikamente, wie z. B. das Steroid Prednison, können ihrerseits Ängste, Schlafstörungen und Psychosen verursachen.

• **Hormone spielen eine große Rolle in der psychischen Aufgeregtheit**. Sollte Ihr Menstruationszyklus unregelmässig sein, holen Sie sich die Unterstützung von einem medizinischen Versorgungspersonal.

• **Manche ganzheitlichen Ärzte, wie z. B. Homoöpathen, Naturheilkundler, Pflanzenheilkundler und Akupunkturisten, helfen Menschen beim Absetzen von psychiatrischen Mitteln**. Sie bieten wirksame, nichttoxische Alternativen an, die Ängsten, Schlafstörungen und anderen Symptomen helfen können. Versuchen

Sie die vorgeschlagenen Lebensstil-Veränderungen durchzuführen, wie z. B. Ernährung und körperliche Bewegung. Sollte Geld ein Hindernis sein, bleiben Sie dennoch beharrlich: manche Gesundheitsversorger haben eine Gleitskala. Holen Sie sich eine Empfehlung von jemandem, dem Sie trauen, denn manche alternative Versorger sind unzuverlässig. Sollten Sie Heilkräuter oder Nahrungsergänzungsmittel einnehmen, erkunden Sie die Wechsel- und Nebenwirkungen (viele Ärzte und etablierte Quellen übertreiben die Risiken von Kräutern und Nahrungsergänzungsmitteln).

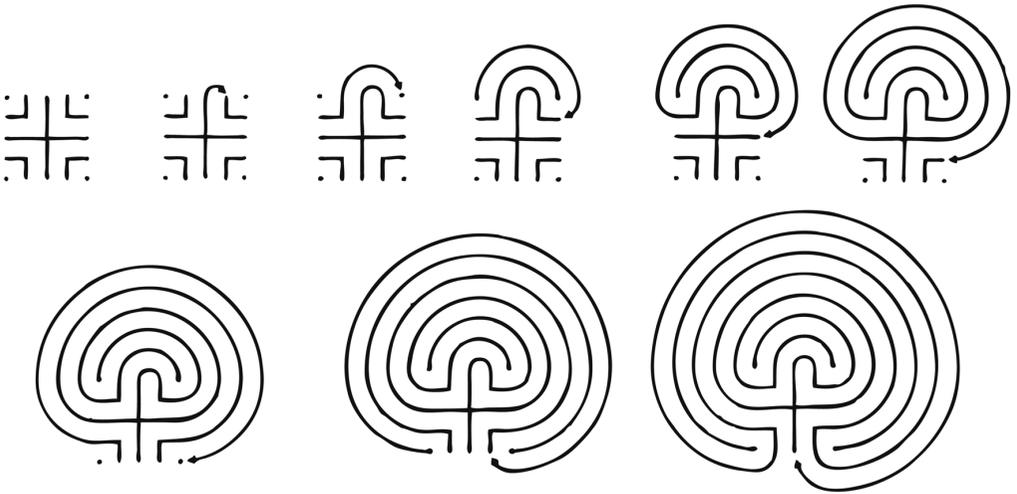
• **Selbsthilfegruppen, ein Therapeut, ein Körpertherapeut oder ein Energietherapeut können viel helfen**. Nehmen Sie sich Zeit sich als neuer Klient oder Teilnehmer wohl zu fühlen.

• **Spiritualität hilft vielen Leuten ihr Leiden zu ertragen**. Suchen Sie sich einen spirituellen Gebrauch, der Sie nicht beurteilt und Sie so akzeptiert, wie Sie sind.

• **In der Natur, mit Pflanzen und mit Tieren in Verbindung zu sein**, kann beruhigend wirken. Es ermöglicht Ihnen Ihre Situation aus einer anderen und größeren Perspektive zu betrachten.

• **Kunst, Musik, Kunsthandwerk, Tanzen und Kreativität sind wirkungsvolle Wege sich auszudrücken, was mit Worten unerreichbar ist und entdeckt die Bedeutung Ihres Leidensweges**. Selbst ein Sketch im Tagebuch oder eine einfache Collage mit dem Thema „Was empfinde ich im Moment?“ kann sehr hilfreich sein; das Anhören von unwiderstehlicher Musik mit Köpfhörern ist für viele Menschen eine Art Rettungsleine.

• **Ziehen Sie online Unterstützungsnetzwerke**, wie Beyond Meds, [www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk) und [www.theicarusproject.net](http://www.theicarusproject.net), zusätzlich in Betracht, aber nicht als Ersatz für direkte Unterstützung.



## Absetzen: Schrittweise

### DOSIERUNG SICHER REDUZIEREN

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

- **Normalerweise ist es am Besten langsam und allmählich auszuschleichen.** Obwohl es einigen Menschen gelingt plötzlich abzusetzen, das abrupte Entziehen von psychiatrischen Medikamenten kann gefährliche Entziehungserscheinungen, inklusive Krampfanfälle und Psychosen, auslösen. Generell gesagt, je länger Sie Psychopharmaka eingenommen haben, desto länger könnten Sie brauchen, um abzusetzen. Manche Menschen brauchen Jahre, um erfolgreich abzusetzen.
- **Fangen Sie mit einem Medikament an.** Suchen Sie sich das Medikament aus, welches die schlimmsten negativen Auswirkungen hat oder am wenigsten notwendig ist oder jenes, welches am leichtesten abzusetzen ist oder das, was Ihnen am meisten zusagt, um mit dem

Absetzen anzufangen. (Depotspritzen klingen langsam ab, aber nur am Anfang, somit ziehen Sie es in Betracht, ein anderes Medikament zusätzlich einzunehmen).

- **Stellen Sie einen Plan auf.** Manche Leute könnten langsamer oder schneller absetzen, aber eine gute Richtlinie ist alle zwei bis drei Wochen (oder länger) 10% Reduzierung (oder weniger) der original Dosierung. Machen Sie ein solches, bis Sie auf die Hälfte der original Dosierung sind, dann reduzieren Sie 10% des neuen Standes. Stellen Sie sich eine Tabelle auf, die anzeigt, wieviel Sie von jedem Medikament einnehmen. Besorgen Sie sich Tabletten von verschiedenen Grössen, einen Tablettenschneider (obwohl einige Pillen nicht geschnitten werden sollten) oder einen Messbecher für Flüssigkeiten. Z. B. wenn Sie mit 400mg Ihres Medikamentes anfangen, so können Sie die Dosis um 10% (40mg) auf 360mg verringern. Nach zwei oder mehr Wochen, wenn es erträglich ist, die nächste 40mg Reduzierung würde Sie runter bringen auf 320mg und so weiter. Wenn Sie auf 200 mg runter sind und eine weitere Reduzierung von 40mg zu schwierig

wäre, dann könnten Sie 10% von 200mg auf 180mg reduzieren usw. Dies ist nur eine allgemeine Richtlinie, viele machen es anders. Fragen Sie einen Apotheker.

- **Wenn Sie schon sehr lange ein Medikament einnehmen**, vielleicht möchten Sie lieber mit einer noch kleineren Reduzierung anfangen, und es für eine Zeit lang dabei belassen. Seien Sie flexibel – ganz und gar abzusetzen braucht nicht unbedingt das Beste für Sie sein.

- **Obwohl das Ausschleichen normalerweise am besten ist, manche Nebenwirkungen sind so schwerwiegend**, wie das maligne Neuroleptika-Syndrom oder die Lamotrigin-Hautreaktion, dass das abrupte Absetzen als eine medizinische Notwendigkeit angesehen wird. Lassen Sie Laboruntersuchungen machen und berichten Sie, was los ist.

- **Beobachten Sie genau alle Wirkungen nach dem ersten Reduzieren**. Bleiben Sie in engem Kontakt mit Ihrem Verschreiber, einem Freund, Selbsthilfegruppe oder Therapeut/Berater. Führen Sie ein Tagebuch, vielleicht mit der Hilfe eines anderen. Sollten die Symptome direkt nach dem Reduzieren schlimmer werden, denken Sie daran, dass dies Entzugserscheinungen sein können und wieder nachlassen können.

- **Besonders mit Antidepressiva und Benzodiazepine** können Sie manchmal den Entzug erleichtern, indem Sie zu einem ähnlichem Medikament mit gleicher Dosierung, aber längerer „Halbwertszeit“, überwechseln – eine weitere schrittweise Möglichkeit, damit das Medikament Ihren Körper verlassen kann. Lassen Sie sich wenigstens zwei Wochen Zeit, sich an das neue Medikament zu gewöhnen, jedoch länger, sollten Sie Schwierigkeiten mit dem Wechsel haben.

- **Wenn Sie sehr kleine oder irreguläre Dosierungen brauchen**, so nutzen Sie, sofern möglich, die Eigenherstellung von Arzneimitteln aus Apotheken oder wechseln Sie zu Flüssigmedikamenten über, mit einem Messbecher oder einer nadellosen Spritze, um die Dosierung zu kontrollieren. Fragen Sie Ihren Apotheker, manche Marken in flüssiger Form können verschiedene Wirksamkeiten haben.

- **Sollten Sie ein Antiparkinsonsmittel oder andere Mittel** gegen Nebenwirkungen einnehmen, nehmen Sie diese weiterhin ein, bis Sie das antipsychotische Medikament erheblich reduziert haben und dann anfangen, die Medikation gegen die Nebenwirkungen langsam zu reduzieren.

- **Sollten Sie Arzneimittel mit Ihren psychiatrischen Mitteln einnehmen**, die Dosierungen und Wirkungen können sich gegenseitig beeinflussen. Recherchieren Sie die Medikamente, seien Sie besonders vorsichtig beim Ausschleichen und holen Sie sich guten medizinischen Rat.

- **Wenn Sie ein Medikament bei Bedarf einnehmen** („prn“) ohne planmäßige Dosierung, versuchen Sie weniger darauf angewiesen zu sein, aber behalten Sie es bei, um Ihnen beim Entziehen der anderen



Arzneimittel zu helfen. Anschließend schleichen Sie auch dieses Medikament aus. Vielleicht könnten Sie dieses Medikament in der Zukunft als Reserve verfügbar haben, wie z. B. zum Schlafen.

- **Benzodiazepine sind sehr süchtig machend** und sind manchmal am schwierigsten abzusetzen, besonders zum Ende hin. Ein abrupter Entzug ist gefährlich. Vielleicht wäre es am Besten, Sie lassen Benzodiazepine bis zuletzt.

- **Es ist sehr normal, dass Leute das Absetzen beginnen und dann merken, dass sie ein bisschen zu schnell absetzen.** Sollte der Entzug unerträglich und zu schwierig sein oder zu lange dauern, erhöhen Sie die Dosierung wieder. Lassen Sie sich wenigstens 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 oder Sie bleiben bei der Dosierung.

- **Sollten Sie in eine Krise geraten, betrachten Sie es als einen Schritt des Lernens und der Entdeckung und nicht als Versagen.** Wenn möglich nehmen Sie wieder ein Minimum des Medikaments ein, um Ihre Stabilität wieder herzustellen, anstatt wieder von vorne anzufangen. Vergessen Sie nicht, dass diese Hürde der Entzug selbst sein könnte und nicht zugrundeliegende Emotionen oder extreme Bewusstseinszustände – oder beides.

- **Denken Sie daran, dass Sie es als schwierig empfinden könnten komplett abzusetzen,** also akzeptieren Sie dies als eine Möglichkeit und seien Sie flexibel mit Ihrem Ziel. Schließen Sie andere Wege mit ein Ihr Leben und Ihr Wohlbefinden zu verbessern, und warten Sie auf den rechten Zeitpunkt, um es noch einmal zu versuchen.

## WIE FÜHLT MAN SICH?

Jeder ist anders, und es ist wichtig, dass Sie unvoreingenommen bleiben auf das, was Sie durchmachen werden. Es kann sein, dass Sie keinerlei Entzugserscheinungen haben werden - oder der Entzug kann Sie aus den Schuhen hauen. Sie könnten mehrere schlechte Wochen durchmachen 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 erheblicher der Entzug. Eine allgemeine Gesundheit, Unterstützung, Bewältigungsstrategien und eine positive und liebevolle Einstellung können Sie befähigen die Entzugserscheinungen zu tolerieren. Die chemischen Veränderungen in Ihrem Gehirn können immer noch drastisch sein, und jeder kann anfällig sein. Unterstützen Sie die natürliche Heilungsfähigkeit Ihres Körpers, und vergessen Sie nicht, dass die Zeit in allen Entgiftungsprozessen auf Ihrer Seite ist. Es ist entscheidend auf alle möglichen Probleme vorbereitet zu sein, einschließlich wie man mit einer Krise fertig wird. Aber erwarten Sie nicht nur das Schlimmste: seien Sie zugänglich für das, was sich ergibt.

Die häufigsten Entziehungserscheinungen sind Ängste und Schlafstörungen. Andere Wirkungen sind sehr umfangreich und beinhalten unter anderem sich allgemein krank fühlen, Panikattacken, schnelle und wiederkehrende Zwangsvorstellungen, Kopfschmerzen, Grippe ähnliche Symptome, Depressionen, Schwindelanfälle, Müdigkeit, Zittern, Atemschwierigkeiten,

Gedächtnisstörungen, extreme Emotionen, unwillkürliche Bewegungen, Muskelkrämpfe, Zucken und Übelkeit. Ein Entzug kann auch Krisen, Persönlichkeitsveränderungen, Manie, Psychosen, Wahnvorstellungen oder Täuschungen, Beunruhigung und andere psychiatrische Symptome hervorrufen. Symptome, die mit Antidepressiva verbunden sind, können heftige Beunruhigung, „elektrischen Ruck“, Suizidalität, Selbstverletzung, wie z. B. das Ritzen, und Aggressionen einschliessen. Oftmals berichten Leute, dass die schlimmsten Entzugserscheinungen am Ende des Absetzens sind, wenn sie ihre Dosierung auf Null gebracht haben oder kurz davor. Seien Sie kreativ und flexibel.

Der Entzug von Lithium und Antiepileptika “Mood Stabilizer” Medikamenten scheint nicht auf Neurotransmitter einzuwirken, sondern auf die elektrische Aktivität und die Durchblutung des Gehirns, welches zu Entzugserscheinungen führen kann, ähnlich wie bei anderen Medikamenten. Lithium kann größere Anfälligkeit zur Manie während eines Entzuges verursachen, und plötzliches Absetzen von Antiepileptika oder Antikonvulsiva kann Krampfanfälle auslösen. Seien Sie besonders vorsichtig beim Reduzieren dieser Medikamente.

All diese Wirkungen können in ein paar Tagen oder Wochen abklingen, es ist also wichtig, dass Sie so geduldig wie möglich sind. Das Entgiften und die emotionale Umstellung und Spannungen können Monate oder ein Jahr oder sogar länger dauern, während Sie lernen mit Gefühlen und Erlebnissen umzugehen, die von Medikamenten unterdrückt wurden, und bis Ihr Gehirn und Ihr Körper sich wieder erholt haben. **Für viele Menschen ist es am schwierigsten mit ihren Gefühlen und Erlebnissen fertig zu werden nachdem die Medikamente**

## **abgesetzt wurden, einschliesslich der langfristigen Entgiftung und der Heilung.**

Das maligne neuroleptische Syndrom ist ein gravierender Zustand, welcher als Nebenwirkung auftreten kann und manchmal sich während des Entzuges entwickelt. Es kann lebensbedrohlich sein und zu Bewusstseinsveränderungen, abnormalen Bewegungen und Fieber führen. Sollten Sie „antipsychotische“ Neuroleptika einnehmen und haben irgendwelche dieser Symptome, so ist es wichtig das Medikament abzusetzen und ärztliche Hilfe aufzusuchen. Eine tardive Psychose ist ein Zustand von extremer Erregbarkeit, Erbrechen, Muskelzucken und psychotischen Symptomen, die hartnäckig sind, wenn Sie antipsychotische Neuroleptika absetzen. Diese Symptome lassen wieder nach, wenn die Dosis wieder erhöht wird. Wenn Sie sich besser fühlen, fangen Sie wieder mit einem langsameren Ausschleichen an.

## **ENTZIEHUNGSERSCHEINUNGEN UND ZURÜCKKEHRENDE EMOTIONEN UNTERSCHIEDEN**

Nicht alle schmerzhaften Symptome sind ein Teil der Entziehung: Sie könnten zurückkehrende schwierige Emotionen oder extreme Zustände erleben, die mit Hilfe des Medikamentes unterdrückt wurden. Entzugserscheinungen tendieren dazu bald nach einer Dosisverringerung anzufangen und lassen mit der Zeit nach, sobald sich Ihr Gehirn einpendelt: es kann sein, dass Sie es einfach abwarten müssen. Zurückkehrende Emotionen könnten länger dauern, um sich zu legen, und erfordern mit aktivem Engagement und Verständnis durchgearbeitet zu werden. Man kann die beiden nicht definitiv unterscheiden, besonders mit dem Placebo-Effekt und den Erwartungen. Wenn

die Symptome unerträglich sind, kann es sein, dass Sie zu schnell absetzen. Vielleicht wäre es besser die Dosierung wieder zu erhöhen und dann noch einmal versuchen langsamer abzusetzen.

Falls die Entzugserscheinungen nach wie vor unerträglich bleiben, so könnten Sie sich entscheiden längerfristig die Medikamente einzunehmen. Ihr Körper könnte eine

Abhängigkeit entwickelt haben, und das Abhängigkeits-Risiko erhöht sich, je länger Sie die Medikamente eingenommen haben. Langzeitige Abhängigkeit sind wahrscheinlicher mit Paxil, Benzodiazepinen und anti-psychotischen Neuroleptika. Bleiben Sie für eine Zeit lang bei der gleichen Dosis, und konzentrieren Sie sich weiterhin auf Ihr größeres Ziel: Ihr Leben zu verbessern.

## Ich glaube, jemand nimmt zuviele Medikamente ein. Was soll ich tun?

Manchmal merken Menschen nicht, dass sie zuviele Medikamente einnehmen oder sie haben Schwierigkeiten etwas zu sagen oder haben Hoffnung auf eine Veränderung. Psychiatrische Medikamente können sehr berauschend sein, genauso wenn jemand betrunken ist und nicht merkt, dass er betrunken ist. Sollten Sie ein Zittern, übermäßiges Schlafen, Gelenksteife, gefühlsmäßiges Abstumpfen, allgemeine Unruhe, heftige Gewichtszunahme, Langsamkeit, kognitive Verminderung oder andere möglichen Anzeichen der Übermedikation bemerken, nehmen Sie nicht einfach an, dass der Arzt darauf achtgibt. Seien Sie ein beteiligter Beobachter. Versichern Sie dem Menschen Ihren Respekt für seine Entscheidung, doch sprechen Sie die Angelegenheit behutsam an. Beurteilen Sie es nicht als gut oder schlecht und ziehen Sie keine voreiligen Schlüsse, sondern bleiben Sie bei dem, was Ihnen auffällt und fragen Sie den Menschen, ob er/sie es auch bemerkt hat. Fragen Sie, ob er/sie es dem Verschreiber mitgeteilt hat und was die Antwort war. Nehmen Sie ein Gespräch über die Risiken und über die Vorteile der Medikationswahl auf, und sollte die Person besonders verschlossen und passiv sein, dann ziehen Sie es in Betracht sich an Freunde, Familie oder Fachpersonal, die mit ihm/ihr arbeiten,

zu wenden. Lassen Sie nicht Ihre eigenen Ängste und Neigungen im Wege stehen – man kann nicht wissen, was es bedeutet, dieser Mensch zu sein – aber nehmen Sie dran teil und sorgen Sie dafür, dass das, was Sie beobachtet haben, klar und deutlich vermittelt wird. Es kann eine Weile dauern, ehe Menschen wahrhaftige Veränderungen vornehmen, aber eine Wahl zu haben, sollte keine Ausrede für Gleichgültigkeit sein. Helfen Sie der Person Unterstützung zu finden, um sich mitzuteilen und erinnern Sie den Menschen daran, dass es Auswahlmöglichkeiten gibt.



# Ein Blick in die Zukunft

Das Leiden kann die Diagnose und Medikation zum Zentrum unserer Identität machen. Obwohl das Achtgeben auf das psychische Wohlbefinden eine Zeit lang lebensrettend ist, erreichen wir einen Punkt, wo wir uns der Gemeinschaft wieder anschließen müssen, um uns mehr auf unsere Talente, unsere Begabungen und unsere positive Mitwirkung zu konzentrieren. Während Sie Ihre Beziehung zu Ihren Medikamenten verbessern, fragen Sie sich: Wie hat die Krise mein Leben unterbrochen, und was möchte ich wiedergewinnen? Was sind meine Zukunftspläne? Wohin führen mich meine Träume? Was kann ich anderen bieten? Ihre gewonnenen Erkenntnisse sind wertvoll, ziehen Sie es deswegen in Betracht, Ihre Erfahrungen anderen mitzuteilen. Vielleicht schreiben Sie über Ihre Geschichte

oder machen ein Video und schliessen ein Lebenskapitel ab, um ein neues zu beginnen.

**Ob Sie vollständig absetzen wollen, die Medikamente zu einem besseren Niveau reduzieren wollen oder nur ein stärkeres Gefühl der Kontrolle erreichen wollen, feiern Sie Ihre neue Ermächtigung.** Ein Mensch zu sein heißt nicht ohne Schwierigkeiten oder ohne Wunden zu leben: es geht darum der eigenen Wahrheit zu folgen und sie zu bekunden. Selbst wenn Sie eine psychiatrische Diagnose haben, Medikamente einnehmen oder eine Krise durchgemacht haben, so sind Sie immer noch ein vollständiger und gleichwertiger Mensch. Ihr Leiden hat aus Ihnen gemacht, wer Sie heute sind, und es könnte Sie auch weiser gemacht haben.



# Anschließend: Besondere Erwägungen

## **MEDIKAMENTE IN TROPFENFORM, HALBWERTSZEIT UND „COMPOUND PHARMACIES“**

Das Wechseln zu Medikamenten in Tropfenform ermöglicht Ihnen eine bessere Kontrolle beim langsamen Reduzieren Ihrer Dosis. Fragen Sie Ihren Apotheker, da manche Marken verschiedene Wirkstoffgehalte haben. Sie könnten auch von „Compound Pharmacy“ (eine Apotheke, die Arzneimittel in Eigenherstellung macht, man findet sie im Internet) Gebrauch machen. „Compound Pharmacy“ mischt Ihr Medikament Ihren Angaben entsprechend. Einige Medikamente können im Wasser aufgelöst werden. Ein Tablettenschneider ist auch sehr nützlich (Medikamente mit verzögerter Wirksamkeit und auch andere Medikamente sollten nicht geschnitten oder aufgelöst werden. Fragen Sie also Ihren Apotheker).

„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. Auf diese Weise nehmen Sie die gleiche Dosis, jedoch mit einem Medikament, dass langsamer Ihren Körper verlässt.

## **KINDER UND PSYCHIATRISCHE MEDIKAMENTE**

Immer häufiger bekommen Jugendliche und Kinder, selbst Säuglinge und Kleinkinder, psychiatrische Diagnosen und psychiatrische Medikamente verschrieben. Die meisten verschriebenen Medikamente sind Stimulanzien gegen ADHD, aber die Anzahl der verschriebenen antipsychotischen Neuroleptika und anderen Medikamenten ist am Wachsen. Dies ist ein Trend, der die aggressive Vermarktung der Arzneimittelunternehmen widerspiegelt.

Es gibt keine langfristigen Untersuchungen, die die Auswirkung von psychiatrischen Mitteln bei Kindern untersucht haben. Manche verschriebenen Medikamente sind noch nicht einmal von der FDA (amerikanische Arznei- und Lebensmittelbehörde) für den Gebrauch von Kindern zugelassen. Erst seit kurzem akzeptiert die Psychiatrie, Kinder mit psychischen Störungen zu diagnostizieren. Früher wurden Kinder in der Entwicklung angesehen mit wechselnden Persönlichkeiten und unterlagen nicht den gleichen Kriterien wie Erwachsene.

Das genaue Ausmaß der Medikamentenrisiken für Kinder ist unbekannt, und Arzneimittelfirmen haben sich bis jetzt als unaufrichtig erwiesen. Z. B. dauerte es Jahre an Druck, ehe eine „black





box warning“ (Warnung) auf der Verpackung von Antidepressiva erschien, dass diese Medikamente Suizid verursachen können, und Warnungen zu haben, dass ADHD-Medikamente Abhängigkeit und Psychosen verursachen können.

### **Verhaltensprobleme von Kindern sind tatsächlich ein Problem, und Familien brauchen Hilfe damit fertig zu werden.**

Jedoch der Versuch diese Probleme mit Medikamenten zu lösen bringt ernsthafte Themen zur Sprache. Im Gegensatz zu Erwachsenen haben Kinder kein Recht Medikamente zu verweigern. 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 noch schwieriger macht, die Art des Verhaltensproblems des Kindes zu beurteilen. Manche Familien sind in der Schule unter immer größerem Druck zu konkurrieren und zu leisten, einschließlich die zusätzliche Hilfe zu bekommen, die Medikation und ein besonderer Förderungsstatus („special needs“ status) anbieten. Das Etikettieren, oder die Bezeichnung, kann ein lebenslanges Stigma und die Annahme bewirken, dass das Kind sich nicht ändern kann.

Kinder mit Verhaltensproblemen bekommen manchmal Aufmerksamkeit, wie Strafen und Beschimpfung, wenn ihr Verhalten gerade das ist, was problematisch ist. Dies bringt die Sache noch weiter durcheinander, da das Verhalten der Kinder dadurch unbeabsichtigt gestärkt wird. Manchmal werden Kinder auch zum „Symptomträger“ der Familie gemacht, die selbst Hilfe zur Änderung bedarf. Probleme der Kinder können die Probleme der Familie widerspiegeln.

Wegen ihrer Jugend, der verhältnismäßig kurzen Zeit, die sie normalerweise Psychopharmaka einnehmen und ihrer Widerstandsfähigkeit und weil ihr Leben beaufsichtigt wird, sind Kinder meistens zum Reduzieren und Absetzen von Medikamenten sehr geeignet. Alternativen zu schaffen bedeutet meistens ein Ausprobieren: sich mit den Bedürfnissen der Eltern zu befassen, an Familienkonflikten zu arbeiten und die Umstände, in denen die Kinder leben, zu ändern. Obwohl der Druck auf Familien ökonomisch- und situationsbedingt ist, haben sich Elternbildung und Familientherapie als behilflich und effektiv erwiesen, als auch andere Alternativen inklusive Ernährung, Ausgleichssport, Schlaf, Homöopathie und in der Natur zu sein.

## RECHTSSTREITIGKEITEN

Sollten Sie ein psychiatrisches Medikament eingenommen haben und Ihnen ist eine negative Wirkung widerfahren, 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 Milliarden Dollar erhalten. Wenden Sie sich an einen respektierten Rechtsanwalt, um Auskunft zu bekommen.

## 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 machen bezüglich solchen Neuheiten. Wiederholt werden Medikamente als „neu und verbessert“ auf den Markt gebracht. Dann werden ernsthafte Probleme und giftige Wirkungen enthüllt, Korruption aufgedeckt und Klagen eingereicht. Danach fängt der nächste Kreislauf an, indem „neue und bessere“

Medikamente wieder bekanntgegeben werden. Die atypischen Antipsychotika sind ein deutliches Beispiel.

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

Neue Medikamente zu vermarkten kommt gesellschaftlichen Experimenten gleich. Es besteht die potenzielle Gefahr von negativen Wirkungen und des Missbrauchs. Genau wie bei vorherigen Medikamenten werden wunderbare Behauptungen wahrscheinlich zu Skandalen führen.

## AUSWAHL UND „VOR ALLEM SCHADE NICHT“

Medikamentenverschreiber haben die Verantwortung gemeinschaftlich mit ihren Klienten zu arbeiten und deren Behandlungswahl zu respektieren. Außerdem sind Verschreiber dem Grundsatz „Vor allem schade nicht!“ verpflichtet.

Dies bedeutet, sollten Anzeichen von zuvielen Medikamenten, negativen Auswirkungen, die nicht den Nutzen rechtfertigen, vorliegen oder der Klient möchte Medikamente, die gefährlich sind



oder nur zur Abhängigkeit führen, dann kann der Verschreiber nicht einfach mitmachen. Sie sollten ihren Patienten mitteilen, warum sie nicht zustimmen, aufgrund der ärztlichen Berufsordnung und versuchen Alternativen zu finden. Sonst wird aus dem Respekt vor der Wahl eine Ausrede für die Vernachlässigung der Bedürfnisse des Klienten.

## **„KRANKHEITSEINSICHT“ UND ZWANGSBEHANDLUNG MIT PSYCHOPHARMAKA**

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

und deswegen mit Medikamenten behandelt werden sollten, nicht zu zustimmen.

Psychiatrische Behandlungen haben uns ein Erbe von Misshandlung und Gewalt hinterlassen. Dank des Patientenrechts-Aktivismus und der Betroffenen-Bewegung gibt es heute Gesetze, die den Schaden der Zwangsbehandlung erkennen, und es gibt Schutz, der anordnet, dass die Behandlungen so wenig wie möglich Schaden anrichten und nicht zu aufdringlich sein sollten. Jedoch wird dieser Schutz selten vollständig befolgt.

Menschen zu einer Behandlung und zu Medikamenten zu zwingen bedeutet oft, dass sie traumatisiert werden, macht die Situation noch schlechter und verursacht Angst und das Vermeiden von Hilfe. Es schwächt die Heilkraft einer Beziehung, verstößt gegen die Menschenrechte und das Recht auf Integrität Ihres eigenen Willens, Ihres Bewusstseins und Ihres Selbstempfindens. Menschen zu Psychopharmaka zu zwingen und sie einzusperrern wegen eines „Risikos“ ist eine Doppelmoral, die jemanden die Freiheit nehmen kann, nur weil Fachleute

Sie sagten mir, ich habe Schizophrenie.



Ich sagte ihnen, ich habe ein Fahrrad.

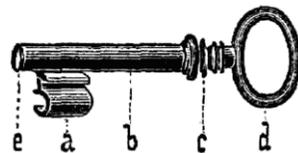
etwas befürchten, was sie nicht voraussagen können. Obwohl einige Menschen eine unfreiwillige Krankenhauseinlieferung oder Zwangsmedikation als behilflich empfinden, die Gefahr des Missbrauches und der Rechtsverletzung ist zu groß, zumal alternative und freiwillige Methoden versucht werden könnten, aber nicht angewendet werden.

Gelegentlich scheint es manchen Leuten an „Krankheitseinsicht zu mangeln“ oder sie sind nicht dazu in der Lage, ihre Probleme anerkennen zu können, aber dies ist die Meinung einer Person über jemanden anders und ist kein Grund, diesen Mensch mit einer psychischen Krankheit zu diagnostizieren und ihm Menschenrechte zu verweigern. Menschen entwickeln sich, indem sie etwas ausprobieren und versuchen aus Fehlern zu lernen. Selbst Menschen, die wirklich Schwierigkeiten haben und schlechte Entscheidungen treffen, benötigen die gleichen Gelegenheiten, wie alle anderen, zu erforschen und selbst zu lernen. Wenn andere „selbsterstörerisches“ Verhalten sehen, so ist es vielleicht die beste Methode für jemanden mit etwas fertig zu werden, wenn man bedenkt womit dieser Mensch sich abmüht: eine Zwangsbehandlung kann mehr Schaden anrichten als das „selbsterstörerische“ Verhalten. Manchmal werden spirituelle Bewusstseinszustände, nonkonformistische Überzeugungen, Konflikte mit misshandelten Familienangehörigen oder Trauma-Reaktionen als „Mangel an Krankheitseinsicht“ angesehen. Trotzdem verdienen sie gehört zu werden und sie nicht als Krankheit anzusehen.



Menschen brauchen Hilfe, aber Hilfe sollte keinen Schaden anrichten und sollte darauf beruhen, wie diese Menschen Hilfe definieren, nicht was andere für sie definieren. Von außen betrachtet mögen Ritzen, Selbstmordgedanken oder der Gebrauch von Freizeit-Drogen als die wichtigsten Probleme erscheinen, aber die Person selbst beschließt, sie brauche Hilfe eine Unterkunft zu finden oder brauche Hilfe bei einem misshandelnden Freund oder sie hat Schwierigkeiten medizinischer Versorgung zu bekommen. Wir brauchen ein psychisches Gesundheitssystem, das sich auf Dienste stützt, die aus freiem Willen angenommen werden, sich auf Mitgefühl und Geduld stützen und nicht auf Zwang, Kontrolle und Bevormundung. Außerdem brauchen wir eine Gesellschaft, die mehr aufeinander achtet.

Wenn Menschen Schwierigkeiten haben sich mitzuteilen, dann haben sie ein Recht auf Hilfe von unterstützenden Befürwortern, die die Kluft zwischen dem Verrücktsein und „normaler“ Wirklichkeit überbrücken. Wenn Leute Hilfe brauchen, dann sind Milde, Flexibilität, Geduld und Akzeptierung normalerweise am besten. Zwangsbehandlungen behaupten im Interesse der Patienten zu sein, deswegen hilft eine „Patientenverfügung“ den Leuten selbst zu bestimmen, was sie möchten und was nicht. 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 manchmal haben sie doch Einfluss, wie Menschen behandelt werden.

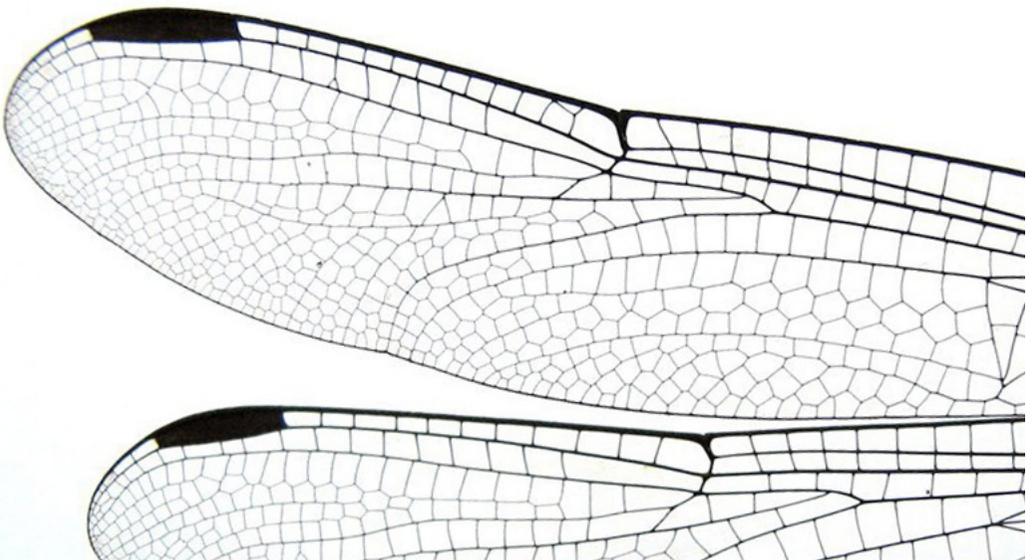
## „NORMAL“ NEU DEFINIEREN

Was ist die Definition von „normal“? Neue Forschungen befürworten das Prinzip der Harm Reduction, dass es nicht immer das Beste ist nur das zu beseitigen, was als „Symptom“ betrachtet wird. Das Verrücktsein sollte nicht verhätschelt oder verklärt werden, aber berücksichtigen Sie folgendes: viele Menschen hören zum Beispiel Stimmen und lernen damit zu leben; Suizidgedanken sind üblicher, als wir es annehmen und kann Teil einer Notwendigkeit für eine Veränderung sein; und Depressionen könnten Teil eines kreativen Vorgangs sein. Gelegentlich ist Paranoia eine Mitteilung über eine Misshandlung oder reflektiert die Empfindlichkeit zur nonverbalen Kommunikation; Selbstverletzung ist häufig ein Weg mit einem überwältigen Trauma fertigzuwerden; das Gefühl zu haben, dass das Universum Zeichen schickt und mit einem spricht ist ein Glaube von vielen

Weltreligionen; manische Zustände können eine Flucht von unmöglichen Zuständen bieten und beeinhaltet tiefe spirituelle Wahrheiten. Selbst sich zu verlieben fühlt sich oft an, als sei man verrückt.

Solche Erlebnisse sind ungewöhnlich und mysteriös, aber anstatt sie nur mit starken Medikamenten zu unterdrücken, können sie nicht als Teil der menschlichen seelischen Vielfalt mitangesehen werden? Wären sie nicht erkundenswert, um ihren Inhalt und ihre Bedeutung herauszufinden? Könnten sie nicht ähnlich wie andere Herausforderungen im Leben sein, die uns Gelegenheiten bieten uns zu entwickeln und uns zu ändern?

Weltweit haben viele Kulturen bessere Erholungsraten, wo Menschen in extremer Verfassung willkommen sind anstatt sie auszuschließen; jede Gesellschaft sollte einen Platz für Leute haben, die eine verrückte Phase durchmachen. Um normal neu zu definieren, muss unsere Gesellschaft offen und ehrlich über emotionales Leiden und über die Grenzen der psychiatrischen Behandlungen reden. Das Bekennen unseres Verrücktseins kann dem gesellschaftlichen Wandel den Weg weisen.



# Quellen

Sollten Sie Informationen über psychiatrische Medikamente und psychischen Störungen ausfindig machen wollen, so können Sie folgende Quellen und Referenzen, auf die wir uns beim Schreiben dieses Leitfadens gestützt haben, gebrauchen.

## KOSTENLOSE DOWNLOADS UND ÜBERSETZUNGEN:

Dieser Leitfaden ist Creative commons copyright und in mehreren Sprachen kostenlos erhältlich als ein File Download in online-Ausgabe und zum Selberdrucken. **Sie haben im Voraus Genehmigung diesen Leitfaden zu drucken, zu vervielfältigen, zu verlinken und zu verbreiten** so viele Kopien wie Sie wollen, vorausgesetzt Sie verändern nicht den Inhalt und haben keinen finanziellen Gewinn.

## HAUPT-QUELLEN

**MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"**  
<http://bit.ly/lyPjusy>

**Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences**  
British Psychological Society Division of Clinical Psychology [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk) [www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf](http://www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf)

**Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers**  
Peter Lehmann, ed.  
[www.peter-lehmann-publishing.com](http://www.peter-lehmann-publishing.com)

**Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America**  
by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

**Beyond Meds website** [www.beyondmeds.com](http://www.beyondmeds.com)

**"Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach"**  
by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

**Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video with Will Hall**  
<http://bit.ly/zAMTRF>

**Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families**  
by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

## HILFE BEIM ABSETZEN VON MEDIKAMENTEN

**Alternative Therapies for Bipolar**  
<http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

**Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction'**  
by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

**Benzo Buddies**  
[www.benzobuddies.org](http://www.benzobuddies.org)

**Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation**  
[www.bcnc.org.uk](http://www.bcnc.org.uk)

**Benzodiazepines: How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual)**  
by C. Heather Ashton

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

**Benzo Withdrawal Forum**  
<http://benzowithdrawal.com/forum/>

**Benzo-Wise: A Recovery Companion**  
V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

**Bristol & District Tranquilliser Project**  
[www.btpinfo.org.uk/](http://www.btpinfo.org.uk/)

**Coming Off Psychiatric Drugs**  
[www.comingoff.com](http://www.comingoff.com)

**Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers**

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

**Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users**

1991 Sylvia Caras,  
[www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm](http://www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm)

**Effexor Activist**

<http://theeffexoractivist.org/>

**Halting SSRI's**

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)

**Med Free Or Working on It**

<http://medfree.socialgo.com/>

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

<http://bit.ly/yPjusy>

**Paxil and Withdrawal FAQ**

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

**Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants**

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

**Psychiatric Drug Withdrawal Primer**

Monica Cassani <http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/>

**Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency**

<http://recovery-road.org/>

**Schizophrenia & Natural Remedies**

**Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs**

Dr Maureen B. Roberts [www.jungcircle.com/schiznatural.htm](http://www.jungcircle.com/schiznatural.htm)

**Surviving Antidepressants**

<http://survivingantidepressants.org/>

**The Icarus Project drug withdrawal forum**

[www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds](http://www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds)

**Tranquilizer Recovery and Awareness Place**

[www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html](http://www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html)

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

Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers, 2007

**MEDIKATIONSQUELLEN**

**Advice On Medications**

by Rufus May and Philip Thomas  
[www.hearing-voices.org/publications.htm](http://www.hearing-voices.org/publications.htm)

**Critical Thinking RX**

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

**Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants**

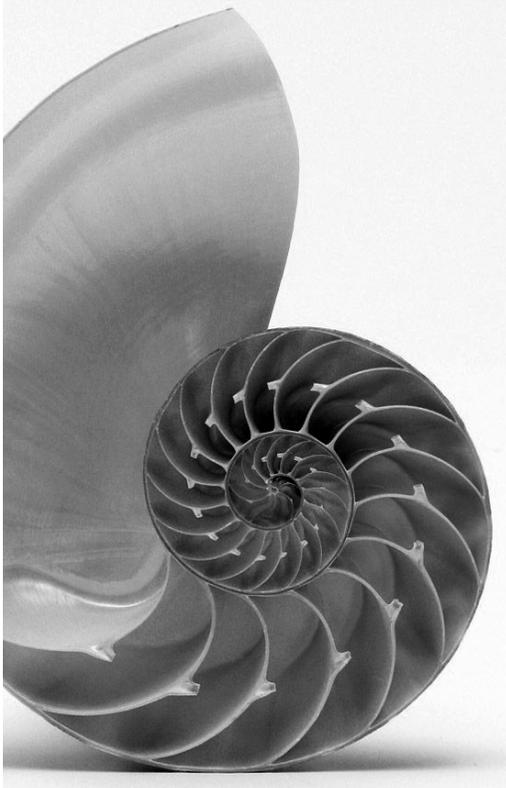
[www.greenspiration.org](http://www.greenspiration.org)

**“Drug Companies and Doctors: a Story of Corruption”**

Marcia Angell, *New York Review of Books*, 2009

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

Volkmar Aderhold and Peter Stastny [www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf](http://www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf)



## **The Heart and Soul of Change**

<http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatric-drugs/>

**“How do psychiatric drugs work?”** Joanna Moncrieff and David Cohen *British Medical Journal* 2009; 338

[www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf](http://www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf)

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

[www.mind.org.uk/help/information\\_and\\_advice](http://www.mind.org.uk/help/information_and_advice), [www.portlandhearingvoices.net/files/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf](http://www.portlandhearingvoices.net/files/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf)

## **My Self Management Guide to Psychiatric Medications**

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

## **Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives**

<http://bit.ly/hIT3Fk>

## **Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film**

<http://www.iraresoul.com/dvd1.html>

# **ALLGEMEINE QUELLEN**

## **Alliance for Human Research Protection**

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

## **Alternatives Beyond Psychiatry**

edited by Peter Stastny and Peter Lehmann  
[www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm)

## **Daniel Mackler**

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

## **Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease**

by Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 [www.garygreenbergonline.com/](http://www.garygreenbergonline.com/)

## **Harm Reduction Coalition**

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

## **Hearing Voices Network**

[www.intervoiceline.org](http://www.intervoiceline.org); [www.hearing-voices.org](http://www.hearing-voices.org)

## **Hearing Voices Network USA**

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

## **The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy.** Duncan, Barry et. al, eds. American Psychological Association, 2009.

## **Law Project for Psychiatric Rights**

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

## **International Network Towards Alternatives and Recovery**

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

## **Philip Dawdy**

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

## **Pat Deegan**

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

## **Emotional CPR**

[www.emotional-cpr.org/](http://www.emotional-cpr.org/)

## **Factsheets and Booklets**

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

## **Foundation for Excellence in Mental Health Care**

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

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

by Robert Whitaker, Perseus Publishing

## **Mad In America**

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

## **Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health**

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

## **MIND National Association for Mental Health (UK)** [www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)

## **The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being**

by Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

## **National Coaliton for Mental Health Recovery**

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

## **National Resource Center on Psychiatric Advance Directives**

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

**Open Dialogue**  
[www.dialogicpractice.net](http://www.dialogicpractice.net)

**Peter Lehmann Publishing**  
[www.peter-lehmann-publishing.com](http://www.peter-lehmann-publishing.com)

**Portland Hearing Voices**  
[www.portlandhearingvoices.net](http://www.portlandhearingvoices.net)

**Practice Recovery**  
[www.practicerecovery.com](http://www.practicerecovery.com)

**Ron Unger**  
<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

**Self-Injurer's Bill Of Rights**  
[www.selfinjury.org/docs/brights.html](http://www.selfinjury.org/docs/brights.html)

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

**Soteria Alaska**  
<http://soteria-alaska.com/>

**Trauma and Recovery The Aftermath of Violence-  
-from Domestic Abuse to Political Terror**  
by Judith Herman, Basic Books, 1997

**Universal Declaration of Mental Rights and  
Freedoms**  
[www.adbusters.org](http://www.adbusters.org)

**Venus Rising Association for Transformation**  
[www.shamanicbreathwork.org](http://www.shamanicbreathwork.org)

**Voices of the Heart**  
[www.voicesoftheheart.net/](http://www.voicesoftheheart.net/)

**Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely**  
by John Watkins, Michelle Anderson Publishing 2006.

**Wellness Recovery Action Plan**  
by Mary Ellen Copeland  
[www.mentalhealthrecovery.com](http://www.mentalhealthrecovery.com)

**Will Hall**  
[www.willhall.net](http://www.willhall.net)



# WISSENSCHAFTLICHE STUDIEN

**“Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?”**  
Emma Young, *New Scientist*, 18 February 2009

**“Are Schizophrenia Drugs Always Needed?”**  
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”** John Geddes, et al., *British Medical Journal*. 2000; 321:1371-1376 (2 December). Cited in “Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny” Erica Goode, *The New York Times*, May 20, 2003

**“Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants”** RJ Baldessarini, *American Journal of Psychiatry*, 167:934–941, 2010

**“Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders”** RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry* 57:441-8, 1996

**“The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence”** Heather Ashton, *Current Opinion in Psychiatry* 18(3):249-255, May 2005

**“Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia”** G. Boonstra, et al., *J Clin Psychopharmacol.* Apr;31(2):146-53 2011

**“The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good”** Robert Whitaker, *Med Hypotheses*. 62: 5-13 2004

**“Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications.”** J. Read, et al., *Acta Psychiatr Scand* 2005

***Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime***  
Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

**“The Emperor’s New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration”**  
by Irving Kirsch, et. al.. *Prevention & Treatment*. July; 5(1) 2002

**“Is Active Psychosis Neurotoxic?”** T. H. McGlashan *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 2006

**“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study”** Martin Harrow and Thomas H. Jobe, *Journal of Nervous & Mental Disease*. 195(5):406-414 May 2007  
[http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/  
OutcomeFactors.pdf](http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf)

**“Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment.”** C. Harding *Acta Psychiatrica Scandinavica* 384, suppl., 14-16, 1994  
[http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/  
myths.pdf](http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf)

**“The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later.”** C.M. Harding, et al. *American Journal of Psychiatry*. 144: 718-28., 1987

**“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study”** Harrow, M. and Jobe, T.H. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 195:406-414, 2007

**“Initiation and Adaptation: a Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action”** SE Hyman and EJ Nestler *Am J Psychiatry*, 153:151-162, 1996

**“Is it Prozac, Or Placebo?”** by Gary Greenberg *Mother Jones*. 2003; <http://bit.ly/MDUubQI>

**“The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder”**  
David Healy *PLoS Medicine*. Vol. 3, No. 4, e185

**“Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes”** Beng-Choon Ho, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 68, 2011

**“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)

**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>

**“Rethinking Models of Psychotropic Drug Action”** J. Moncreiff and D.Cohen, *Psychotherapy and Psychosomatics* 74:145-153, 2005

**The Myth of the Chemical Cure**

Joanna Moncrieff, Palgrave Macmillan, 2008.

**“Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications”** David Cohen, Ph.D [www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf](http://www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf)

**“Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms: Presentation at the Canadian Psychiatric Association”** Alison Palkhivala, Nov. 2007 <http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa>

**“Paper In New ‘Psychosis’ Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs”** *Medical News Today* Mar 2009

**“Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease. Analysis of a State Hospital Inpatient Population”** Hall RC, et. al. *Arch Gen Psychiatry.* Sep;37(9):989-95. 1980

**“Predictors of Antipsychotic Withdrawal or Dose Reduction in a Randomized Controlled Trial of Provider Education”** Meador KG, *J Am Geriatr Soc.* Feb;45(2):207-10. 1997

**“Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population”**

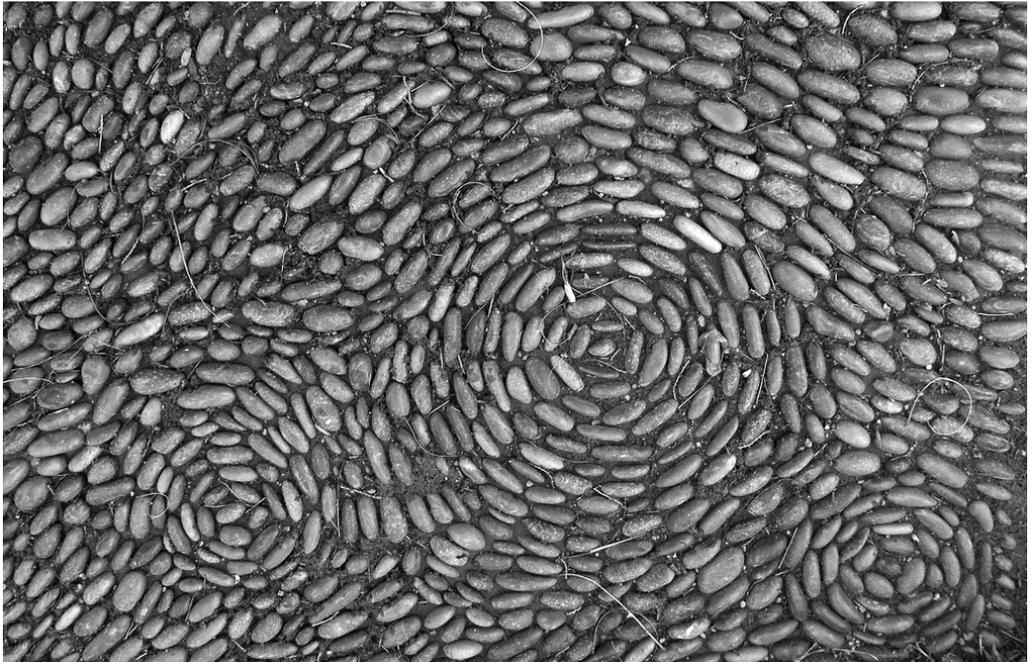
Nicola G. Cascella. et al. *Schizophr Bull* doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009

**Evelyn Pringle**

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

**Psychiatric Drugs**

Dr. Caligari, 1984



**“Psychiatric Drugs as Agents of Trauma “**

Charles L. Whitfield, *The International Journal of Risk & Safety in Medicine* 22 (2010)

**“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

**“Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis”** Bola,

J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. (2009) *Psychosis: Psychological, social and integrative approaches*, 1(1), 4-18

**“Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?”** M. Rappaport,

*International Pharmacopsychiatry* 13, 100-111, 1978

**“Prejudice and Schizophrenia: a Review of the “Mental Illness is an Illness Like Any Other” Approach”** Read, John et al. [www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf](http://www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf)

**Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent**

Grace Jackson AuthorHouse Publishing, 2009

**“Review of The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families”**

by Compton, M.T. and Broussard, B. (2009, Oxford University Press). *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 138-142. Bola, J. R. & Hall, W. (2010)

**“Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies”** Seikkula, J,

*Psychotherapy Research* 16(2): 214-228, 2006

**“Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality”** Joumkaa, M., et. al(2006) *British Journal of Psychiatry*, 188, 122-127, <http://bit.ly/KIGxyu>

**“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature”** J.R. Lacasse and J. Leo

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

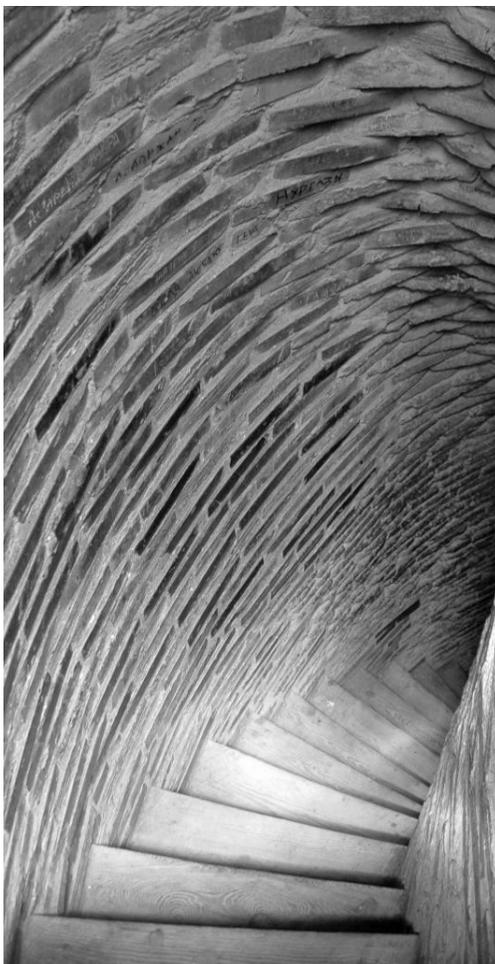
**“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review”**

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

**“Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine”** Vastag, B. 2001. *Journal of American Medical Association*, 286, 905-906

**“Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment”** Viguera, AC, *Arch Gen Psych*.54:49-55, 1997

**“Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs”** G Gardos, et al. *Am J Psychiatry* 1978; 135



# Ratgebende Gesundheits-Experten

*Obwohl keine Mitautoren, die folgenden Gesundheits-Fachleute haben Erfahrung Menschen beim Absetzen von Psychopharmaka zu helfen. Sie haben diesen Leitfaden für seine Zweckmässigkeit geprüft, und wir danken ihnen für ihre Beteiligung:*

**Ed Altwies PsyD**

**David Anick MD, PhD**

Marino Center for Integrative Health

**Ron Bassman, PhD**

Autore *A Fight To Be: A Psychologist's Experience from Both Sides of the Locked Door*

**Alexander Bingham, PsyD**

**Patrick Bracken, MD**

Co-autore, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

**Christopher Camilleri, MD**

Los Angeles County Department of Mental Health

**Michael Cornwall, PhD**

**David Cohen, PhD**

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

**Celine Cyr**

Gaining Autonomy with Medication

**Patricia Deegan, PhD**

CommonGround

**Jacqui Dillon**

Hearing Voices Network UK

**Kelley Eden, MS, ND**

**Neil Falk, MD**

Cascadia Behavioral Healthcare

**Daniel Fisher, MD**

National Empowerment Center

**Mark Foster, MD**

Clear Minds

**Chris Gordon, MD**

Massachusetts General Hospital

**Jen Gouvea, PhD, MSW**

Engaged Heart Flower Essences

**Mark Green MD**

Westbridge Community Service

**Nazlim Hagmann, MD**

**Lee Hurter**

NADA Certified Acupuncturist

**Gianna Kali**

Publisher, Beyond Meds website

**Peter Lehmann**

Curatore, *Coming off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers*

**Bruce Levine, PhD**

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

**Bradley Lewis, MD, PhD**

Autore, *Narrative Psychiatry*

**Krista Mackinnon**

Practice Recovery

**Daniel Mackler, LCSW**

Direttore, *Take These Broken Wings*

# Ratgebende Gesundheits-Experten, fortgesetzt

**Rufus May, Dclin**  
Evolving Minds Bradford, UK

**Elissa Mendenhall, ND**

**Renee Mendez, RN**  
Windhorse Associates

**Dawn Menken, PhD**  
Process Work Institute

**Arnold Mindell, PhD**  
Autore, *ProcessMind: A User's Guide to Connecting with the Mind of God*

**Joanna Moncrieff, MD**  
Autrice, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*

**Pierre Morin, MD, PhD**  
Lutheran Community Services

**Matthew Morrissey, MFT**  
Co-Editore, *Way Out Of Madness: Dealing With Your Family After You've Been Diagnosed With A Psychiatric Disorder*

**Sharna Olfman, PhD**  
Autrice, *Bipolar Children: Cutting-Edge Controversy, Insights, and Research*

**Catherine Penney, RN**  
*Dante's Cure: A Journey Out of Madness*

**Judith E. Pentz, MD**

**Maxine Radcliffe, RN**  
Action Medics

**Myriam Rahman, MA, DipIPW**  
Process Work Institute

**Lloyd Ross, PhD**

**Judith Schreiber, LCSW**  
Soteria Associates

**Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist**  
National Acupuncture Detoxification Association

**Susan Smith, Intrinsic Coach**  
Proactive Planning

**Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist**

**Linda Star Wolf**  
Venus Rising Association for Transformation

**Peter Stastny, MD**  
International Network Towards Alternatives for Recovery

**Sandra Steingard, MD**

**Ted Sundlin, MD**  
Jefferson Behavioral Health

**Philip Thomas, MD**  
Co-autore, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

**Krista Tricarico, ND**

**Toby Watson, PsyD**  
Associated Psychological Health Services

**Barbara Weinberg, RN, Licensed Acupuncturist**

**Charles Whitfield, MD**  
Autore, *Not Crazy: You May Not Be Mentally Ill*

**Damon Williams, RN, PMHNP-BC**  
Laughing Heart LLC

**Paris Williams, PhD**  
Autrice, *Rethinking Madness: Towards a Paradigm Shift in Our Understanding and Treatment of Psychosis*