

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Übersicht	1	2.6.4	Behandlung mit einem Acetylcholin- rezeptorantagonisten	50
1.1	Warum überhaupt absetzen?	1	2.6.5	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	3.3	Biologische und psychologische Anpassung an eine Dauertherapie . .	61
2	Antidepressiva	13	3.3.1	Präklinische Studien	61
2.1	Grundprinzipien und Problem- darstellung	13	3.3.2	Humanstudien	64
2.2	Langfristige Therapie mit Antidepressiva: Notwendigkeit, Studien, Evidenz	15	3.3.3	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 Absetz- 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	3.6.3	Absetzen von Depot-Antipsychotika . .	86
2.5.1	Post-SSRI Sexual Dysfunction (PSSD) . .	42	4	Tranquilizer und Hypnotika	91
2.5.2	Andere persistierende Störungen nach Absetzen von Antidepressiva . .	43	4.1	Grundprinzipien und Problem- darstellung	91
2.6	Absetzen von Antidepressiva praktisch: Wie geht es?	44	4.2	Langfristige Therapie mit Tranquilizern und Hypnotika: Notwendigkeit, Studien, Evidenz . . .	94
2.6.1	Wiederansetzen der Medikation	44	4.2.1	Angststörungen	94
2.6.2	Langsames Ausschleichen	44	4.2.2	Affektive Störungen	96
2.6.3	Umstellen auf Fluoxetin	48	4.2.3	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	Absetzsymptome und -syndrome, Entzugssyndrome	101	6.3.3	Kurz- versus langfristige Wirkungen von Stimulanzien	126
4.5	Absetzen von Tranquilizern und Hypnotika praktisch: Wie geht es? . .	103	6.4	Absetzsymptome 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			
5	Lithium und andere Stimmungsstabilisierer	111	7	Polypharmazie	131
5.1	Grundprinzipien und Problem- darstellung.	111	7.1	Grundprinzipien und Problem- darstellung.	131
5.2	Langfristige Therapie mit Lithium und anderen Stimmungsstabilis- ierern: Notwendigkeit, Studien, Evidenz	112	7.2	Nutzen und Risiken der Polypharmazie	132
5.3	Biologische und psychologische Anpassung an eine Dauertherapie. .	113	7.2.1	Depression.	132
5.4	Absetzsymptome und -syndrome, Entzugssyndrome	114	7.2.2	Schizophrenie	133
5.4.1	Rezidivrisiko.	114	7.2.3	Bipolare Störung	135
5.4.2	Suizidalität.	115	7.2.4	Angststörungen	135
5.5	Persistierende Störungen nach dem Absetzen von Lithium und Antikonvulsiva	117	7.3	Beenden einer Polypharmazie. . . .	136
5.6	Absetzen von Lithium und Anti- konvulsiva praktisch: Wie geht es? . . .	117	7.4	Schlussfolgerungen.	137
6	Stimulanzien	121	8	Ausblick und Perspektiven	139
6.1	Grundprinzipien und Problem- darstellung.	121	8.1	Aus-, Fort- und Weiterbildung	140
6.2	Langfristige Therapie mit Stimulanzien: Notwendigkeit, Studien, Evidenz	122	8.1.1	Indikationen für eine Psycho- pharmakotherapie	140
			8.1.2	Dosierungen in der Psycho- pharmakotherapie	141
			8.2	Medikamentenauswahl: Was ist erste Wahl?	142
			8.3	Klinische Arzneimittelpfahrungen . .	143
			8.4	Forschungsfragen der Zukunft	144
			8.5	Zusammenarbeit zwischen Patient, Therapeut und akademischer Forschung	145
				Register	147