

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Übersicht	1	2.6.4	Behandlung mit einem Acetylcholinrezeptorantagonisten	50
1.1	Warum überhaupt absetzen?	1		Nichtpharmakologische Methoden ..	50
1.2	Krankheits- und Therapiekonzepte der modernen Psychiatrie – zur Ethik des Absetzens.	4	3	Antipsychotika	55
1.3	„Verhaltenstoxizität“ von Psycho- pharmaka	7	3.1	Grundprinzipien und Problemdarstellung.	55
1.4	Absetzen ist nicht Nicht-Behandeln .	9	3.2	Langfristige Therapie mit Antipsychotika: Notwendigkeit, Studien, Evidenz	56
1.5	Aus der Praxis für die Praxis	10		Biologische und psychologische Anpassung an eine Dauertherapie..	61
2	Antidepressiva	13	3.3	Präklinische Studien	61
2.1	Grundprinzipien und Problem- darstellung.	13	3.3.1	Humanstudien	64
2.2	Langfristige Therapie mit Antidepressiva: Notwendigkeit, Studien, Evidenz	15	3.3.2	Psychologische Veränderungen unter Dauertherapie	66
2.3	Biologische und psychologische Anpassung an eine Dauertherapie .	21	3.4	Absetzsymptome und -syndrome, Entzugssyndrome	68
2.3.1	Präklinische Studien	21	3.4.1	Historie, Neurobiologie und Häufigkeit von Absetzsyndromen . .	68
2.3.2	Humanstudien	23	3.4.2	Phänomenologie von Abset- symptomen	69
2.3.3	Psychologische Veränderungen unter Dauertherapie	25	3.5	Persistierende Störungen nach dem Absetzen von Antipsychotika ..	73
2.4	Absetzsymptome und -syndrome, Entzugssyndrome	28	3.5.1	Tardive Dyskinesien (Spätdyskinesien)..	74
2.4.1	Phänomenologie von Absetz- symptomen	28	3.5.2	Supersensitivitätspsychose	75
2.4.2	Historie, Neurobiologie und Häufigkeit	29	3.6	Absetzen von Antipsychotika praktisch: Wie geht es?	79
2.4.3	Wie unterscheide ich Entzugssyndrom von Rezidiv?	33	3.6.1	Wiederansetzen der Medikation	79
2.4.4	Unterschiede zwischen Antidepressiva	36	3.6.2	Langsames Ausschleichen.	79
2.5	Persistierende Störungen nach dem Absetzen von Antidepressiva	42	4	Absetzen von Depot-Antipsychotika.	86
2.5.1	Post-SSRI Sexual Dysfunction (PSSD)...	42	4.1	Tranquillizer und Hypnotika.	91
2.5.2	Andere persistierende Störungen nach Absetzen von Antidepressiva ..	43	4.2	Grundprinzipien und Problem- darstellung.	91
2.6	Absetzen von Antidepressiva praktisch: Wie geht es?	44		Langfristige Therapie mit Tranquillizern und Hypnotika:	94
2.6.1	Wiederansetzen der Medikation	44	4.2.1	Notwendigkeit, Studien, Evidenz.	94
2.6.2	Langsames Ausschleichen.	44	4.2.2	Angststörungen	96
2.6.3	Umstellen auf Fluoxetin	48	4.2.3	Affektive Störungen	96
				Schlafstörungen.	96

4.2.4	Substanzgebrauchsstörungen	97	6.2.1	Psychosoziale Interventionen	123
4.2.5	Schizophrenien	97	6.2.2	Psychotherapie	123
4.3	Biologische und psychologische Anpassung an eine Dauertherapie	98	6.2.3	Pharmakotherapie	124
4.3.1	Präklinische Studien	98	6.3	Biologische und psychologische Anpassung an eine Dauertherapie	125
4.3.2	Humanstudien	99	6.3.1	Präklinische Studien	125
4.3.3	Psychologische Veränderungen unter Dauertherapie	100	6.3.2	Problematische Aspekte einer Dauertherapie mit Stimulanzien	125
4.4	Absetsymptome und -syndrome, Entzugssyndrome	101	6.3.3	Kurz- versus langfristige Wirkungen von Stimulanzien	126
4.5	Absetzen von Tranquillizern und Hypnotika praktisch: Wie geht es?	103	6.4	Absetsymptome und -syndrome, Entzugssyndrome	127
4.5.1	Grundprinzipien	103	6.5	Persistierende Störungen nach dem Absetzen von Stimulanzien	129
4.5.2	Medikamentöse Unterstützung des Benzodiazepinentzugs	106	6.6	Absetzen von Stimulanzien praktisch: Wie geht es?	129
4.5.3	Psychotherapeutische Unterstützung der Benzodiazepinentwöhnung	107	7	Polypharmazie	131
5	Lithium und andere Stimmungsstabilisierer	111	7.1	Grundprinzipien und Problemdarstellung	131
5.1	Grundprinzipien und Problemdarstellung	111	7.2	Nutzen und Risiken der Polypharmazie	132
5.2	Langfristige Therapie mit Lithium und anderen Stimmungsstabilisierern: Notwendigkeit, Studien, Evidenz	112	7.2.1	Depression	132
5.3	Biologische und psychologische Anpassung an eine Dauertherapie	113	7.2.2	Schizophrenie	133
5.4	Absetsymptome und -syndrome, Entzugssyndrome	114	7.2.3	Bipolare Störung	135
5.4.1	Rezidivrisiko	114	7.2.4	Angststörungen	135
5.4.2	Suizidalität	115	7.3	Beenden einer Polypharmazie	136
5.5	Persistierende Störungen nach dem Absetzen von Lithium und Antikonvulsiva	117	7.4	Schlussfolgerungen	137
5.6	Absetzen von Lithium und Antikonvulsiva praktisch: Wie geht es?	117	8	Ausblick und Perspektiven	139
6	Stimulanzien	121	8.1	Aus-, Fort- und Weiterbildung	140
6.1	Grundprinzipien und Problemdarstellung	121	8.1.1	Indikationen für eine Psychopharmakotherapie	140
6.2	Langfristige Therapie mit Stimulanzien: Notwendigkeit, Studien, Evidenz	122	8.1.2	Dosierungen in der Psychopharmakotherapie	141
			8.2	Medikamentenauswahl: Was ist erste Wahl?	142
			8.3	Klinische Arzneimittelprüfungen	143
			8.4	Forschungsfragen der Zukunft	144
			8.5	Zusammenarbeit zwischen Patient, Therapeut und akademischer Forschung	145
			Register	147	