

# Antidepressiva

## reduzieren und absetzen

*Die wichtigsten praktischen Tipps und Empfehlungen von Betroffenen*



adfd.org

*August 2018*

# Vorwort

Dies ist eine leicht verständliche Einführung in das Thema Antidepressiva und Absetzen von Antidepressiva.

Bitte lies dir den Text vollständig und sorgfältig durch bevor du das Absetzen beginnst und eine Änderung deiner Medikamente vornimmst.

Die hier zusammengefassten Tipps und Informationen entstanden zumeist aus persönlichen Erfahrungen von Betroffenen.

Jeder Körper reagiert aber etwas unterschiedlich, wenn es um das Absetzen von Antidepressiva geht. Wichtig ist, dass es für dich stimmig ist und es dir gut damit geht.

Um diese Einführung leicht verständlich zu halten, sind sehr komplexe Zusammenhänge stark vereinfacht dargestellt. So kannst du dich Schritt für Schritt in das Thema einlesen.

Weiterführende Erklärungen sind in kleinerer Schrift und umrahmt dargestellt. Wenn du mehr über ein bestimmtes Thema wissen möchtest dann lies dir diese Zusatzinfo durch und schau auch mal in die Links mit weiteren Infos rein.

Im Anhang findest du Rechenbeispiele und ausführlichere Informationen wie Listen möglicher Nebenwirkungen und Absetzsymptome.

Außerdem findest du im Anhang eine Auswahl wissenschaftlicher Studien zum Thema.

Wenn du dich mit anderen Betroffenen austauschen möchtest, kannst du dich im ADFD-Forum ([adfd.org](http://adfd.org)) registrieren. Bitte beachte dabei, dass es sich um ein ehrenamtliches Selbsthilfeforum handelt. Lies daher bitte alle Informationen sorgfältig durch, bevor du im Forum eine Frage stellst.

## **Rechtlicher Hinweis:**

Die Informationen und Tipps in dieser Einführung und die im Forum bereitgestellten Artikel und Beiträge dienen der allgemeinen Information und Aufklärung. Sie wurden von Betroffenen zusammengestellt, die selbst Erfahrungen mit dem Absetzen haben oder andere Menschen beim Absetzen begleitet haben.

Wir sind keine Ärzt\*innen oder anderweitig professionell ausgebildete Fachleute im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie und übernehmen weder die Verantwortung für die Folgen unerwünschter Wirkungen beim Einnehmen von Antidepressiva noch bei deren Absetzen.

Jede Entscheidung bezüglich der Einnahme und des Absetzens sollte eigenverantwortlich und gegebenenfalls nach ärztlicher und therapeutischer Rücksprache mit kundigen Fachleuten, unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und des Gesundheitszustandes, getroffen werden.

# Inhalt

- 1. Was bewirken Antidepressiva (Nebenwirkung und Wirkung) Seite 4-5**
- 2. Wie wirken Antidepressiva im Gehirn? Seite 5-6**
- 3. Entzugssymptome (Absetzsymptome) Seite 6-8**
- 4. Absetzempfehlungen für Antidepressiva Seite 9-13**
- 5. Praktische Tipps zum Herstellen fein abgestimmter Dosierungen Seite 14-19**
- 6. Was tun bei Entzugssymptomen Seite 20-26**
- 7. Anhang (Listen und ausführliche Anleitungen) Seite 27-44**

# 1. Was bewirken Antidepressiva

## Wirkung und Nebenwirkungen

Antidepressiva können anregend oder beruhigend wirken und sie können Gefühle dämpfen. Ob und wie sie wirken, ist jedoch von Mensch zu Mensch sehr verschieden.

Antidepressiva haben keine speziell antidepressive Wirkung. Sie können *nicht heilen*.

Ihre Wirksamkeit ist gering, die Risiken sind hoch.

Wie in Studien nachgewiesen wurde, wirken Antidepressiva bei leichten und mittelschweren Depressionen *nicht besser als Placebos* (Scheinmedikamente).

Bei schweren und schwersten Depressionen wirken sie möglicherweise geringfügig besser.

Irving Kirsch und andere haben in groß angelegten Studien herausgefunden, dass die Besserung der depressiven Symptomatik nicht an dem Wirkstoff des eingenommenen Antidepressivum liegt. Die Besserung liegt größtenteils am Placeboeffekt. Es ist der Glaube des Patienten, dass das Antidepressivum ihm helfen wird, der zur Besserung führt.

Dieser Placeboeffekt ist bei leichten und mittelschweren Depressionen besonders stark. Bei schweren Depressionen ist er geringer und daher wirken Antidepressiva da etwas besser als Placebo. Allerdings ist der Unterschied so gering, dass das für den Patient kaum einen Unterschied macht.

## Artikel zum Weiterlesen

[Prof. Gøtzsche: Weshalb Antidepressiva mehr schaden als nutzen](#)

[10 Mythen über Psychopharmaka von Prof. Peter Gøtzsche](#)

[13 Gründe Psychopharmaka-kritisch zu sein](#)

[Artikel zu der Kirschstudie - patientensicht.ch](#)

[Irrtum: Studien beweisen die Wirksamkeit von Antidepressiva - depression-heute.de](#)

[Die drei größten Irrtümer über die Therapie von Depressionen - depression-heute.de](#)

Antidepressiva *sind keine harmlosen Medikamente*. Es gibt kein leichtes Antidepressivum.

Antidepressiva können *vielfältige Nebenwirkungen* haben, sowohl körperliche als auch psychische. Diese Nebenwirkungen können die Lebensqualität beeinträchtigen, einige Nebenwirkungen können sehr schwerwiegend sein.

Antidepressiva können zudem *körperlich abhängig* machen, es kann ein langwieriger Absetzprozess erforderlich sein. Antidepressiva machen jedoch nicht süchtig, da keine psychische Abhängigkeit entsteht.

Antidepressiva können zu *Persönlichkeitsveränderungen* wie z.B. emotionaler Verflachung führen.

Eine Liste möglicher Nebenwirkungen und Risiken findest du im Anhang.

**Weiterführende Links**

[Psychopharmakaliste mit Nebenwirkungen \(psylex.de\)](https://www.psylex.de)

[Wechselwirkungscheck der Apotheken Umschau](#)

[Antidepressiva-Einnahme und Schwangerschaft](#)

[Paul Andrews: Was man über Antidepressiva wissen sollte](#)

[Emotionale Gefühlsverflachung als Folge von SSRI – Antidepressiva](#)

## 2. Wie wirken Antidepressiva im Gehirn?

Antidepressiva greifen *direkt in den Gehirnstoffwechsel ein*.

Das Gehirn gehört zum Zentralen Nervensystem (ZNS). Nervenzellen leiten mit Hilfe von Botenstoffen Informationen weiter.

Einer dieser Botenstoffe ist Serotonin. Die meisten Antidepressiva sollen Serotonin in der Gehirnflüssigkeit zwischen den Nervenzellen erhöhen.

Serotonin kann dem Gehirn nicht direkt zugeführt werden. Zwischen Blutkreislauf und Gehirn gibt es eine "Schranke" (Blut - Hirnschranke), die Serotonin nicht durchlässt. Daher benutzen Antidepressiva verschiedene biochemische Methoden, um das Serotonin in der Gehirnflüssigkeit zu erhöhen.

Antidepressiva wirken jedoch nicht nur auf das Serotonin, sondern in unterschiedlichem Ausmaß auch auf andere Botenstoffe ein.

### **Serotonin - Wiederaufnahmehemmer:**

Zwischen zwei Nervenzellen befindet sich eine kleine Lücke, der sogenannte synaptische Spalt. Um ihre Information über diesen Spalt hinweg zu der nächsten Nervenzelle zu übermitteln, schüttet die Nervenzelle Serotonin in den Spalt. Das Serotonin überbringt die Botschaft und kehrt dann wieder in seine Ursprungszelle zurück.

Für diesen Rückweg benutzt es eine Art Taxi, einen Serotonintransporter. Hier setzen die Serotoninwiederaufnahmehemmer an. Sie setzen sich selbst in das "Taxi", so dass nicht mehr viel Platz für das Serotonin im "Taxi" ist. Ein Großteil des Serotonin muss daher in dem Spalt zurück bleiben. Auf diese Weise wird die Menge an Serotonin in dem Spalt erhöht.

Der Verordnung von Antidepressiva liegt die Annahme zugrunde, ein "biochemisches Ungleichgewicht" im Gehirn sei die Ursache für psychische Störungen. Es wurde vermutet, dass die Ursache für Depressionen ein Serotoninmangel im Gehirn sei.

Diese sogenannte "Serotoninmangel - Hypothese" wurde mittlerweile widerlegt. Für ein "biochemisches Ungleichgewicht" konnten bis heute keine Belege gefunden werden.

Messungen des Serotoningehalts in der Gehirnflüssigkeit haben ergeben, dass es keinen Zusammenhang zwischen dem Serotoningehalt und einer Depression gibt.

Es gibt Menschen mit niedrigem Serotoningehalt in der Gehirnflüssigkeit, die keine Depressionen haben. Und es gibt Menschen mit hohem Serotoningehalt, die Depressionen haben.

Zudem gibt es mittlerweile mit Tianeptin ein Antidepressivum, das den Serotoningehalt in dem Spalt zwischen zwei Nervenzellen senken soll. Die Wirksamkeit von Tianeptin entspricht der von den Antidepressiva, die den Serotoningehalt erhöhen sollen. Damit ist die Serotoninmangel - Hypothese widerlegt.

**Eine Liste der Wirkstoffgruppen der Antidepressiva findest du im Anhang.**

**Weiterführende Links**      [Serotonintheorie widerlegt - depression-heute.de](https://www.depression-heute.de/serotonintheorie-widerlegt)  
[David Healy "Serotonin and Depression"](https://www.davidhealy.com/serotonin-and-depression/)

### 3. Entzugssymptome (Absetzsymptome)

Antidepressiva sind meist nach ca. 4 Wochen in den Gehirnstoffwechsel eingebaut. Das Gehirn hat sich dann an die tägliche Zufuhr des Stoffes angepasst.

Ein abruptes Weglassen des Antidepressivums kann zu Funktionsstörungen im zentralen Nervensystem führen. Diese Störung kann zu Entzugssymptomen führen. Entzugssymptome können innerhalb weniger Tage nach dem Absetzen oder einer Dosisreduktion auftreten.

Entzugssymptome können leicht, mittel, schwer oder sehr schwerwiegend sein. Entzugssymptome können von selbst innerhalb von 1 - 2 Wochen vergehen. Sie können jedoch auch Wochen, Monate, schlimmstenfalls Jahre anhalten.

Entzugssymptome können den ganzen Menschen betreffen. Es können Symptome der Körperfunktionen sein (z.B. Magen/Darm, Schlaf); der Wahrnehmung und Empfindungen (z.B. Missempfindungen, Reizüberempfindlichkeit, Sehstörungen); der Gefühle (z.B. Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Angst), des Denkens (z.B. Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen).

Nicht jede Person, die ein Antidepressivum absetzt, entwickelt Entzugssymptome. Sie treten jedoch laut Studien recht häufig auf.

Entzugssymptome können bereits bei einer vergessenen Einnahme, oder auch zeitverzögert erstmals Wochen oder Monate nach dem Absetzen auftreten.

Dann werden sie oftmals mit einer Rückkehr der Grunderkrankung verwechselt.

Die Symptome können denen einer psychischen Störung sehr ähneln. Entzugssymptome sind jedoch körperlich (neurophysiologisch) und nicht psychisch bedingt.

**Eine ausführliche Liste möglicher Entzugssymptome findest du im Anhang.**

### **Entstehung von Entzugssymptomen**

Das Zentrale Nervensystem (ZNS), von dem das Gehirn ein Teil ist, ist ein fein aufeinander abgestimmtes System. Es ist stetig bemüht seine Botenstoffe in einem ausgewogenen Gleichgewicht zu halten.

Ein Antidepressivum greift in dieses sensible System ein, indem es die Konzentration einiger Botenstoffe verändert. Das ZNS erkennt diese Veränderung als Fehler in seinem System und leitet Gegenmaßnahmen ein (Neuroadaptation).

Auf die Erhöhung des Serotonins reagiert es mit Maßnahmen, die das Serotonin wieder absenken. So verringert es z.B. die Anzahl der Serotoninrezeptoren.

Für diesen Anpassungsprozess baut sich das Nervensystem sozusagen um.

Wird nun das Antidepressivum abgesetzt, gerät das ganze System wieder durcheinander. Die erfolgten Umbaumaßnahmen müssen alle wieder rückgängig gemacht werden (Remodulation des ZNS).

Dieser Heilungsprozess des ZNS braucht seine Zeit. Entzugssymptome verschwinden daher nicht, sobald das Antidepressivum aus dem Körper ist.

Ein weiterer Grund für Entzugssymptome ist, dass Serotonin nicht nur ein Botenstoff im Gehirn ist, sondern im ganzen Körper vielfältige Aufgaben erfüllt.

Ein Großteil des Serotonins im menschlichen Körper befindet sich im Darm. Daher wirkt sich der Entzug von einem Antidepressivum auch direkt auf den Darm aus. Dies kann direkt zu Magen-Darm-Störungen führen.

Antidepressiva wirken außerdem in unterschiedlichem Maße auch auf andere Rezeptoren ein, z.B. Histaminrezeptoren. Auch diese geraten beim Absetzen in ein Ungleichgewicht, das kann ebenfalls Symptome verursachen.

Häufig gerät die Stressregulation des Körpers durcheinander, deswegen reagieren viele während des Entzugs sehr sensibel auf alle Reize und (auch positiven) Stress.

## Weiterführende Links

[Was passiert bei der Einnahme von Antidepressiva und im Entzug?](#)  
[Funktionsstörung des Zentralen Nervensystems](#)  
[Altostrata: Eine Theorie über das Antidepressiva-Absetzsyndrom](#)

### Unterscheidung von Entzugssymptomen und einem Rückfall

Entzugssymptome können anhand des zeitlichen Zusammenhangs mit dem Absetzen (auch zeitverzögert), der Art der Symptome und gegebenenfalls anhand des Ansprechens auf eine Wiedereindosierung erkannt werden.

#### *Zeitlicher Zusammenhang:*

Entzugssymptome treten zumeist innerhalb von 3 - 6 Monaten nach dem Absetzen auf. Sie können jedoch auch noch später erstmals auftreten.

Wenn du vor dem Absetzen stabil warst und dann innerhalb eines Jahres nach dem Absetzen Symptome bekommst, ist es recht wahrscheinlich, dass es sich um Entzugssymptome handelt.

In Einzelfällen können Entzugssymptome auch erst Jahre nach dem Absetzen auftreten.

#### *Art der Symptome:*

deutliche Hinweise auf Entzugssymptome sind:

- neuartige Symptome, die vor Beginn des Absetzens nicht vorhanden waren
- Symptome, die bereits vorhanden waren, aber nun verstärkt auftreten, oder sich anders anfühlen
- stromschlagartige Empfindungen (brain zaps)
- ein ganzes Bündel an Symptomen, aus unterschiedlichen Bereichen
- Symptome, die einander abwechseln
- der Wechsel zwischen Phasen mit vielen Symptomen (Symptomwellen) und Phasen mit wenigen oder keinen Symptomen (Fenster)

Es müssen nicht alle Punkte zutreffen, die Ausprägung ist sehr unterschiedlich.

#### *Ansprechen auf eine Wiedereindosierung:*

Entzugssymptome bessern sich oft sehr schnell, wenn das abgesetzte Antidepressivum wieder eindosiert wird. Dies ist vor allem so, wenn das Absetzen noch nicht lange zurück liegt.

Tritt bei einer Wiedereindosierung keine Besserung ein, ist dies jedoch kein Beleg dafür, dass es sich nicht um Entzugssymptome handelt.

## Weiterführende Links

[Absetzsymptome oder "Wiederauftauchen der Grunderkrankung"?](#)  
[Artikel zum SSRI-Entzug inkl. anhaltende Post-Entzugs-Störungen](#)  
[Arzneimittelbrief: Entzugserscheinungen beim Absetzen von Antidepressiva](#)



## 4. Absetzempfehlungen für Antidepressiva

**Wichtig:** Jede\*r ist *selbst verantwortlich* dafür, ob und wie sie/er ein Antidepressivum absetzt. Das ADFD vermittelt *Informationen* und ermöglicht einen *Austausch* von Betroffenen untereinander.

Das ADFD gibt *keine medizinische Beratung* im rechtlichen Sinne.

Beim Absetzen von Antidepressiva kann es zu schwerwiegenden Entzugssymptomen kommen.

Wir empfehlen daher ein *risikominimierendes Ausschleichen*. Das heißt ein achtsames, schonendes und kleinschrittiges Absetzen des Antidepressivums.

Nachhaltiges, schonendes Absetzen ist keine Frage von Wochen, sondern von vielen Monaten, manchmal auch Jahren. Es ist Geduld gefragt.

**Warnhinweis: Antidepressiva sollten nach längerer Einnahme (über 4 Wochen) möglichst niemals abrupt oder sehr schnell abgesetzt werden (Ausnahme: Lebensbedrohliche Nebenwirkungen). Ein solcher Kaltentzug kann zu sehr schweren und lang anhaltenden Symptomen führen bis hin zu Bettlägerigkeit und Suizidalität.**

### 10 % - Regel

Eine *Faustregel*, die sich sowohl bei uns als auch in anderen (weltweiten) Foren als guter Anhaltspunkt erwiesen hat, ist das Reduzieren um jeweils *10% der aktuellen Dosis alle 4-6 Wochen*.

Jeder Absetzverlauf verläuft jedoch unterschiedlich. *Die Reduktionsschritte müssen dem jeweiligen Verlauf angepasst werden.*

#### Mehr zur 10 % Empfehlung

Langsames Ausschleichen verringert das Risiko, dass es zu schwerwiegenden und lang anhaltenden Entzugssymptomen kommt.

Langsames Ausschleichen gibt dem Zentralen Nervensystem (ZNS) die Zeit, die es braucht, sich an die geringer werdende Zufuhr des Antidepressivum anzupassen.

Langsames Ausschleichen reduziert das Risiko, dass sich Entzugssymptome zunächst unbemerkt anreichern und sie dann zeitverzögert massiv ausbrechen.

Es ist daher am sichersten, von Anfang an langsam auszuschleichen. Ist das ZNS durch zu schnelles Reduzieren erst einmal gereizt, kann das den gesamten weiteren Absetzprozess erschweren.

## Größe der Reduktionsschritte

Eine allgemeine Empfehlung lautet jeweils 10 % der *aktuellen Dosis* zu reduzieren.

**Beispiel:** 100 mg - 90 mg - 81 mg - 73 mg - 66 mg - 60 mg - 54 mg usw.

Die Größe der Reduktionsschritte nimmt dabei zunehmend ab, je niedriger die Dosis wird.

Das entspricht der Erfahrung von Betroffenen, dass es im niedrigeren Dosisbereich verstärkt zu Entzugssymptomen kommt. Ein Grund dafür ist, dass im niedrigen Dosisbereich noch über verhältnismäßig viele Serotonintransporter belegt sind.

Manche Betroffene können *im oberen Dosisbereich* etwas schneller reduzieren, z.B. jeweils 10 % der *Ausgangsdosis*. Im Verlauf sollten jedoch auch hier die Reduktionsschritte kleiner werden, indem die Bezugsgröße für die 10 % nach unten angepasst wird.

**Beispiel:** 300 mg - 270 mg - 240 mg - 210 mg - 190 mg - 170 mg - 150 mg - 130 mg - 115 mg - 100 mg - dann weiter wie im Beispiel oben.

Manche Betroffene können nur kleinere Schritte machen als 10 %, z.B. nur 5 %.

Es hängt immer vom Verlauf ab, was möglich ist. Es lässt sich *kein fester Absetzplan* vorgeben.

## Zeitabstand zwischen den Reduktionen

Vor jedem weiteren Reduktionsschritt solltest du stabil sein. Das heißt, es sollten keine oder nur noch leichte Entzugssymptome vorhanden sein.

Die allgemeine Empfehlung lautet, *alle 4 - 6 Wochen* zu reduzieren.

Dieser Abstand hat sich bei vielen Betroffenen bewährt. Allerdings gibt es auch da große Unterschiede. Manche Betroffene können nur alle 2 - 3 Monate reduzieren. Es gibt auch einzelne Betroffene, die aufgrund von Nebenwirkungen besser mit einer Reduktion alle 3 Wochen zurecht kommen.

*Für Frauen* kann es hilfreich sein, die Reduktionen auf den eigenen *Monatszyklus* einzustellen. Die Regelblutung kann die Entzugssymptome verstärken, und der Entzug kann PMS verstärken.

Letztlich musst du den für dich *passenden Rhythmus* heraus finden.

## Absetzpause

Manche Betroffenen hilft es, immer mal wieder eine *längere Absetzpause* zum Stabilisieren einzulegen.

*Nicht reduzieren* solltest du während oder kurz nach einem Infekt sowie vor oder nach einer OP.

In sehr stressigen Zeiten, z.B. in einer Prüfungsphase oder einer Trennung, solltest du gut überlegen, ob ein weiterer Reduktionsschritt sinnvoll ist.

## Microtapering

Manche Betroffene verkräften nur kleinste Dosisreduktionen. Für sie ist Microtapering eine Alternative. Bei dieser Methode werden sehr kleine Absetzschritte (mache sogar weniger als 0,1 mg) gemacht, dafür in kürzeren Zeitabständen. Der Abstand sollte mindestens 3 - 5 Tage sein. Außerdem sollte darauf geachtet werden, dass insgesamt nicht mehr als 10 % innerhalb von 4 Wochen reduziert wird.

Zudem empfiehlt es sich, immer mal wieder 4 Wochen auf einer Dosis zu bleiben, damit sich das ZNS wirklich anpassen kann.

Diese Methode verträgt nicht jede\*r. Daher raten wir nur dann dazu, sie zu versuchen, wenn es auch mit 5 % Reduktionen schwierig ist.

## Der Schritt auf Null

Von welcher Dosis aus du den letzten Schritt auf null machen solltest ist unterschiedlich und kommt auf das Medikament an. Es hängt auch davon ab wie der Absetzprozess bisher verlaufen ist und wie stark die Entzugssymptome sind.

Eine mögliche Vorgehensweise ist, mit der 10 % Methode mindestens bis auf 1 mg zu reduzieren.

Ab 1 mg könntest du z.B. in 0,1 mg Schritten runter gehen und von 0,1 mg auf null. Nicht immer müssen am Ende so kleine Schritte gemacht werden, es gibt allerdings auch sensible Betroffene, die noch vorsichtiger vorgehen müssen.

### Weiterführende Links

[Häufig gestellte Fragen \(FAQs\) - Antidepressiva absetzen](#)

[The rule of 3KIS: Halte es einfach, langsam und stabil.](#)

[Fang klein an, hör auf deinen Körper](#)

## Absetzen nach einer Kurzeiteinnahme

Antidepressiva sind meist *ab ca. vier Wochen* in den Gehirnstoffwechsel eingebaut.

Bei einer Einnahme unter vier Wochen ist es zumeist möglich noch sehr zügig abzusetzen.

### Tipps zum Abdosieren nach Kurzeiteinnahme

Folgende Vorschläge sind zur Orientierung gedacht, entscheidend ist immer der Einzelfall

Einnahme bis 5 Tage: das Antidepressivum kann weggelassen werden

Einnahme 5 - 10 Tage: die Dosis halbieren, 2 - 3 Tage halten, dann weglassen

Einnahme 10 - 28 Tage: die Dosis in 25 % Schritten von der Ausgangsdosis reduzieren, jede Dosis 3 - 5 Tage halten.

Bei einer Einnahmezeit bis zu 3 Monaten ist oft ein etwas schnelleres Reduzieren als nach der 10 % Regel möglich.

## Absetzen mehrerer Psychopharmaka

Nimmst du mehr als ein Psychopharmakon parallel ein, so sollten auf keinen Fall mehrere Medikamente gleichzeitig abgesetzt werden, sondern immer nur eines nach dem anderen.

### Tipps zum Abdosieren mehrerer Psychopharmaka

Wenn eines der Psychopharmaka besonders Probleme bereitet, ist es oft sinnvoll, dieses als erstes auszuschleichen.

Oft wird eine Kombination aus einem anregendem und einem beruhigendem Antidepressivum verschrieben. Sie sollen so gegenseitig die Nebenwirkungen mildern.

Die allgemeine Empfehlung in diesem Fall ist, zunächst das anregende Antidepressivum auszuschleichen.

Das kann dazu führen, dass die müde machende Wirkung des beruhigendem Antidepressivum zu stark durchkommt. Wird zuerst das beruhigende Antidepressivum reduziert kann umgekehrt Unruhe als Nebenwirkung des anregendem zu stark durchkommen.

Dann kann es manchmal sinnvoll sein, die Antidepressiva abwechselnd zu reduzieren. Der Abstand zwischen zwei Reduktionen sollte jedoch auch dann mindestens vier Wochen betragen.

## **Achtung: Problematische/riskante Vorgehensweisen**

*Erfahrungsgemäß können folgende Vorgehensweisen häufiger zu starken und anhaltenden Symptomen führen und sind daher nicht zu empfehlen.*

### **Wechselnde Dosierungen**

Ärzt\*innen empfehlen manchmal, durch täglich wechselnde Dosierungen zu reduzieren. Manche Betroffene nehmen auch wochen- oder tageweise wechselnde Dosierungen je nach Befinden ein, oder lassen einzelne Tage aus, wenn sie sich gut fühlen.

**Dies reizt das Nervensystem sehr, davon ist unbedingt abzuraten.**

Eine täglich gleichbleibende, stabile Dosis ist die Grundlage für erfolgreiches Absetzen.

### **Reduzieren trotz anhaltender Entzugssymptome**

Entzugssymptome können manchmal länger anhalten, als die empfohlenen 4-6 Wochen bis zum nächsten Schritt. **Sollten nach diesem Zeitraum noch stärkere Symptome vorhanden sein, ist davon abzuraten trotzdem weiter zu reduzieren.**

Die Symptome können sich sonst weiter verstärken und dazu führen, dass bald gar nicht weiter abgesetzt werden kann oder gar aufdosiert werden muss.

Bei anhaltenden Symptomen ist abzuwägen, ob du weiter auf der Dosis bleibst, oder einen Teil der letzten Reduktion rückgängig machst. Anhaltende Entzugssymptome sind meist ein Zeichen dafür, dass du schneller reduziert hast als der Körper sich anpassen kann und du das Absetzen langsamer angehen solltest.

Siehe dazu auch die Abschnitte „*Entzugssymptome nach einem Reduktionsschritt*“ und „*Absetzpause*“ in Kapitel „6. Was tun bei Entzugssymptomen?“

### **Von einer zu hohen Dosis aus den Schritt auf Null machen**

Viele können sich nur schwer vorstellen, dass das Absetzen selbst kleiner Mengen von wenigen Milligramm noch Auswirkungen haben kann.

Erfahrungsgemäß ist aber gerade das Absetzen der letzten Milligramm manchmal am schwierigsten. Die Rezeptoren im Gehirn sind auch bei den kleinen Dosierungen noch vergleichsweise stark von dem Medikament belegt.

Bei zu frühem Absetzen auf Null kann es daher trotz bisher langsamer Reduktion zu starken und länger anhaltenden Symptomen kommen. **Es ist daher meist ratsam, geduldig bis auf eine sehr kleine Dosis zu reduzieren, bevor du den Schritt auf Null gehst.**

Eine mögliche Vorgehensweise findest du im Abschnitt „*Der Schritt auf Null*“ in diesem Kapitel.

## 5. Praktische Tipps zum Herstellen fein abgestimmter Dosierungen

Um kleine Schritte beim Absetzen zu machen, braucht es die Möglichkeit *fein abgestimmte Dosierungen* abzumessen. Mögliche Methoden sind Umstellung auf ein Flüssigpräparat, Wasserlösemethode, Abwiegen mit einer Feinwaage, Kügelchenmethode oder Kapselherstellung in der Apotheke.

### **Bitte beachten**

Die hier vorgestellten Methoden wurden von uns sorgfältig überprüft und sind nach unserem Kenntnisstand bei richtiger Anwendung sicher. Diese Methoden werden von vielen Betroffenen problemlos angewendet.

Da diese Methoden jedoch von den Herstellern so nicht vorgesehen sind, können wir *keine Sicherheitsgarantie* geben.

Je nach Medikament sind unterschiedliche Methoden geeignet. Bitte schau zunächst in dem Beipackzettel nach, was für ein Präparat genau du hast.

Das Zerkleinern (Zermörsern) und das in Wasser lösen von Tabletten ist in der Medizin beim Verabreichen von Sondennahrung üblich. Daher gibt es Tabellen über die Zermörserbarkeit/Lösbarkeit von Tabletten (siehe Links).

***Retardierte Tabletten dürfen nicht geteilt oder aufgelöst werden!***

#### **Retardtabletten**

Andere Bezeichnungen dafür sind: "verzögerte Wirkstoff-Freisetzung", "prolong", "SR", "ER", "XR"  
Retardiert bedeutet, dass der Wirkstoff nach und nach über einen langen Zeitraum freigegeben wird.

Wird eine retardierte Tablette geteilt oder aufgelöst, so wird die Retardierung zerstört.

Der Wirkstoff wird dann zu schnell freigegeben und steigt im Blut zu hoch an. Das kann zu gefährlichen Nebenwirkungen führen.

(Ausnahme sind "halbierbare Retardtabletten". Im Beipackzettel steht bei diesen, dass sie an der vorgesehenen Bruchkerbe halbiert werden dürfen. Sie sind so hergestellt, dass dadurch die Retardierung nicht zerstört wird)

#### **Filmtabletten/Dragees**

Dies sind Tabletten, die mit einem Überzug versehen sind.

Nicht geteilt oder gelöst werden dürfen sie, wenn es sich um retardierte Tabletten handelt sowie Tabletten mit einem magensaftresistenten Überzug. Beides sollte im Beipackzettel stehen.

Der Überzug dient ansonsten dem Geschmacksschutz oder als Schluckhilfe. Dann können sie geteilt oder gelöst werden.

## Weiterführende Links

[Medikamentensteckbriefe mit geeigneten Methoden](#)

[Teilbarkeitsliste der Zentralapotheke St.-Johannes-Hospital Dortmund](#)

[Teilbarkeit & Zermörserbarkeit oraler Arzneimittel \(KSB\)](#)

[Retard \(Wikipedia\)](#)

## Umstellung auf ein Flüssigpräparat

geeignet für Antidepressiva, die als Tropfen oder Lösung erhältlich sind.

Der Wirkstoff ist bei Flüssigpräparaten derselbe, wie bei den Tabletten. Allerdings sind andere Hilfsstoffe enthalten. Außerdem kommt es zu einem etwas schnelleren Wirkeintritt.

### Vorteile

leichte Handhabbarkeit  
kein Zeitaufwand

### Nachteile

nicht alle vertragen die Umstellung  
du bist wegen der Rezepte auf ärztliche Kooperation angewiesen  
es können hohe Zuzahlungen fällig werden  
begrenzte Haltbarkeit  
die Tropfen sind möglicherweise nicht immer exakt gleich groß

Nicht alle vertragen die Umstellung auf Tropfen. Daher empfehlen wir ein *schrittweises, überlappendes Umstellen*.

<p><b>Beispiel:</b> Umstellung einer 20 mg Tablette auf Tropfen: Erster Schritt: 15 mg als Tablette plus 5 mg als Tropfen für ca. 3 Tage Zweiter Schritt: 10 mg als Tablette plus 10 mg als Tropfen für ca. 3 Tage Dritter Schritt: 5 mg als Tablette plus 15 mg als Tropfen für ca. 3 Tage Vierter Schritt: 20 mg als Tropfen für mindestens 7 Tage.</p>
---

Erst *nach* erfolgter Umstellung kann mit der Reduktion begonnen werden!

Es ist auch möglich *Tabletten und Tropfen/Lösung in Kombination* zu nehmen.

*Beispiel:* Du möchtest 23 mg einnehmen. Du kannst dann 20 mg als Tabletten und 3 mg als Tropfen/Lösung einnehmen.

### Derzeit in Deutschland erhältliche Flüssigpräparate (alle Angaben ohne Gewähr)

- **Amitriptylin**-Lösung 40mg/ml (Amitriptylin-neuraxpharm - 2 mg entsprechen 1 Tropfen)
- **Doxepin** Neuraxpharm Lösung 40mg/ml - 2 mg entspricht 1 Tropfen; Aponal Tropfen - 0,5 mg entspricht 1 Tropfen
- **Escitalopram**: (Escitalopram-Tropfen 20mg/ml von AbZ, Heumann, Hexal, Lundbeck, Neuraxpharm - 1 mg entspricht jeweils 1 Tropfen; Cipralex Tropfen 20mg/ml - 1 mg entspricht 1 Tropfen)
- **Johanniskraut** (Hyperforat) Tropfen von Ratiopharm
- **Opi Pramol**: Insidon Tropfen 100 mg/ml
- **Paroxetin**: Seroxat-Suspension (2 mg entspricht 1 ml), Hormosan - Tropfen 33,1 mg/ml ( 1mg entspricht 1 Tropfen)
- **Sertralin**- Zoloft - Lösungskonzentrat 20mg/ml
- **Trimipramin**: AL-Tropfen 40mg/ml ( 1 mg entspricht 1 Tropfen)
- **Venlafaxin**: Zaredrop Lösung 75 mg/ml

(Nur als Tabletten oder Kapseln erhältlich:

Agomelatin, Bupropion, Duloxetin, Fluoxetin, Mirtazapin, Reboxetin, Trazodon )

Bitte überprüfe diese Angaben selbst nochmal für dein Medikament, z.B. bei der [Apothekenumschau](#)

### Praktische Tipps

- Lösungen ist zumeist ein Messbecher beigelegt. Die Einteilung ist jedoch für feine Dosierungen zu grob. Anstelle des Messbechers können die ml sehr genau mit einer fein skalierten Einmalspritze aus der Apotheke abgemessen werden.
- Bei Tropfen ist darauf zu achten, die Tropfflasche so zu halten, wie im Beipackzettel beschrieben. Ansonsten können zu große oder zu kleine Tropfen aus der Flasche kommen.
- Um sehr kleine Dosierungen im untersten Dosisbereich herzustellen, kann bei Tropfen und Lösungen die Wasserlösemethode benutzt werden. Auf diese Weise kannst du auch z.B. einen halben Tropfen einnehmen.



## Die Wasserlösemethode

geeignet für unretardierte Tabletten/Filmtabletten/Dragees und Lösungen/Tropfen

Viele Antidepressiva-Tabletten lassen sich in Wasser auflösen.

Teste am besten zunächst selbst, wie sich deine Tablette in einem Glas Wasser löst.

Die Methode darf *nicht* angewandt werden bei retardierten Tabletten oder Tabletten mit einer Spezialbeschichtung (z.B. magensaftresistenter Überzug, derzeit wissen wir von keinem Antidepressivum, das mit einem solchen Überzug versehen ist).

**Bupropion (Elontril), Venlafaxin retard Tabletten/Kapseln und Amitriptylin retard Kapseln dürfen nicht aufgelöst werden, dies kann zu gefährlich schnellen Anfluten des Wirkstoffs führen.**

### Vorteile

du kannst bei dem gewohnten Präparat bleiben  
du bist nicht auf ärztliche Kooperation angewiesen  
die Wasserlösemethode wird fast immer vertragen  
du kannst beliebig kleine Dosierungen herstellen  
die Methode ist ziemlich genau

### Nachteile

es braucht einen kleinen Zeitaufwand  
auf Reisen unpraktisch  
du musst dich zunächst mit der Methode vertraut machen

#### Es gibt gute Erfahrungen mit der Lösbarkeit bei folgenden Tabletten:

Clomipramin, Fluoxetin Filmtabletten (1A Pharma, Beta), Cipralext von Lundbeck, Citalopram (Hexal 20 mg, Sandoz, 1A Pharma, ABZ Pharma 40 mg, Krewel Meuselbach 40 mg, Pram von Gerrot Lannach, Aristo 10 mg), Escitalopram (Lundbeck 10 mg Neuraxpharm 15 mg, Glenmark), Mirtazapin (Hexal, 1A Pharma, Aurobindo, Heumann 45 mg, STADA), Sertralin (Mylan Dura 50 mg, Heumann 50 mg und 100 mg) Venlafaxin Tablette (Heumann 75 mg)

**Nicht geeignet bei:** Citalopram von Bluefish, Paroxetin, Trittico

Ausführliche Erfahrungen findest du [im Forum](#)

### Weiterführende Links

[Video zur Wasserlösemethode](#)

[Erfahrungen, Fragen und Antworten zur Wasserlösemethode](#)

[Tipps zur Wasserlösemethode](#)

[Teilbarkeitsliste der Zentralapotheke St.-Johannes-Hospital Dortmund](#)

**Im Anhang findest du eine ausführliche Anleitung, Rechenbeispiele und Tipps zur Wasserlösemethode.**

## Die Kügelchenmethode

Diese Methode ist geeignet für Retardkapseln mit vielen kleinen Kügelchen (Venlafaxin, Cymbalta)  
Hierfür benötigst du Kapseln mit vielen kleinen Kügelchen.

### Vorteile

du kannst bei der Retardform bleiben  
es können sehr kleine Dosierungen hergestellt werden  
die Kapseln können auf Vorrat hergestellt werden, dies ist auch für Reisen sehr praktisch

### Nachteile

das Abzählen ist etwas mühsam und braucht Zeit  
Ärztin oder Arzt müssen soweit kooperieren, dass ein Präparat mit vielen kleinen Kügelchen verschrieben wird

Geeignete Kapseln bei *Venlafaxin* sind u.a.: 1A Pharma, Hennig, Hexal, Neuraxpharm, Trevilor Ratiopharm, Trevilor Pfizer, Neuraxpharm, Winthrop.

Nicht geeignet sind Kapseln von Heumann, da diese nur wenige Minitabletten (pellets) enthalten.

Bei den Retardkapseln von Venlafaxin und Cymbalta sind die einzelnen Kügelchen retardiert. Die Kapsel kann daher geöffnet werden und es können Kügelchen entnommen werden, ohne dass die Retardierung beschädigt wird.

**Wichtig:** Die Kügelchen *mit der Kapsel einnehmen*, die Kapsel muss nach der Entnahme wieder gut verschlossen werden.

Auf diese Weise kann durch Entnahme von Kügelchen sehr kleinschrittig reduziert werden.

Die Kügelchen können entweder gezählt oder abgewogen werden.

**Weiterführender Link**      [Ausschleichen mit der Kügelchen-Methode](#)

**Im Anhang findest du eine ausführliche Anleitung, Rechenbeispiele und Tipps zur Kügelchenmethode.**

## Reduzieren mit der Feinwaage

Geeignet für unretardierte Tabletten sowie unretardierte Kapseln, die Kügelchen oder Pulver enthalten. Es ist beim Ausschleichen sehr wichtig, dass jeden Tag die gleiche Dosis eingenommen wird. Teilen nach Augenmaß ist zu ungenau und daher ungeeignet.

Es gibt relativ günstige Feinwaagen, die zum Abwiegen der Tablettenteile benutzt werden können.

Die Methode darf *nicht* angewandt werden bei retardierten Tabletten oder Tabletten mit einer Spezialbeschichtung (z.B. magensaftresistenter Überzug).

**Bupropion (Elontril) und Venlafaxin retard Tabletten dürfen nicht zerteilt werden, dies kann zu gefährlich schnellen Anfluten des Wirkstoffs führen.**

### Vorteile

du kannst bei dem gewohnten Präparat bleiben  
die Methode ist genau  
eine Kooperation von Ärztin oder Arzt ist nicht erforderlich

### Nachteile

eine Feinwaage muss gekauft werden  
es muss sehr sorgfältig gearbeitet werden  
bei den aller kleinsten Dosen ist die Waage evtl. nicht mehr genau genug

### Weiterführender Link

[Tipps für eine gute Feinwaage](#)

**Im Anhang findest du eine ausführliche Anleitung, Rechenbeispiele und Tipps zum Reduzieren mit der Feinwaage.**

## Individuelle Kapselherstellung in der Apotheke

Geeignet für nichtretardierte Tabletten. Apotheken können aus Tabletten Kapseln mit der gewünschten Dosis herstellen. Allerdings machen das nicht alle Apotheken. Du benötigst ein Rezept für eine solche Individualrezeptur.

Deine Ärztin oder dein Arzt verschreibt die Anzahl der Kapseln und die gewünschte Stärke und darunter den Zusatz: "*misce fiat capsulae*". Dies kann auf Kassenrezept verordnet werden. Oder du bezahlst die Kapselherstellung selbst.

### Vorteile

die Dosierung ist exakt  
kein eigener Aufwand  
kleinste Dosierungen möglich  
praktisch für unterwegs

### Nachteile

du bist auf die ärztliche Kooperation angewiesen  
es entstehen möglicherweise Kosten  
die Methode ist etwas unflexibel, da es pro Rezept eine bestimmte Anzahl Kapseln mit einer bestimmten Dosis gibt

### Weiterführende Links

[Exakte Dosierung dank Apotheke](#)

[Video zur Kapselherstellung auf Youtube](#)

## 6. Was tun bei Entzugssymptomen?

Entzugssymptome können während des Reduzierens und nach dem kompletten Absetzen auftreten.

Entzugssymptome lassen sich nicht völlig vermeiden, sie sollten aber möglichst erträglich sein und nicht allzu lange anhalten.

### Entzugssymptome nach einem Reduktionsschritt

Treten stärkere Entzugssymptome nach einem Reduktionsschritt auf, kann eine *leichte Höherdosierung* hilfreich sein.

Auch eine Höherdosierung belastet das Zentrale Nervensystem und sollte daher behutsam erfolgen.

Zumeist muss nicht auf die letzte Dosierung zurückgegangen werden, sondern es kann ein mittlerer Wert gewählt werden. Beispielsweise könntest du nach einer Reduktion von 22 auf 20 mg mit starken Entzugssymptomen auf 21 mg wieder hochdosieren, somit hättest du nur den halben Schritt rückgängig gemacht.

Als Richtlinie gilt, je länger die letzte Reduktion bereits zurück liegt, umso kleiner die Höherdosierung.

Auch nach einer Höherdosierung sollte ausreichend Zeit zur Stabilisierung gegeben werden (Anhaltswert: 6 Wochen oder länger)

### Absetzpause

Tritt keine wirkliche Stabilität ein, kann eine *Absetzpause* hilfreich sein

Es kann im Entzug vorkommen, dass eine kritische Grenze erreicht wird, bei der bei jedem kleinen Reduktionsversuch anhaltenden Symptome auftreten.

Dies kommt besonders im unteren Dosisbereich vor.

Dann kann es helfen, dem Nervensystem eine längere Zeit zu geben, sich auf einer Dosis zu stabilisieren. Eine solche Absetzpause kann mehrere Monate dauern.

Es empfiehlt sich, danach die weiteren Reduktionsschritte noch kleiner zu wählen.

*Eine Absetzpause kann auch sinnvoll sein, wenn eine besonders stressige Zeit ansteht.*

## Wiedereinnahme

Treten Entzugssymptome nach einem zu schnellen oder abrupten kompletten Absetzen auf, kann die *Wiedereindosierung einer kleinen Menge des abgesetzten Antidepressivum* hilfreich sein.

Wird ein Antidepressivum zu schnell abgesetzt, können schwere und langanhaltende Entzugssymptome auftreten.

Die Wiedereindosierung einer kleinen Menge des zu schnell abgesetzten Antidepressivums ist keine Garantie für das Verschwinden von Symptomen, aber meist die einzige Möglichkeit schwere Symptome abzumildern oder vorzubeugen. Idealerweise wird sofort nach dem Auftreten von stärkeren Entzugssymptomen wieder eindosiert.

### Dosishöhe bei einer Wiedereinnahme

Die Dosishöhe hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B.

- ◆ **wie lange du bereits auf 0 bist**
- ◆ **der letzten stabilen Dosis**
- ◆ **Einnahmedauer und Ausgangsdosis**
- ◆ **Art des Absetzens**
- ◆ **aktuelle Symptomatik**

Wurde erst vor wenigen Tagen abgesetzt, kannst du zumeist auf die letzte Dosis oder auf 10 % weniger zurückgehen.

Je länger das Absetzen bereits her ist, umso kleiner sollte die wieder eindosierte Dosis sein.

Nach mehreren Wochen auf 0 reicht oft eine sehr kleine Dosis von 1 - 2 mg, manchmal auch nur 0,5 mg.

Es ist sicherer, eine niedrige Dosis zu wählen. Reicht diese nicht aus, so kann nach ca. 2 Wochen ein wenig hochdosiert werden.

### Zeitpunkt der Wiedereindosierung

Je länger mit einer Wiedereindosierung gewartet wird, um so geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Absetzsymptome abfängt. Erfahrungsgemäß sind die größten Erfolgsaussichten *innerhalb eines Zeitrahmens von ca. 6 Wochen* (bei Fluoxetin ca. 2 - 3 Monate).

Eine Wiedereindosierung kann jedoch auch noch greifen, wenn das komplette Absetzen schon länger zurück liegt.

Dann steigt jedoch das *Risiko von Unverträglichkeiten*. Daher sollte dann eine minimalste Dosis von 0,5 - 1 mg angetestet werden.

Sollte es zu einer sofortigen deutlichen Verschlechterung kommen, sollte die Dosis reduziert

werden. Bei einer massiven Symptomatik liegt eine Unverträglichkeit vor, dann muss die Wiedereindosierung abgebrochen werden.

Auch eine Wiedereindosierung belastet das Zentrale Nervensystem. Kommt es nach der Wiedereinnahme zu einer leichten Verschlechterung, ist es empfehlenswert einige Tage bei der Dosis zu bleiben und die Reaktion zu beobachten.

**Weiterführende Links**      [FAQ zur Wiedereindosierung](#)  
[Erfahrungen mit einer Wiedereindosierung](#)

## **Maßnahmen zur Linderung von Entzugssymptomen**

Es gibt kein direktes Heilmittel gegen Entzugssymptome. Es gibt jedoch eine ganze Reihe von Maßnahmen, die hilfreich sein können.

Jeder Mensch reagiert im Entzug anders. Daher kann nur jede\*r für sich selbst herausfinden, welche der Maßnahmen hilfreich sind.

### **1. Gönn dir Ruhe**

Entzugssymptome zeigen an, dass das Zentrale Nervensystem daran arbeitet, sich an die Reduktion bzw. den Wegfall des Antidepressivum anzupassen.

Das kostet das Nervensystem sehr viel Kraft. Du kannst es unterstützen, indem du dir viel Ruhe gönnst.

Entspannungsübungen und Meditation können ebenfalls hilfreich sein.

### **2. Vermeide es, das Nervensystem zusätzlich zu reizen**

Nimm möglichst keine zusätzlichen Psychopharmaka ein.

Das Gehirn vermisst den Stoff, der entzogen wird. Ein anderes Medikament kann dies zumeist nicht abfangen. Ein weiteres Medikament bedeutet noch mehr Stress für das Nervensystem, da es sich dann auch noch an den neuen Stoff anpassen muss.

Zudem machen alle Psychopharmaka abhängig, das neue Medikament müsste später daher ebenfalls entzogen werden.

### **3. Vermeide Symptomverstärker**

Das Zentrale Nervensystem kann im Entzug sehr empfindlich auf verschiedene Stoffe und Tätigkeiten reagieren. Es kann dadurch zur Symptomverstärkung oder zum Auftreten weitere Entzugssymptome kommen.

Es ist bei jeder Person unterschiedlich, was die Symptome verstärkt.

**Im Anhang findest du eine Liste möglicher Symptomverstärker im Entzug („Trigger“)**

### 3. Verfälle wegen der Entzugssymptome nicht in Panik

Entzugssymptome können sehr heftig sein, sie sind an sich aber nicht gefährlich. (Mit wenigen Ausnahmen, wie zum Beispiel massive Blutdruckkrisen, Krampfanfälle, Suizidimpulse)

Entzugssymptome können Ängste vor schwerwiegenden Krankheiten auslösen.

Bedenke, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass zeitgleich zum Entzug plötzlich eine schwere Erkrankung aufgetreten ist.

Es ist sinnvoll, manche Symptome medizinisch abklären zu lassen, wie zum Beispiel: Herzprobleme, Blutdruckkrisen, Sehstörungen, Taubheitsgefühle.

Wenn medizinisch nichts festgestellt wird, kannst du davon ausgehen, dass es Entzugssymptome sind.

Auch "psychische" Entzugssymptome, wie Zwangsgedanken, Panikattacken, Entfremdungsgefühle können sehr beängstigend sein. Sie sind jedoch ein Ausdruck des gereizten Nervensystems und sie sind eine vorübergehende Erscheinung.

### 4. Achte auf eine gesunde Ernährung

Der größte Teil des Serotonins im menschlichen Körper befindet sich im Darm. Der Entzug von einem Antidepressivum beeinträchtigt daher oft auch direkt die Funktion des Darms.

Du kannst deinen Darm unterstützen, indem du Weißmehlprodukte und Zucker reduzierst. Hilfreich ist auch, auf Produkte mit künstlichen Zusatzstoffen (Geschmacksverstärker, Konservierungsstoffen, künstliche Aromastoffe) zu verzichten.

Im Entzug kann es zu starken Blutzuckerschwankungen kommen. Um den Blutzuckerspiegel konstanter zu halten, kann es hilfreich sein, mehr Vollkornprodukte zu essen wenn diese vertragen werden.

Allgemein ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung mit frischem Obst und Gemüse empfehlenswert. Wichtig ist auch, ausreichend zu trinken, am besten Wasser oder ansonsten Kräutertee.

#### *Nahrungsmittelunverträglichkeiten*

Im Entzug kann es zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten kommen. Besonders häufig tritt eine Histaminintoleranz auf. Dies liegt daran, dass Antidepressiva auch auf die Histaminrezeptoren wirken.

Es kann auch eine Glutenunverträglichkeit oder eine Salicylsäureintoleranz auftreten.

Bei anhaltenden Entzugssymptomen ist es daher sinnvoll, zu überprüfen, ob es zu einer Nahrungsmittelunverträglichkeit gekommen ist.

Ärztliche Tests sind leider meist nicht aussagekräftig und können eine Intoleranz nicht ausschließen.

Es muss vorsichtig ausprobiert werden, welche Nahrungsmittel gut verträglich sind, in der

Regel mit einer Auslassdiät (Ernährungsumstellungen können allerdings auch Symptome verstärken, eine allmähliche Umstellung kann dann sinnvoll sein).

**Weiterführende Links**     [Histamin-Intoleranz im Entzug](#)  
[Ernährung beim Absetzen](#)

## 5. Sanfte unterstützende Mittel für das Nervensystem

Auch hierbei ist sehr wichtig, vorsichtig auszuprobieren, ob ein Mittel vertragen wird. Was dem einen hilft, kann bei einem anderen Entzugssymptome verstärken.

- [Omega 3 Fettsäuren](#) können das Gehirn möglicherweise im Entzug unterstützen.
- [Magnesium](#) kann Entzugssymptome lindern. Es gibt verschiedene Arten von Magnesiumverbindungen, da musst du evtl. ausprobieren, welche du am besten verträgst

### *Pflanzliche Präparate*

- diese können als Tabletten/Kapseln/Tropfen, Urtinktur, oder als Tees eingenommen werden
- [Passionsblume](#) hat eine ausgleichende und beruhigende Wirkung
- weitere beruhigende Kräuter sind Baldrian, Melisse, Hopfen
- Zu Lavendel (Lasea) gibt es unterschiedliche Erfahrungen. Manche empfinden es als hilfreich, es wird aber bei einem empfindlichen Magen schlecht vertragen und möglicherweise kann es eine Abhängigkeit erzeugen.

Bitte **kein Johanniskraut** einnehmen, dieses darf nicht mit einem Antidepressivum kombiniert werden (Gefahr eines Serotoninsyndroms).

Außerdem ist es einem synthetischen Antidepressivum sehr ähnlich und macht ebenfalls abhängig.

### *Homöopathische Mittel*

Niederpotente beruhigende Komplexmittel sind Neurexan und Calmvalera.

Bitte Vorsicht mit Hochpotenzen, da diese Entzugssymptome verstärken können

Weitere hilfreiche Mittel können sein:

Bachblüten (z.B. Rescue Tropfen)

[Schüssler Salze](#)

[Ätherische Öle](#)



## 6. Lenke dich ab und finde heraus, was dir gut tut

Entzugssymptome können sehr überwältigend sein. Falls es möglich ist, ist es wichtig, ihnen nicht zu viel Raum zu geben. Beschäftigst du dich ständig gedanklich mit den Entzugssymptomen, kann das diese verstärken.

Eine hilfreiche Methode kann das Führen eines *Symptomtagebuches* sein. Morgens und/oder abends kurz die Symptome notieren, evtl. die Stärke auf einer Skala von 0 bis 10 mit eintragen.

Dann die Symptome quasi "abhaken" und sich anderen Dingen zuwenden.

Im optimalen Fall läuft der Entzug nebenher.

Sind die Entzugssymptome stärker kann *gezieltes Ablenken* hilfreich sein. Das kann z.B. eine einfache Tätigkeit im Haushalt oder ein Kreuzworträtsel, Sudoku, Mandala ausmalen sein.

Sind die Symptome so schwerwiegend, dass Ablenken nicht möglich ist, dann hilft nur *Akzeptanz*.

Versuche dir klar zu machen, dass die Entzugssymptome eine vorübergehende Erscheinung sind. Konzentriere dich darauf, Tag für Tag, Stunde für Stunde, Moment für Moment zu überstehen.

Finde für dich heraus, was dir gut tut.

### Hilfreich sein kann z.B.:

- **sich in der Natur aufhalten**
- **leichte Bewegung; Spazierengehen; leichter Sport, falls es vertragen wird**
- **Kreativität: z.B.: Stricken, Malen, Fotografieren**
- **Kontakt mit Tieren**
- **ein geregelter Tagesablauf**
- **kleine Aufgaben übernehmen**
- **lesen von mutmachenden Berichten**
- **Entspannungsübungen**
- **Meditation**

### Weiterführender Link

[Achtsamkeitsmeditation und Progressive Muskelentspannung](#)

## 7. Vertraue auf deinen Heilungsprozess

Wenn du in einer Phase mit schweren Entzugssymptomen steckst, kann es sich so anfühlen, als ob es nie besser werden würde. Doch das stimmt nicht.

Es kann dauern, doch das Nervensystem ist in der Lage sich selbst zu heilen. Es kann die durch das Antidepressivum bewirkten Veränderungen rückgängig machen, es kann sein eigenes, natürliches Gleichgewicht wiederfinden.

Entzugssymptome entstehen bei diesem Rückbauprozess. Du kannst es so betrachten, dass die Zeiten, in denen die Entzugssymptome besonders stark sind, gleichzeitig auch die Zeiten sind, in denen sehr viel an Heilung passiert.

### Mutmachttexte

[Antidepressiva absetzen - Erfolgsgeschichten Sammelthread](#)

[Entzugssymptome sind Symptome der Heilung](#)

[mutmachende Texte von Balyssa](#)

[Text von Moni für Betroffene und Angehörige im Langzeitentzug](#)

[Video: Heilung von Antidepressiva - die Kraft der Neuroplastizität](#)

Erfahrungen und Tipps zum Umgang mit dem Entzug allgemein und mit speziellen Symptomen findest du in den Foren-Bereichen [Umgang mit dem Entzug](#) und [Gesundheit](#).

Bitte benutze auch die Suchfunktion oben rechts im Forum.

Eine Zusammenstellung der wichtigsten Links findest du auch unter [Erste Hilfe - Antidepressiva absetzen](#).

**Vielen Dank, dass du diese Einführung gelesen hast.**

**Wir wünschen dir einen erfolgreichen Absetzprozess und einen guten Austausch im Forum**

***das ADFD Team***

## 7. Anhang

- **Mögliche Nebenwirkungen und Risiken von Antidepressiva (Auswahl) Seite 28**
- **Wirkstoffgruppen der Antidepressiva Seite 29**
- **Liste möglicher Entzugssymptome Seite 30-34**
- **Wasserlösemethode: Durchführung, Rechenbeispiele und Tipps Seite 35-36**
- **Kügelchenmethode: Durchführung, Rechenbeispiele und Tipps Seite 37-39**
- **Feinwaagemethode: Durchführung, Rechenbeispiele und Tipps Seite 40**
- **Liste möglicher Verstärker von Entzugssymptomen („Trigger“) Seite 41-42**
- **Wissenschaftliche Publikationen Seite 43-44**

# Mögliche Nebenwirkungen und Risiken von Antidepressiva

## typische körperliche Nebenwirkungen (Auswahl):

- Schlafstörungen, Müdigkeit, Schläfrigkeit
- Magen- Darmbeschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung)
- sexuelle Funktionsstörungen
- Schwindel, Benommenheit (erhöhtes Sturzrisiko)
- Herz- Kreislaufprobleme (erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall)
- Gewichtszunahme, Gewichtsverlust
- Mundtrockenheit (kann Karies begünstigen), Zähneknirschen
- Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen
- Sehstörungen, Tinnitus
- erhöhte Blutungsneigung
- Hautausschlag

## seltene aber möglicherweise gefährliche Nebenwirkungen:

- Blutbildveränderungen (Anstieg der Leberwerte, Verringerung der Blutplättchen, Verringerung der weißen Blutkörperchen, Verringerung des Natriumspiegels, Erhöhung des Prolaktinspiegels)
- Verlängerung des QT Zeit Intervalls
- Serotoninsyndrom (zumeist aufgrund von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, die auf das Serotoninsystem einwirken, ebenfalls möglich in Kombination mit Nahrungsergänzungsmitteln die Tryptophan enthalten)

## psychische Nebenwirkungen:

- quälende Unruhe, Angst und Panik
- übererregter Zustand mit fehlender Kontrolle und Leichtfertigkeit (Hypomanie, Manie)
- Gereiztheit, Feindseligkeit, Aggressivität, Suizidgedanken, Suizidhandlungen
- Gefühl neben sich zu stehen (Depersonalisation/Derealisation)  
emotionale Abstumpfung, Gleichgültigkeit, Verlust an Empathie

## Beeinträchtigungen des Denkens:

- Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit

**Schwangerschaft:** Alle Antidepressiva stellen ein Risiko für das Ungeborene dar. Es gibt kein in der Schwangerschaft verträgliches Antidepressivum. Der Wirkstoff geht in die Plazenta über.

## Risiken:

- erhöhtes Risiko für Fehlbildung am Herzen
- Lungenhochdruck des Neugeborenen ( pulmonale Hypertonie)
- Entzugssymptome des Neugeborenen ( Zittern, Muskelschwäche, Muskelrigidität, anhaltendes Schreien, Schwierigkeiten beim Saugen und Schlafen, Atem- und Ernährungsstörungen, Krampfanfälle)
- laut mancher Studien besteht ein erhöhtes Risiko für Entwicklungsverzögerungen der Kindes und für Autismusspektrum - Störungen

# Wirkstoffgruppen der Antidepressiva

Es gibt verschiedene *Gruppen von Antidepressiva* die jeweils auf andere Rezeptoren wirken.  
Hier die wichtigsten:

## **Selektive Serotonin - Wiederaufnahmehemmer (SSRI)**

Wirkstoffe : Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin, Sertralin, Vortioxetin

## **Serotonin - und Noradrenalin - Wiederaufnahmehemmer (SNRI)**

Wirkstoffe: Duloxetin, Venlafaxin, Milnacipran

(Diese Medikamente blockieren die Transportermoleküle von Serotonin und von Noradrenalin)

## **Trizyklische Antidepressiva (TZA)**

Wirkstoffe: Amitriptylin, Clomipramin, Doxepin, Trimipramin, Opipramol mit Sonderstellung

(Diese Medikamente blockieren die Transportermoleküle von Serotonin, Noradrenalin und teilweise Dopamin. Zusätzlich wirken sie auf zahlreiche andere Botenstoffe ein, z.B. Histamin)

## **Noradrenerges und spezifisch serotonerges Antidepressivum (NaSSa) / Tetrazyklisches Antidepressivum**

Wirkstoffe: Mirtazapin, Mianserin, Maprotil

(Diese Medikamente blockieren direkt bestimmte Noradrenalin Rezeptoren (Alpha 2 Rezeptoren) und Serotonin-Rezeptoren. Sie sollen die Produktion der Botenstoffe anregen. Zusätzlich hemmen sie den Histamin-H1 Rezeptor)

## **Noradrenalin – Dopamin - Wiederaufnahmehemmer (NDRI)**

Wirkstoff: Bupropion

(Chemisch ist dieser Stoff eine Vorstufe der Amphetamine. Er soll die Konzentration von Dopamin und Noradrenalin im Zellzwischenraum erhöhen. Zusätzlich verstärkt er die Ausschüttung von Dopamin)

## **Dualserotonerge Antidepressiva (DSA)**

Wirkstoff Trazodon

(ist ein Serotonin-Wiederaufnahmehemmer sowie ein Antagonist der 5-HT<sub>2</sub>-Serotonin-Rezeptoren)

## **Serotonin - Wiederaufnahmeverstärker(SRE)**

Wirkstoff: Tianeptin

(Dieses Medikament ist ein atypisches Antidepressivum. Es wirkt entgegengesetzt zu den Serotonin - Wiederaufnahmehemmern, es senkt den Serotoninspiegel im Zellzwischenraum. Zusätzlich erhöht es die Konzentration von Dopamin außerhalb der Nervenzelle)

Quelle: zusammengestellt nach "Ansari: Unglück auf Rezept", Wikipedia, psylex.de

Weiterführender Link: [Einteilung der Antidepressiva - psylex.de](https://www.psylex.de/einteilung-der-antidepressiva/)

## Liste möglicher Entzugssymptome

**Bitte beachten:** Es handelt sich bei dieser Liste um *mögliche* Entzugssymptome, die auftreten können, aber nicht müssen. Am besten schaust du erst in die Liste, wenn du Symptome bemerkst und wissen möchtest, ob es sich um Entzugssymptome handeln könnte.

Zu starke Selbstbeobachtung und das Warten auf Symptome ist nicht ratsam.

### Gefühle, Stimmung, Affekt

- Intensivierte, exzessive Gefühle; Gefühlsverflachung, Gefühlsabstumpfung
- Stimmungsverschlechterung; Stimmungsverbesserung; Stimmungsschwankungen
- Emotionale Instabilität, Labilität
- Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Anhedonie
- Häufiges Weinen, Weinkrämpfe, Überempfindlichkeit; Unfähigkeit zu weinen
- Lustlosigkeit, Teilnahmslosigkeit, Apathie, Lethargie, Antriebslosigkeit
- Hochstimmung, „high-sein“, Hypomanie
- Nervosität, Unruhe, Agitation, Anspannung, Erregungszustände, Rastlosigkeit, Hyperaktivität
- Ängste, Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, generalisierte Angstzustände, Phobien, Panikattacken
- Aggressivität, Wut, erhöhte Gewaltneigung; erhöhte Reizbarkeit, Impulsivität
- Niedrige Stresstoleranz, Übererregbarkeit, Reizverarbeitungsstörungen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidalität, Selbstmordversuche
- Körperlich/biochemisch ausgelöste Gefühle, Neuro-Emotionen
- Craving/Suchtdruck/Verlangen nach der alten Dosis (i.d.R. nur Benzodiazepine und wenige andere, z.B. Pregabalin)

### Gedanken, Kognition, Gehirnleistung

- Gedankenkreisen, Gedankenrasen
- Häufig wiederkehrende Gedanken, Grübelzwang, Zwangsgedanken; Zwänge
- Häufig wiederkehrende, sich aufdrängende, intrusive Erinnerungen/Bilder
- Unzusammenhängende, sprunghafte Gedanken
- Gewaltphantasien/-bilder
- Selbstmord-/Suizidgedanken
- Konzentrationsstörungen, Fahrigkeit, Unaufmerksamkeit, Zerstreuung
- Benommenheit, verlangsamtes/erschwertes/weniger klares Denken
- Gedächtnisprobleme, Vergesslichkeit, Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, verringerte Merkfähigkeit, Erinnerungslücken, Amnesie
- Verbessertes Gedächtnis, verbesserte Kognition

- Verwirrung, Orientierungslosigkeit, Desorientierung
- Delirium-ähnliche Symptome
- Verringerte Fähigkeit, längere Texte zu lesen und zu erfassen/Anweisungen zu verstehen/zu lernen/sich Neues anzueignen
- Sprachprobleme, Wortfindungsstörungen, Stottern, unflüssiges Sprechen, schwierige/undeutliche Aussprache; Unfähigkeit zu sprechen

### **Dissoziation, Depersonalisation**

- Distanziertheit, Gefühl von Unwirklichkeit, Gefühl vom Körper getrennt zu sein/sich von außen zu beobachten, Gefühlstaubheit, sich nicht richtig spüren können
- Desinteresse, Gleichgültigkeit

### **Halluzinationen, Psychose-ähnliche Symptome**

- Akustische, optische, olfaktorische, gustatorische, haptische/Körper-Halluzinationen
- Psychose-ähnliche Symptome, Absetz-Psychose
- Paranoia

### **Schlaf, Träume**

- Schlafstörungen; Einschlafstörungen; Durchschlafstörungen; Schlaflosigkeit
- Plötzliche Muskelanspannungen und/oder Aufschrecken beim Einschlafen
- Hypnagoge Wahrnehmungen
- Plötzliches Erwachen mit Unsicherheit darüber, ob geschlafen oder halluziniert wurde
- Exzessives Schlafbedürfnis, starke/häufige Müdigkeit; vermindertes Schlafbedürfnis
- Intensives/exzessives Träumen; luzide/bewusste Träume; Alpträume; wiederkehrende Themen in Träumen
- Nachtschweiß/"Nervenschwitzen" nachts

### **Allgemeine körperliche Symptome**

- Erschöpfung, geringe Belastbarkeit, Schwäche, Kraftlosigkeit, Energiemangel
- Gummi-Gefühl im Körper, z.B. Gummi-Beine, weiche Knie, wackelig
- Unwohlsein
- Schmerzen im ganzen Körper oder an einer/mehreren Stelle/n, z.B. in Unterleib, Rücken, Extremitäten, Kiefer/Zähnen, Hals, Kopf, Gesicht, Weichteilen etc.; z.B. brennend, stechend, bohrend, dumpf, stumpf, ziehend, wandernd, ausstrahlend, pulsierend, wellenartig, klopfend
- Missempfindungen, komisches Gefühl/Kribbeln/ Juckreiz/Brennen/Prickeln/Stechen/Taubheit/Vibrieren/Schauer/Kälteempfindung/Wärmeempfindung/Schwellung(sgefühl)/Überempfindlichkeit an einer/mehreren Stelle/n oder im ganzen Körper
- Grippeähnliche Symptome: laufende/verstopfte Nase, Halsschmerzen, Reizhusten/trockener Husten/Räusperrn, Schmerzen, fiebrig, Grippe-Gefühl

- Störungen des Immunsystems, häufigere/stärkere/ längere Erkältungen, Infektionen, Entzündungen oder Geschwüre
- (Pseudo-) Allergische Reaktionen/Unverträglichkeiten/paradoxe Reaktionen, z.B. auf Lebensmittel, Reinigungsmittel, Nahrungsergänzungsmittel, Medikamente, Psychopharmaka
- Rebound: von früher bekannte Gesundheitsbeschwerden kehren zurück – oft stärker, häufiger oder verändert
- Atemnot, erschwertes Atmen, Kurzatmigkeit; Hyperventilation, zu tiefes/schnelles Atmen
- Epileptische Anfälle, Krampfanfälle (sehr selten!)
- Verstärkter/unlösbarer Durst
- Vermehrter Speichelfluss/Sabbern; Mundtrockenheit
- Gähnen, exzessiv
- Trockene/brennende/wunde/blutende Schleimhäute, Aphten
- Wassereinlagerungen, Ödeme, Schwellungen
- Änderung der Beschaffenheit der Haare, Haarausfall, Haarbruch
- Fingernagelprobleme, Farbänderung der Nägel, weiche/brechende Nägel, Rillen/Furchen
- Vermehrt blaue Flecken/Hämatome, verlangsamte Abheilung

### **Herz-Kreislauf-System, Blutdruck**

- Herzklopfen, pochender/lauter Herzschlag, Herzrasen, hoher Puls; niedriger Puls; schwankender Puls
- Herzstolpern, unregelmäßiger Herzschlag
- Herzschmerzen, Brustschmerzen, Druck auf der Brust, Brennen im Brustkorb
- Erhöhter Blutdruck, Blutdruckspitzen; niedriger Blutdruck; Blutdruckschwankungen

### **Nahrungsaufnahme, Verdauung und Ausscheidung**

- Veränderung des Appetits/Hungers/Sättigungsgefühls; Verlust des Appetits/Hungers/Sättigungsgefühls; Essanfälle, Heißhungerattacken
- Übelkeit, Ekel, Brechreiz, Würgen, Erbrechen
- Schluckbeschwerden, Schmerz/Unbehagen beim Schlucken, Hals wie zugeschnürt, Speiseröhrenkrämpfe
- Aufstoßen, Völlegefühl, Sodbrennen, Säurereflux
- Verstärkter Harndrang; verringerter Harndrang; Inkontinenz; Harnwegsinfektion/Blasenentzündung oder dafür typische Beschwerden; Überempfindlichkeit der Blase; Blasenentleerungsstörungen
- Verdauungsstörungen; Farb- und Konsistenzveränderungen des Stuhls; Durchfall; Verstopfung; Stuhlinkontinenz; Analkrämpfe
- Bauchschmerzen, Bauchkrämpfe, Magen-/Darmschmerzen; harter Bauch
- Aufgeblähter Bauch, Blähungen, Druck im Bauch, vermehrte Gasbildung
- sog. Roemheld-Syndrom (starke Blähungen/Gase, die innerlich den Magen-Darm-Trakt aufgasen und Organe schmerzhaft abquetschen)



## **Sinne und Sinnesorgane, Wahrnehmungen**

- Veränderung von Sinneswahrnehmungen; übersteigerte oder abgeflachte Sinneswahrnehmungen
- Wahrnehmungsstörungen/-verzerrungen; Illusionen, Trugwahrnehmungen, Erscheinungen; Wahrnehmen von Dingen, die andere Menschen nicht wahrnehmen  
z.B. Gefühl von nicht stattfindenden Bewegungen; Eindruck, dass Wände/Böden kippen; Gefühl, in eine Richtung gestoßen/ gezogen zu werden; nicht vorhandene Blinklichter sehen; Menschen erscheinen flach/eindimensional; Wahrnehmung von Gerüchen, die andere nicht wahrnehmen
- Überempfindlichkeit der Sinne, erhöhte Reizempfindlichkeit, Reizüberflutung: Geräusch-/Lärmempfindlichkeit, Lichtempfindlichkeit, Berührungsempfindlichkeit, Geschmacksempfindlichkeit, Geruchsempfindlichkeit
- Verändertes Sehempfinden, verschwommenes/unscharfes Sehen, Doppelbilder, Schwierigkeiten zu fokussieren, veränderte Pupillengröße, halb-transparente Fäden/ Punkte vor den Augen („mouches volantes“)
- Augenschmerzen, Druck auf den Augen, brennende/tränende/trockene/entzündete/rote/glasige/geschwollene Augen, zuckendes Augenlid, unwillkürliche Augenbewegungen
- Tinnitus, Klingeln/Rauschen/Pfeifen/Brummen/Knacken/Sausen/ Klicken/ Schrillen/Heulen/Klopfen im Ohr
- Verändertes Hörempfinden, Gefühl gedämpfter/ blockierter Ohren, Gefühl einer teilweisen Taubheit
- Ohrenschmerzen, Ohrendruck
- Missempfindungen, komisches Gefühl/ Kribbeln/Juckreiz/Brennen/Prickeln/Stechen/ Taubheit/ Kälteempfindung/Schauer/Wärmeempfindung/Schwellung(sgefühl)/Überempfindlichkeit der Haut
- Hautveränderungen, Hautrötungen, Ekzeme, Hautausschlag; Akne; trockene Haut, schuppige Haut, sich pellende Haut; stark fettende Haut; unreine Haut; Verlangsamte Wundheilung
- Veränderter Geruchs-/Geschmackssinn, Metallgeschmack im Mund
- Stromschlagartige Empfindungen im Gehirn oder/und Körper, „Elektroschocks“, Brain Zaps

## **Nerven, Muskeln, Skelett und Bewegungen**

- Zuckungen/Muskelzuckungen; unwillkürliche Bewegungen; Tremor (unwillkürliches, rhythmisches Muskelzittern); Tics (motorisch und/oder vokal)
- Bewegungsstörungen, motorische Diskoordination (Bewegungen können nicht wie gewollt ausgeführt werden); abnormale Bewegungsabläufe, ruckartige/unrunde Bewegungen
- Gesteigerte Reflexe
- Muskelkater-ähnliches Gefühl, Muskelschmerzen, Muskelsteifheit, Verspannungen, Fehlhaltungen
- Verkrampfungen, Muskelspasmen, Krämpfe, Krampfanfälle
- Muskelschwund, Muskelatrophie
- Lähmungen
- Nervenschmerzen, Brennen der Nerven, neuropathische Schmerzen
- Akathisie, Bewegungsunruhe, Sitzunruhe, Bewegungsdrang; "Restless legs" - unruhige Beine
- Wirbel(säulen)beschwerden, Wirbel/Gelenke wie verhakt
- Gelenkschmerzen; knackende/knirschende/entzündete Gelenke

## **Kopf, Gehirn, Gleichgewicht**

- Kopfschmerzen, Druck/Spannung im Kopf, Migräne
- Gefühl, als ob das Gehirn „schwimmt“/„schwappt“/sich im Kopf bewegt
- Katergefühl
- Gehirnrasen, Gehirn läuft auf Hochtouren/ kann nicht abschalten
- Benommenheit, Sedierung
- Schwindel, Drehschwindel, "Augenschwindel" (Schwindel ausgelöst durch Augenbewegungen)
- Gleichgewichtsstörungen, Gangunsicherheit, Unsicherheit beim Stehen/ Sitzen, gestörte Koordination
- „Seekrankheit“, „Raumkrankheit“
- Zähneknirschen (vor allem auch nachts), Kieferpressen, Zahnschmerzen
- Zungenbrennen oder Kribbeln, Gefühl einer übergroßen Zunge, Gefühl schlechter Zungenkoordination

## **Regelkreise (Blutzucker, Hormone, Schilddrüse, Temperatur, Gewicht)**

- Erhöhte, niedrige oder schwankende Blutwerte
- Niedriger Blutzuckerspiegel, Unterzuckerung; Erhöhter Blutzuckerspiegel; Schwankungen des Blutzuckerspiegels
- Hormonungleichgewichte, Hormonschwankungen
- Zyklusstörungen, Zyklusschwankungen, Vor-/Zwischen-/Nachblutungen, Schmierblutungen, Symptome ähnlich PMS, Menstruationsprobleme; Ausbleiben der Menstruation
- Veränderung oder Verstärkung der Absetzsymptome zu Beginn / vor der Menstruation
- Anschwellen der Brust, Milchfluss (auch Männer),
- Schwankungen der Schilddrüsenhormone; Überfunktions-Symptome; Unterfunktions-Symptome
- Störungen der Temperaturregulierung: Hitzewallungen, verstärktes Schwitzen (teils unabhängig von der Temperatur), Schweißausbrüche; Fieber, Frieren, Kälteschauer, Frösteln, Schüttelfrost; schwankende Körpertemperatur, heiß und kalt im Wechsel
- Gewichtsverlust; Gewichtszunahme; Gewichtsschwankungen

## **Sexualität**

- Sexuelles Desinteresse, gesteigertes sexuelles Interesse
- Sexuelle Funktionsstörungen; Erregungsstörungen, Erektionsstörungen, gestörte Lubrikation der Vagina; Vorzeitiger Samenerguss; Anorgasmie; Genitale Hypersensitivität, Vulvodynie, Libidoverlust, Frigidität
- PSSD
- Genitale Erregung ohne körperliche oder gedankliche Stimulation, auch persistent genital arousal disorder, restless genital syndrom
- Inkontinenz beim Sex

# Wasserlösemethode

## Wasserlösemethode: Ausrechnen der benötigten ml mit Rechenbeispielen

Als erstes musst du ausrechnen, wie viel ml einer hergestellten Lösung du benötigst.

Das geht mit einem einfachen *Dreisatz*.

**Beispiel 1:** Du hast eine 20 mg Tablette und benötigst 18 mg. Die Tablette löst du in 100 ml Wasser.  
20 mg entsprechen jetzt 100 ml  
1 mg entspricht 5 ml ( $100 \text{ geteilt durch } 20 = 5$ )  
18 mg entsprechen dann 90 ml ( $18 \text{ mal } 5 = 90$ )  
Du nimmst also 90 ml der Lösung ein und schüttest 10 ml weg.

**Beispiel 2:** Du hast eine 15 mg Tablette und benötigst 1,2 mg. Die Tablette löst du in 90 ml Wasser.  
15 mg entsprechen jetzt 90 ml  
1 mg entspricht 6 ml ( $90 \text{ geteilt durch } 15 = 6$ )  
1,2 mg entsprechen 7,2 ml ( $1,2 \text{ mal } 6 = 7,2$ )  
Du nimmst also 7,2 ml ein und schüttest 82,8 ml weg.

**Beispiel 3:** Du hast Tropfen bei denen 1 Tropfen 2 mg entspricht. Du benötigst 0,5 mg. Du gibst den Tropfen in 50 ml Wasser.  
2 mg entsprechen jetzt 50 ml  
1 mg entspricht 25 ml ( $50 \text{ geteilt durch } 2 = 25$ )  
0,5 mg entsprechen 12,5 ml ( $0,5 \text{ mal } 25 = 12,5$ )  
Du nimmst also 12,5 ml ein und schüttest 37,5 ml weg.

Einen Dreisatzrechner findest du [hier](#)

## Wasserlösemethode: Die Durchführung:

Die Durchführung erscheint zunächst kompliziert, ist jedoch sehr einfach.

Eine Anleitung als Video findest du [hier](#)

Du benötigst:

- 1 - 2 Becher
- Eine Küchenwaage oder ein Messbecher oder eine größere Spritze (z.B. 20 ml) zum Abwiegen oder Abmessen
- Einen Löffel zum Umrühren
- 1 - 2 Spritzen (z.B. 2 ml, 5 ml, 10 ml) zum Aufziehen der Menge, die du einnehmen oder weg tun möchtest

## Die Schritte

1. du *wiegst oder misst* lauwarmes Leitungswasser (zum Beispiel 100 ml) ab und gibst das Wasser in einen Becher
2. du halbst deine Tablette und *gibst beide Teile in das Wasser* und rührst um (das Teilen beschleunigt die Auflösung)
3. du lässt die Flüssigkeit stehen bis die Tablette *sich aufgelöst hat*. Dies kann 20 bis 30 Minuten dauern. Gelegentlich rührst du um. Es entsteht eine *milchige Flüssigkeit* in der kleine Teilchen schwimmen oder sich auf dem Boden absetzen.
4. Du rührst schnell um, so dass *ein Strudel* entsteht. In diesen Strudel hältst du die Spritze und ziehst die benötigte Menge auf.

(Möchtest du nur eine *kleine Menge* einnehmen, ziehst du die Menge auf, die du benötigst.

Du spritzt sie dann in den zweiten Becher und nimmst sie ein.

Möchtest du eine *große Menge* einnehmen, ziehst du die Menge auf, die du *nicht* benötigst. Diese aufgezogene Flüssigkeit schüttest du weg. Die übrige Flüssigkeit im Becher nimmst du ein)

## Praktische Tipps und Hinweise

- Durch das Auflösen kommt es zu einem etwas schnelleren Wirkungseintritt als bei der Tablette.
- Die Tablette sollte in einer *nicht zu kleinen Menge Wasser* (mindestens 50 ml) gelöst werden. Bei einer kleinen Menge ist es nicht gewährleistet, dass sich die Tablette gut genug löst und der Wirkstoff gleichmäßig verteilt wird.
- Die *Lösbarkeit* wird verbessert, wenn du warmes (nicht über 37 Grad) Wasser nimmst; die Tablette zuvor zerkleinerst/zermörserst; ein Milchaufschäumer ist auch hilfreich.
- Falls *kleine Flöckchen/Schwebeteilchen* sich nicht lösen, sondern auf dem Boden absetzen, ist das kein Problem. In dem Wirbel wird ein entsprechender Teil dieser Teilchen mit aufgezogen.
- Wir empfehlen, die Lösung jeweils *frisch herzustellen*. Ist es erforderlich die Lösung aufzubewahren, so kann sie in einem geschlossenen Gefäß im Kühlschrank 24 Stunden aufbewahrt werden.
- Die Einmalspritzen können *mehrfach verwendet* werden. Sie sollten nach dem Gebrauch gespült werden
- Wenn sich in der Spritze Luftblasen bilden, dann die Spritze senkrecht halten und einige Male dagegen klopfen. Die Luftblasen steigen dann auf und können hinaus gedrückt werden.
- Aus *Umweltschutzgründen* ist es besser die überflüssige Lösung nicht in das Abwasser zu gießen. Die Lösung kann auf einen Knäuel saugfähiges Papier gegeben werden und damit dann in den Restmüll

# Kügelchenmethode

## Kügelchenmethode mithilfe von Abzählen

### 1. Ermitteln der durchschnittlichen Kügelchenanzahl pro Kapsel

Die Anzahl der Kügelchen variiert von Kapsel zu Kapsel. Daher ist es wichtig einen Durchschnittswert (Mittelwert) zu ermitteln.

Du zählst dafür die Kügelchen von mindestens 3 Kapseln und nimmst dann den Mittelwert.

*Beispiel:* Die drei Kapseln haben folgende Kügelchenanzahl: 287 - 291 - 285

Du zählst nun die 3 Zahlen zusammen (ergibt 863) und teilst das Ergebnis durch 3 ( ergibt 287,6)

Deine Kapseln haben also durchschnittlich 288 Kügelchen.

### 2. Ausrechnen wie viele Kügelchen der benötigten Dosis entsprechen

Dies lässt sich mit einem einfachen Dreisatz ausrechnen.

*Beispiel 1:* Du hast eine 75 mg Venlafaxin Kapsel, die durchschnittlich 288 Kügelchen enthält. Du benötigst 68 mg.

75 mg entsprechen also 288 Kügelchen.

1 mg entspricht 3,8 Kügelchen (288 geteilt durch 75 = 3,8)

68 mg entsprechen 258,4 Kügelchen (68 mal 3,8 = 258,4)

*Du benötigst also 258 Kügelchen*

*Beispiel 2:* Du hast eine 37,5 mg Kapsel Venlafaxin, die durchschnittlich 315 Kügelchen enthält. Du benötigst 3 mg.

37,5 mg entsprechen also 315 Kügelchen

1 mg entspricht 8,4 Kügelchen (315 geteilt durch 37,5 = 8,4)

3 mg entsprechen 25,2 Kügelchen (3 mal 8,4 = 25,2)

*Du benötigst also 25 Kügelchen*

### 3. Entnehmen der Kügelchen oder Befüllen der Kapsel

Du öffnest die Kapsel. Benötigst du viele Kügelchen, wie im *Beispiel 1*, entnimmst du die überzähligen Kügelchen und verschließt die Kapsel wieder sorgfältig.

Im *Beispiel 1* musst du 30 Kügelchen entfernen ( 288 weniger 258 = 30)

Benötigst du nur wenige Kügelchen, wie im *Beispiel 2*, nimmst du alle Kügelchen aus der Kapsel und füllst die benötigten wieder hinein. Dann verschließt du die Kapsel wieder sorgfältig.

Im *Beispiel 2* gibst du also 25 Kügelchen in die Kapsel.

Die Kapsel nimmst du ein, die übrigen Kügelchen wirfst du weg oder sparst sie auf.

## **Kügelchenmethode mithilfe einer Feinwaage**

Für diejenigen, die mit dem Kügelchen zählen nicht gut zurecht kommen gibt es die Alternative abzuwiegen.

Dafür benötigst du eine Feinwaage (siehe auch "Reduzieren mithilfe einer Feinwaage")

Die Kügelchen enthalten nicht nur den Wirkstoff sondern zusätzlich Füll- und Hilfsstoffe. Daher wiegt eine Kapsel deutlich mehr als der angegebene Wirkstoffgehalt. Die drei Schritte sind die gleichen, wie bei der Zählmethode

### **1. Ermitteln des durchschnittlichen Kapselkügelchengewichtes**

Du wiegst drei Kapseln einzeln ab und errechnest das Durchschnittsgesamtwicht, z.B. 326 mg.

Du wiegst eine leere Kapsel, sie wiegt z.B. 74 mg

Du errechnest das durchschnittliche Kapselkügelchengewicht:

Im Beispiel ist das 252 mg (326 weniger 74 = 252)

### **2. Ausrechnen wie viel Kügelchengewicht der benötigten Dosis entsprechen**

Dies berechnest du mit einem einfachen Dreisatz:

Beispiel: Du hast eine 75 mg Venlafaxin Kapsel, deren Kügelchen ohne Kapsel durchschnittlich 252 mg wiegen. Du benötigst 68 mg.

75 mg Wirkstoff entsprechen also 252 mg Kügelchengewicht

1 mg entspricht 3,36 mg (252 geteilt durch 75 = 3,36)

68 mg entsprechen 228,48 mg (68 mal 3,36 = 228,48)

Du benötigst also 228,5 mg Kügelchengewicht.

### **3. Entnehmen der Kügelchen oder Befüllen der Kapsel**

Zu dem Kügelchengewicht musst du das Leerkapselgewicht hinzu zählen. Im Beispiel ist dies:

228,5 mg Kügelchengewicht plus 74 mg Kapselgewicht = 302,5 mg

Deine fertig gefüllte Kapsel muss also 302,5 mg wiegen.

Du entnimmst so viele Kügelchen (oder füllst so viele Kügelchen in die leere Kapselhülle), dass das errechnete Gewicht stimmt.

Im untersten Dosisbereich ist diese Methode nicht geeignet, da die meisten Feinwaagen dafür zu ungenau sind.

Mehr dazu im Forum: [Tipps zur Feinwaage](#)

## Praktische Tipps und Hinweise zur Kugelchenmethode

- Da die einzelnen Kugelchen mit einer Spezialbeschichtung (Retardierung) versehen sind, sollten sie vorsichtig angefasst werden.
- Falls die Kugelchenanzahl pro Kapsel sehr unterschiedlich ist, wird empfohlen bei jeder Kapsel einzeln zu zählen, wie viele Kugelchen enthalten sind. Auch wenn du sehr sensibel auf die Reduktionen reagierst, ist es besonders im unteren Dosisbereich besser, einzeln auszuzählen.
- Wenn du eine neue Packung anbrichst sollten erneut 3 Kapseln ausgezählt werden.
- Falls du Kugelchen einsparen möchtest, kannst du sie in einem verschlossenen Döschen kühl lagern und dann in Leerkapseln füllen. Die Kugelchen dürfen *nicht ohne Kapsel* eingenommen werden.
- Du kannst Kapseln auf Vorrat abfüllen. Die Kapseln sollten dann in einem fest geschlossenen Gefäß,
- Möglichst zusammen mit einem Tütchen Silicagel Gel (um vor Luftfeuchtigkeit zu schützen) aufbewahrt werden
- Da das Abzählen etwas mühsam ist, wurden verschieden Hilfsmittel entwickelt, siehe [hier](#) (runter scrollen)
- aus Umweltschutzgründen bitte übrige Kugelchen nicht in die Toilette/den Abguss sondern in den Restmüll geben (so dass keine Kinder dran kommen)

# Feinwaagemethode

## Die Durchführung

### 1. Feststellen des durchschnittlichen Tablettengewichts

Du wiegst 3 Tabletten einzeln ab und bildest den Durchschnittswert (Mittelwert)

Beispiel: Die drei Tabletten wiegen: 2,7 g - 2,9 g - 3,0 g.

Du zählst die 3 Zahlen zusammen (ergibt 8,6) und teilst durch 3 (ergibt 2,86)

Deine Tabletten wiegen also durchschnittlich 2,86 g .

### 2. Ausrechnen der benötigten Menge

Dies rechnest du mit einem einfachen Dreisatz aus.

Beispiel: Du hast eine Tablette mit 20 mg Wirkstoff. Du benötigst 18 mg.

Die Tablette wirkt durchschnittlich 2,86 g (= 2860mg) (1 g = 1000 mg)

20 mg Wirkstoff entsprechen also 2860 mg Tablettengewicht

1 mg entspricht 143 mg (2860 geteilt durch 20 = 143)

18 mg entsprechen 2574 mg (18 mal 143 = 2574)

Du benötigst also 2574 mg (2,574 g) Tablettengewicht

### 3. Herstellen der entsprechenden Dosis

Nun zerkleinerst du deine Tablette und wiegst die entsprechende Menge ab.

Dazu kannst du die Tablette mit einem Messer oder Tablettenteiler zerschneiden, "krümeln", zermörsern oder mit einer Feile bearbeiten.

*Wichtig:* Eine Tablette besteht aus dem Wirkstoff und aus Hilfs- und Füllstoffen. Auf der Packung ist jeweils die Menge des Wirkstoffes pro Tablette angegeben, z.B. 20 mg.

Diese Tablette wiegt insgesamt jedoch deutlich mehr, z.B. 3 g.

*Hinweis:* Die passende Dosis lässt sich auch ausrechnen, indem du die 10 % direkt vom Tablettengewicht abziehst. Für die Signatur im Forum sind jedoch Milligramm-angaben des Wirkstoffes wichtig.

Wenn du Kapseln mit vielen kleinen Kügelchen hast und mithilfe einer Feinwaage reduzieren möchtest, lies dir bitte auch die "Kügelchenmethode" durch.

## Praktische Tipps und Hinweise

- die übrigen Tablettenteile kannst du in einem gut verschlossenen, dunklen Döschen aufbewahren
- das Wiegeergebnis kann durch Elektrostatik, eine vibrierende Standfläche, Luftfeuchtigkeit, Zugluft, und fettige Finger verfälscht werden



# Mögliche Verstärker von Entzugssymptomen („Trigger“)

## Medikamente

- Psychopharmaka und andere ZNS-aktive Substanzen
- Antibiotika
- Kortison
- Antihistaminika
- Vomex, MCP Tropfen
- hormonelle Verhütungsmethoden
- Tropfen zur Weitstellung der Pupillen beim Augenarzt (Atropin oder ein anderes Parasympatholytikum oder Sympathomimetikum)
  
- Johanniskraut
- 5-HTP (Tryptophan)
  
- Impfungen
- Lokalanästhetika-Spritzen beim Zahnarzt
- Narkosen allgemein
- vermutlich auch MRT-Untersuchungen aufgrund des starken Magnetfeldes, insbesondere aber Kontrastmittel
- es häufen sich auch Hinweise, dass Röntgenstrahlung nicht vertragen wird
- je nach individueller Empfindlichkeit können alle Medikamente Symptome verstärken

## Alternativverfahren, die den Körper stimulieren

- Akupunktur / Akupressur
- Chiropraktik
- Osteopathie
- Quaddeln
- Bioresonanz
- Schröpfen
- Entgiftungs- und Ausleitungsverfahren, Darmsanierung
- Homöopathische Mittel, insbes. höhere Potenzen
- Vorsicht ist auch geboten bei TCM und ayurvedischen Verfahren

## Aktivitäten

- Sport, wenn zu intensiv, sonstige körperliche Anstrengung, individuell auch sexuelle Aktivitäten
- Sauna, Sole
- Hitze, Sonne, Sonnenbaden

## Stress

- laute, unruhige, stressige Umgebung mit vielen Einflüssen (überfüllte Einkaufszentren, große Feste, Disko, große Menschenansammlungen, Konzerte..),
- Stress (Sorgen, Aufregung, Streit...) oder emotionale Belastungen allgemein (aber auch Eustress, also positiver Stress)

## **Infekte**

### **Nahrungs- und Genussmittel**

- Alkohol
- Koffein/Tein (Kaffee, Tee, Energydrinks)
- Nikotin
- künstliche Zusatzstoffe (Geschmacksverstärker, Konservierungsstoffe, Aromastoffe)
- Histamin
- Ernährungsumstellung
- bei Personen mit einem sehr gereizten Nervensystem können individuell die verschiedensten Nahrungsmittel triggern

### **Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel**

- Vitamin D3
- B Vitamine
- je nach Empfindlichkeit jegliche Formen von Nahrungsergänzungsmitteln (NEM), auch Vitamine und Mineralstoffe (bitte Verträglichkeit in kleinen Mengen zunächst testen und Präparate mit nur einem Wirkstoff wählen)

### **Bei Frauen**

- Menstruationszyklus, verstärkte Symptome beim Eisprung und vor/während/nach der Regel

## Wissenschaftliche Publikationen

### Auswahl einiger Veröffentlichungen zum Thema Wirkung, Nebenwirkungen und Entzugssymptome von Antidepressiva

- Andrews, P.W., Thomson, J.A., Amstadter, A., Neale, M.C. (2012): Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good. *Front Psychol.* 24;3:117
- Baldessarini, R.J., Tondo, L., Ghiani, C., Lepri, B. (2010): Illness risk following rapid versus gradual discontinuation of antidepressants. *Am J Psychiatry* 167(8):934-41
- Belaise, C., Gatti, A., Chouinard, V.A., Chouinard, G. (2012): Patient online report of selective serotonin reuptake inhibitor-induced persistent postwithdrawal anxiety and mood disorders. *Psychother Psychosom* 81(6):386-388
- Breggin, P. R. (2004): Suicidality, violence and mania caused by selective serotonin reuptake inhibitor (SSRIs): A review and analysis. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 16:31-49
- Breggin, P. R. (2013): *Psychiatric Drug Withdrawal - A guide for prescribers, therapists, patients, and their families*, 119 et seq. Springer, New York
- Cartwright, C., Gibson, K., Read, J., Cowan, O., Dehar, T. (2016): Long-term antidepressant use: patient perspectives of benefits and adverse effects. *Patient Preference and* 10:1401-1407
- Carvalho, A. F., Sharma, M.S., Brunone, A.R., Vieta, E., Fava, G.A. (2016): The Safety, Tolerability and Risks Associated with the Use of Newer Generation Antidepressant Drugs: A Critical Review of the Literature. *Psychother Psychosom* 85:270-288
- Chouinard, G., Chouinard, V.-A. (2015): New Classification of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Withdrawal. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84:63-71
- Fava, G. A. (2003): Can Long-Term Treatment With Antidepressant Drugs Worsen the Course of Depression? *J Clin Psychiatry* 64:123-133
- Fava, G.A., Benase, G., Lucente, M., Offidan E., Cosci, F., Guidi, J. (2018): Withdrawal Symptoms after Serotonin-Noradrenaline Reuptake Inhibitor Discontinuation: Systematic Review. *Psychother Psychosom* 84(2):72-81.
- Fava, G.A., Bernardi, M., Tomba, E., Rafanelli, C. (2007): Effects of gradual discontinuation of selective serotonin reuptake inhibitors in panic disorder with agoraphobia. *Int J Neuropsychopharmacol.*10(6):835-838
- Fava, G.A., Gatti, A., Belaise, C., Guidi, J., Offidani, E. (2015): Withdrawal Symptoms after Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Discontinuation: A Systematic Review. *Psychother Psychosom* 84:72-81
- Furukawa, T.A. (2011): Rapid discontinuation of antidepressants reduces time to recurrence of depression and panic. *Evid Based Mental Health* 14:13
- Gøtzsche, P. C., Young, A. H., Crace, J. (2015): Does long term use of psychiatric drugs cause more harm than good? *BMJ* 2015;350:h2435
- Groot, P. C., van Os, J. (2018): Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis* 10 (2): 142-145
- Haddad, P.M. (2005): Do antidepressants cause dependence? *Epidemiol Psychiatr Soc* 14(2):58-62
- Harvey, B.H., McEwen, B.S., Stein, D.J. (2003): Neurobiology of antidepressant withdrawal: Implications for the longitudinal outcome of depression. *Biol Psychiatry* 54(10):1105-17
- Kirsch, I., Deacon, B.J., Huedo-Medina, T.B., Scoboria, A., Moore, T.J., Johnson, B.T. (2008): Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Med* 5(2): e45

- Lacasse, J. R., Leo, J. (2015): Antidepressants and the Chemical Imbalance Theory of Depression: A Reflection and Update on the Discourse. *The Behavior Therapist* 38(7): 206-213
- Lehmann, P. (2016): Antidepressiva absetzen – Massive Entzugsprobleme, keine professionelle Hilfen. *Bpe Rundbrief* 1/2016:8-11
- Lehmann, P., Aderhold, V., Rufer, M., Zehentbauer, J. (2017): *Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen*. Peter Lehmann Publishing
- Le Noury, J., Nardo, J. M., Healy, D., Jureidini, J., Raven, M., Tufanaru, C., Abi-Jaoude, E. (2015): Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence *BMJ* 2015;351:h4320
- Lieb, K. (2015): Entzugssymptome beim Absetzen von Antidepressiva? *PSYCH up2date* 9(06):321
- Moncrieff, J. (2006): Why is it so difficult to stop psychiatric drug treatment? It may be nothing to do with the original problem. *Medical Hypotheses* 67: 517-523
- Nielsen, M., Hansen, E.H., Gøtzsche, P.C. (2012): What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin re-uptake inhibitors. *Addiction* 107(5):900-8
- Ostrow, L., Jessel, L., Hurd, M., Darrow, S.M., Cohen, D. (2017): Discontinuing Psychiatric Medications: A Survey of Long-Term Users. *Psychiatr Serv.* 68(12):1232-1238
- Price, J., Cole, V., Goodwin, G.M. (2009): Emotional side-effects of selective serotonin reuptake inhibitors: qualitative study *The British Journal of Psychiatry* 195(3): 211-217
- Read, J., Cartwright, C., Gibson, K. (2014): Adverse emotional and interpersonal effects reported by 1829 New Zealanders while taking antidepressants. *Psychiatry Res.* 30;216(1):67-73
- Read, J., Gee, A., Diggle, J., & Butler, H. (2017): The interpersonal adverse effects reported by 1,008 users of antidepressants; and the incremental impact of polypharmacy. *Psychiatry Research* 256:423-427
- Read, J., Williams, J. (2018): Adverse Effects of Antidepressants Reported by a Large International Cohort: Emotional Blunting, Suicidality, and Withdrawal Effects. *Current Drug Safety (E-pub Ahead of Print)*  
doi: 10.2174/1574886313666180605095130
- Renoir, T. (2013): Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Antidepressant Treatment Discontinuation Syndrome: A Review of the Clinical Evidence and the Possible Mechanisms Involved. *Front Pharmacol* 4:45
- Sasone, R. A., Sasone, L. A (2010): SSRI-Induced Indifference. *Psychiatry (Edgemont)* 7(10):14-18
- Sharma, T., Schow Guski, L., Freund, N., Gøtzsche, P. C. (2016): Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. *British Medical Journal* 352:i65
- Shipko, S. (2002): Serotonin Reuptake Inhibitor Withdrawal: Out of the Frying Pan and Into the Fire. *Ethical Human Sciences and Services* 4 (2): 83-92
- Stockmann, T., Odegbaro, D., Timimi, S., Moncrieff, J. (2018): SSRI and SNRI withdrawal symptoms reported on an internet forum. *Int J Risk Saf Med* 29(3-4):175-180
- Uher, R., Pavlova, B. (2016): Long-term effects of depression treatment. *Lancet Psychiatry* 3(2):95-96
- Warner, C.H., Bobo, W., Warner, C., Reid, S., Rachal, J. (2006): Antidepressant discontinuation syndrome. *Am Fam Physician* 74(3):449-56
- Witt-Doerring, J., Shorter, D., Kosten, T. (2018): Online Communities for Drug Withdrawal: What Can We Learn? *Psychiatric Times* 35(4)