

Geleitwort	13
<i>Kirsten Kappert-Gonther</i>	
Einleitung	16
VORBEREITUNG AUF DAS REDUZIEREN UND ABSETZEN VON PSYCHOPHARMAKA	
Absetzgründe: Warum es das Recht auf Reduktion und Absetzen von Psychopharmaka geben muss	22
<i>Stefan Weinmann</i>	
Die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung	22
Warum das Psychopharmakon nicht die Lösung ist	24
Lernen aus der Geschichte	26
Gründe für Dosisreduktion und Absetzen	27
Reduktions- und Absetzwunsch der Betroffenen	28
Fehlende Evidenz für eine langfristige Wirksamkeit	29
Absetzeffekte	30
Akute und langfristige körperliche Schäden durch Psychopharmaka	30
Psychologische und soziale Auswirkungen der Einnahme von Psychopharmaka	32
Die zweifelhafte prophylaktische Wirkung von Neuroleptika	36
<i>Robert Whitaker</i>	
Belege für die Wirksamkeit der Dauerbehandlung mit Neuroleptika	37
Die Mängel in den Rückfallstudien	38
Das Drehtürsyndrom	39
Klinische Studien vertiefen die Sorge um die Chronizität	40
Neuroleptikainduzierte Dopaminsupersensitivität	43

Ergebnisse aus 40 Jahren Forschung	45
Schlussfolgerung	51
Die zweifelhafte prophylaktische Wirkung von Antidepressiva	56
<i>Craig Newnes</i>	
Depression im historisch-kulturellen Kontext	57
Depression als Krankheit	59
Typische Reaktionen	60
Antidepressiva als Prophylaktika	61
Zusammenfassung	64
Prädiktoren für erfolgreiches Absetzen von Psychopharmaka	69
<i>Björn Schlier, Daniel Sommer, Mariana Quazzola, Tatjana Witzgall & Tania M. Lincoln</i>	
Was ist erfolgreiches Absetzen?	70
Erster Studienteil: Subjektiven Absetzerfolg messen	71
Einflussfaktoren erfolgreichen Absetzens	72
Zweiter Studienteil: Erfassung veränderbarer Einflussfaktoren	73
Fazit	77
Gibt es eine Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika?	80
<i>Peter Lehmann</i>	
Was ist Medikamentenabhängigkeit?	80
Pro Abhängigkeit	82
Kontra Abhängigkeit	88
Diskussion	90
Schlussfolgerungen für die Praxis	95

PROFESSIONELLE STRATEGIEN UND KONZEPTE

Individualität beachten: Die Reduktion von Psychopharmaka erfordert individuelle Verordnungen	104
<i>Jann E. Schlimme & Michael A. Schwartz</i>	
Antidepressiva	106
Antipsychotika	108
Schlussfolgerung	114
Institutionelle Unterstützung in Krisen während des Absetzens von Psychopharmaka	118
<i>Martin Zinkler</i>	
Wille und Präferenzen	119
Stationär oder ambulant	121
Unterstützung für Fachleute	122
Wer unterstützt	124
Hometreatment in Krisenzeiten	124
Organisatorische Unterstützung in einer Modellregion	125
Zusammenfassung	126
Psychopharmakareduktion in der psychiatrischen Klinik: der Bremer Weg	130
<i>Uwe Gonther</i>	
Beispiele aus dem klinischen Alltag	131
Der Bremer Weg	133
Ausblick	135

Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka in einer psychiatrischen Institutsambulanz

139

Nora von Gaertner & Kata Terstyánszky

Beispiel 1: Absetzen von Antidepressiva durch Herrn Y. **141**

Beispiel 2: Absetzen von Antidepressiva durch Frau B. **142**

Beispiel 3: Aus einem missglückten Absetzversuch lernen – Herr M. **143**

Beispiel 4: Wenn Alkohol und Cannabis im Spiel sind – Herr A. **144**

Beispiel 5: Aus einem missglückten Absetzversuch nach langer Psychiatriegeschichte lernen – Herr K. **147**

Fazit **148**

Hyperbolisches Ausschleichen von Antidepressiva

149

Bryan Shapiro

Das Absetzen vorbereiten **149**

Das Absetzen planen **150**

Die biologischen Hintergründe für das hyperbolische Absetzen von Antidepressiva **151**

Psychologische Unterstützung während des Ausschleichens **156**

Wenn hyperbolisches Absetzen »schiefegeht« **156**

Schlussfolgerung **158**

Ausschleichstreifen zum hyperbolischen Absetzen von Psychopharmaka

160

Peter C. Groot & Jim van Os

Wirksamkeit von Ausschleichstreifen **163**

Verbesserung der klinischen Praxis in Arztpraxen **165**

Hoffnungen für die Zukunft **171**

Umgang mit Reboundeffekten beim Absetzen von Psychopharmaka	179
<i>Stefan Vetter</i>	
Der Reduktionsprozess bringt viele Herausforderungen mit sich	180
Neue Perspektiven in Bezug auf Reboundeffekte	181
Was, wenn Reboundeffekte Kaskaden von Verschreibungen auslösen?	184
Fazit	187
Reduzieren und Absetzen von Psychopharmakakombinationen	188
<i>Jann E. Schlimme & Peter Lehmann</i>	
Erste Überlegungen zum Reduzieren und Absetzen	188
Weitere Aspekte beim Reduzieren und Absetzen	190
Übersicht über mögliche Vorgehensweisen	199
Resümee	201
STRATEGIEN UND KONZEPTE DER SELBSTHILFE UND DER UNTERSTÜTZTEN SELBSTHILFE	
Absetzen ärztlich verschriebener Psychopharmaka mit Angehörigenunterstützung	206
<i>Gudrun Weißenborn</i>	
Absetzen von Psychopharmaka mit Peerunterstützung	209
<i>Céline Cyr</i>	
Die Anfänge von GAM	209
Peerunterstützungsgruppe bei Plan B	210
Die unbewusste Wirkung – symbolische Aspekte	212
Die Synergie einer GAM-Gemeinschaft	213
Die Macht des Wissens: kritische Vision, Werkzeuge und Rechte	214
Ausstieg aus der Behandlung	216

Absetzen zur Wiederherstellung des Selbst	217
Fazit	218
Kooperative Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka	221
<i>Anna Emmanouelidou</i>	
Über das Observatorium	221
Das Reduktions- und Absetzmodell des Observatoriums	223
Beginn der Reduktion und des Absetzens	228
Ausnahmen	230
Fazit	231
Onlineplattformen als Hilfe zur Selbsthilfe beim Entzug von Psychopharmaka	233
<i>Stella Schnee</i>	
Vor- und Nachteile von Onlineplattformen	234
Onlineplattformen im deutschsprachigen Raum	235
Onlineplattformen als potenzielle Forschungsquelle	239
Grenzen eines Onlineforums und Forderung nach kompetenter Begleitung beim Entzug	240
Was am Ende übrig bleibt: Offene Fragen	242
<i>Peter Lehmann & Thelke Scholz</i>	
Diagnose »Medikamentenabhängigkeit«	243
Industrieunabhängige Forschung	244
Prädiktoren	245
Abhängigkeitsprobleme und Absetztechniken	246
Juristische Schritte	247
Modellprojekte und Beratungsstellen	249

Öffentlichkeitsarbeit	250
Weitere Schritte	250
Was machen die Betroffenen, wenn ihr Arzt oder ihre Ärztin sie nicht unterstützen will?	251
Anhang	255
Namensregister	255
Sachregister	257