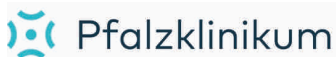




Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische **Gesundheit** Rheinland-Pfalz

Netz**G**-RLP



Aufklärungsbögen Antidepressiva



Vorwort zu den Aufklärungsbögen Antidepressiva

Im Sommer 2015 saß ich wieder einmal im Büro von Frau Privatdozentin Dr. Brockhaus-Dumke. Wir tranken eine Tasse Cappuccino und diskutierten über die Notwendigkeit der Aufklärung über Psychopharmaka. Unsere Analyse war: Es gibt keine unabhängige und verständliche Information in kurzer, lesbarer und verantwortungsvoller Form, die den Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt werden kann. Nach Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG dient die Aufklärung der Achtung und Würde der Menschen und wahrt das Selbstbestimmungsrecht. Erst nach ordnungsgemäßer Aufklärung kann man rechtswirksam in eine Behandlung einwilligen (§§ 630d und 630e BGB). Laut § 223 Abs. 1 StGB stellt ein ohne Aufklärung und somit ohne wirksame Einwilligung stattfindender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit (worunter auch die Verabreichung von Psychopharmaka fällt) zudem eine strafbare Körperverletzung dar, auch wenn die Behandlung als sachgerecht gilt. In der somatischen Medizin sind Aufklärungsbögen nicht mehr wegzudenken; höchste Zeit, dass auch in der Psychiatrie brauchbare Aufklärungsbögen entwickelt werden.

Unser Fazit war: Wir bilden eine Arbeitsgruppe aus Sachverständigen der Medizin, Pflege und Selbsthilfe, sorgen für eine pharmaindustrieunabhängige Finanzierung und erarbeiten ein Konzept für das gemeinsame Verfassen eines Aufklärungsbogens.

Zwei Monate später stellte der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz (LVPE RLP) e.V. einen Antrag auf Fehlbedarfsfinanzierung für „Aufklärungsbögen für Neuroleptika und Antidepressiva“ bei der Techniker Krankenkasse Rheinland-Pfalz und beim Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie in Rheinland-Pfalz. Die für zwölf Monate (2016) angedachte Studie dauerte dann 30 Monate. Die Übersetzung in Leichte Sprache war zunächst nicht vorgesehen. Doch auch diese konnten wir innerhalb des Budgets umsetzen.

Der LVPE RLP e.V. heißt heute Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz – kurz: NetzG-RLP e.V. Der neue Name soll das geänderte Verhältnis zu Kooperationspartnern ausdrücken und das mit der Psychiatrie-Erfahrung verbundene Stigma überwinden. Kein Patient, keine Patientin möchte Zeit ihres Lebens auf den Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung reduziert werden. Jeder Mensch durchlebt Höhen und Tiefen, die



**Landesnetzwerk
Selbsthilfe
seelische Gesundheit
Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP**



in eine Manie oder Depression führen können. Für diese Menschen will unser Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit ein offener und vertrauenswürdiger Ansprechpartner sein.

In guter Zusammenarbeit mit trafen wir Dr. med. Jörg Breitmaier, PD Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke, Dr. med. Stefan Elsner, Dipl. Soz.-Päd. Markus Kaufmann, PD Dr. med. Andreas Konrad, Dr. phil. h.c. Dipl.-Päd. Peter Lehmann, Dr. med. Petra Loerzer, Anne Pesch und Franz-Josef Wagner uns mehrere Male in der Akademie der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen Fachklinik Alzey und im Krankenhaus zum Guten Hirten Ludwigshafen. Wir orientierten uns an der Konzeption der Aufklärungsbögen Neuroleptika, diskutierten heftig, suchten und fanden (hoffentlich) einfache Worte.

Es ist unseres Wissens weltweit der erste Versuch, dass Klinikleiter und Menschen, die psychiatrischen Psychopharmaka ausgesprochen kritisch gegenüber stehen, gemeinsam einen Aufklärungsbögen für Antidepressiva formulierten. Wir verfolgten das Ziel, Wirkungsweise von Antidepressiva, unerwünschte Wirkungen, Möglichkeiten und Probleme des Absetzens sowie Alternativen zu Antidepressiva verständlich und ausgewogen darzustellen und unsere Informationen als gedruckte Broschüre sowie im Internet öffentlich zu machen.

Wir sind offen für Kritik und Anregungen jeglicher Art. Wir wollten Behandler und Behandelte trotz unterschiedlicher Sichtweisen, Erfahrungen und Bewertungen an einen Tisch bringen, einen eigenen Aufklärungsansatz gestalten und dabei einen tragfähigen Kompromiss finden.

Das Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz dankt der neunköpfigen Arbeitsgruppe für ihr Engagement und dem MSAGD für die finanzielle Unterstützung!

Die Arbeitsgruppe wünscht allen Leserinnen und Lesern der Aufklärungsbroschüre „Antidepressiva“ eine aufschlussreiche Lektüre.

Für die Arbeitsgruppe
Franz-Josef Wagner
1.7.2018



Aufklärungsbogen Antidepressiva

Einsatz der Antidepressiva

Wesentlich in jeder Behandlung bei psychischen Leiden ist die Entwicklung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung zwischen Arzt und Patient. Grundlage dieser vertrauensvollen Beziehung ist eine offene Information über den Nutzen der Behandlung und ihre Grenzen, über Risiken und Alternativen einer Behandlung sowie über deren kontroverse Bewertung innerhalb der Fachwelt. Auf Grundlage dieser Kenntnisse liegt am Ende eines gemeinsamen Entscheidungswegs die Annahme eines Behandlungsangebots letztlich beim Patienten.

Wenn die Depression behandlungsbedürftig ist, stehen mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Oft kann eine Depression erfolgreich mit Psychotherapie behandelt werden. Auch Medikamente, in der Regel Antidepressiva, können helfen.

Ziel der Behandlung mit Antidepressiva ist es, die Stimmung aufzuhellen, Angst zu lösen, den Schlaf zu fördern und den Antrieb zu verbessern. Während die beruhigende oder antriebssteigernde Wirkung rasch eintreten kann, lässt die stimmungsaufhellende bei regelmäßiger Einnahme meist ein bis zwei Wochen auf sich warten.

Antidepressiva werden zur Behandlung mittelschwerer Depressionen alternativ zur Psychotherapie, zur Behandlung schwerer Depressionen in Kombination mit Psychotherapie empfohlen. ..

Bei leichten Depressionen sind Antidepressiva generell nicht sinnvoll. Sie können – wie auch die Psychotherapie – eingesetzt werden, wenn die Depression

- nach einiger Zeit nicht von alleine abgeklungen ist oder sich verschlechtert hat
- andere Maßnahmen wie Selbsthilfe (Online-Programme, Selbsthilfebücher) oder Beratung nicht geholfen haben

- der Patient Antidepressiva ausdrücklich wünscht oder in der Vergangenheit gut darauf angesprochen hat.

Bei leichten Depressionen soll eine besonders kritische Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses vor Behandlung mit Antidepressiva stattfinden.

Generell soll Patienten mit einer depressiven Störung und ohne Kontraindikation für körperliche Belastungen ein strukturiertes und supervidiertes körperliches Training empfohlen werden.

Antidepressiva können zur Behandlung während einer akuten Depression, zum Erhalt des Behandlungserfolgs nach Abklingen der Beschwerden oder zur Verhinderung einer erneuten Depression eingesetzt werden.

Eine Kombination unterschiedlicher Psychopharmaka sollen nach Möglichkeit vermieden werden. Sollte ein Medikament nicht ausreichen, können in akuten, schweren Krankheitsphasen Beruhigungsmittel (nach Möglichkeit nicht länger als 1-2 Wochen), Antipsychotika oder Lithium ergänzend zu Antidepressiva verordnet werden.

Bei der Auswahl des Antidepressivums muss berücksichtigt werden, ob eine beruhigende Wirkung erwünscht ist, welche unerwünschten Wirkungen zu erwarten sind und welche Risiken angesichts möglicher Vorerkrankungen bestehen. Unbedingt berücksichtigt werden soll, welches Antidepressivum in der Vergangenheit hilfreich war und wie es vertragen wurden.

Antidepressiva werden nicht nur bei Depressionen eingesetzt, sondern auch bei Angst- und Panikstörungen, Zwangsstörungen, chronischen Schmerzsyndromen oder Schlafstörungen.

Wirkungsweise der Antidepressiva

Lange Zeit wurde für die Wirkung der Antidepressiva als ausschlaggebend angesehen, dass sie die Spiegel der Botenstoffe (Neurotransmitter) verändern, die zwischen Gehirnzellen vermitteln. Es muss aber mittlerweile davon ausgegangen werden, dass diese Annahme die Wirkung von Antidepressiva nicht oder nicht ausreichend erklären kann; der genaue Wirkmechanismus von Antidepressiva ist unbekannt.



Unerwünschte Wirkungen

Die Häufigkeiten und Ausprägungen der einzelnen unerwünschten Wirkungen unterscheiden sich je nach Substanz wesentlich. Möglich sind folgende

1. Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

- Vermehrter Appetit bzw. erhöhte Kalorienaufnahme, Gewichtszunahme
- Verminderter Appetit
- Entwicklung oder Verschlechterung einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Erhöhte Cholesterinwerte
- Verminderte Natriumwerte
- erhöhtes Risiko für ein Metabolisches Syndrom.

2. Neurologische und psychische Störungen

- Krampfanfälle, Zittern, Bewegungsstörungen, erhöhte Muskelspannung
- Schwindel, Kopfschmerzen, Geschmacksstörungen
- Müdigkeit, innere Unruhe, Agitiertheit, Angst, z. B. Panikattacken, abnorme Träume, Schlafstörungen
- Gedächtnisstörungen, z. B. Gedächtnisverlust, Verwirrtheit (vor allem im höheren Alter)
- psychotisches Erleben
- Depression
- Manie
- Körperliche Abhängigkeit
- Bewusstlosigkeit.

3. Veränderungen des Erlebens und des Verhaltens

- weniger einfühlsam anderen gegenüber
- Emotionales Abgestumpftsein, Reduktion von Gefühlen Gefühl der Selbstentfremdung
- verminderte Motivation, Teilnahmslosigkeit, Interessellosigkeit
- Gleichgültigkeit gegenüber Dingen oder Personen, die einem vorher etwas bedeutet haben.

4. Herz-Kreislaufstörungen

- Beschleunigung / Verlangsamung des Herzschlags, verlängerte Erregungsrückbildung im Herzmuskel, Herzrhythmusstörungen
- Kreislaufregulationsstörungen mit niedrigem Blutdruck bis hin zu kurzfristiger Ohnmacht; Blutdrucksteigerung
- Herzinfarkt
- plötzlicher Tod.

5. Vegetative Störungen

- unscharfes Sehen
- Schwitzen
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen
- Unwillkürlicher Harnabgang.

6. Störungen des Verdauungssystems , Leber – und Gallenstörungen

- Übelkeit, Erbrechen
- Mundtrockenheit, Karies, Zahnfleischbluten
- Verstopfung, Durchfall
- Erhöhte Leberwerte, Leberentzündung



7. Blutbildveränderungen

- Verminderung der weißen Blutkörperchen
- Erhöhtes Blutungsrisiko

8. Sexuelle Funktionsstörungen

Sehr häufige unerwünschte Wirkung unter fast allen Antidepressiva (25-80 %)

- Vermindertes sexuelles Verlangen, Erektionsstörungen, Impotenz, Orgasmusstörungen, Dauererektion
- Bei einigen Patienten bleiben nach dem Absetzen des Antidepressivums die sexuellen Funktionsstörungen bestehen.
- Unregelmäßige Periodenblutung.

9. Suizidalität

In allen Altersgruppen, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wurde bei Behandlung mit Antidepressiva eine erhöhte Suizidalität beobachtet. Suizidgedanken, Suizidhandlungen und Suizide sind beschrieben. Deshalb muss dieses Risiko in jedem Fall in der Behandlung der Depression in besonderer Weise berücksichtigt und besprochen werden. Auch Angehörige sollten darüber informiert sein und auf Verhaltensänderungen achten. Innerhalb der ersten 12 Wochen der Behandlung sollte in allen Altersgruppen ein enges Monitoring stattfinden.

10. Aggressivität, Gewalttätigkeit, feindseliges Verhalten

Aggressivität, Gewalttätigkeit und feindseliges Verhalten sind unter Antidepressiva in allen Altersgruppen beschrieben, besonders bei Kindern und Jugendlichen. Patienten, aber auch Angehörige müssen über die Gefährdung vorab informiert sein, um diese frühzeitig wahrnehmen und darauf reagieren zu können.

11. Weitere unerwünschte Wirkungen

- Das Serotoninsyndrom kann bei Kombination von Antidepressiva mit anderen Präparaten auftreten, die auch den Serotoninspiegel erhöhen, wie z. B.: Migränemitteln, Tramadol oder illegalen Substanzen wie Kokain. Hierbei kann es zu Unruhe, Schlaflosigkeit, Herzrasen, Erbrechen, Fieber, Muskelsteifigkeit, Muskelzuckungen und in schweren Fällen zu Bewusstlosigkeit kommen.
- Muskelzerfall (Todesfälle sind beschrieben), allergische Reaktionen mit Ausschlag, Juckreiz, Schwellungen bis zum allergischen Schock.
- Verminderte Knochendichte
- Gelenkbeschwerden, Gliederschmerzen, Stürze (insbesondere bei älteren Menschen)
- Erhöhter Augeninnendruck, Grüner Star
- Haarausfall
- Unwillkürliche Bewegungsstörungen, teilweise anhaltend.

Detaillierte Informationen zu Häufigkeit und Schwere von unerwünschten Wirkungen der einzelnen Antidepressiva finden Sie in den Beipackzetteln und in der Literatur.

Bei Kinderwunsch, im Falle einer Schwangerschaft und während der Stillzeit muss eine gezielte Beratung und sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiko für Mutter und Kind individuell erfolgen. Hier müssen die Risiken von Missbildungen des Kindes, von Frühgeburten, Entzugssymptomen bei Neugeborenen und des Übergangs in die Muttermilch beachtet werden.



Antidepressiva reduzieren und absetzen

Antidepressiva können besonders bei längerer Einnahme eine körperliche Abhängigkeit erzeugen. Diese zeigt sich durch Entzugssymptome beim Reduzieren oder Absetzen. Der Schweregrad der Entzugssymptome und die Anzahl der davon betroffenen Patienten scheinen mit der Länge der Einnahme zu steigen. Ein Entzugssyndrom tritt in der Regel innerhalb von 2-4 Tagen auf und klingt meist innerhalb von einigen Wochen ab. Es wird auch beschrieben, dass Beschwerden erst Wochen oder Monate später auftreten oder auch mehrere Monate bis sogar Jahre anhalten.

Bei einer Entscheidung für die längerfristige Depressionsbehandlung mit Antidepressiva sollte daher das Risiko für eine körperliche Abhängigkeit bedacht werden.

Antidepressiva bewirken jedoch keine psychische Abhängigkeit, gekennzeichnet durch Verlangen («craving») nach der Substanz, verminderte Kontrollfähigkeit, fortschreitende Vernachlässigung von Interessen oder Fortsetzen des Konsums trotz schädlicher Folgen.

Bei einer Entscheidung für die medikamentöse Depressionsbehandlung sollte auch bedacht werden, dass Beruhigungsmittel z. B. aus der Gruppe der Benzodiazepine vor allem bei höheren Dosen und längerer Einnahme häufig eine körperliche *und* psychische Abhängigkeit verursachen.

Zu dem Entzugssyndrom bei Antidepressiva können folgende Beschwerden gehören:

- **Psychische Beschwerden:**
Angustzustände, Panikattacken, Stimmungsverschlechterung, Übellaulnigkeit, Erregtheit, Schlafstörungen bis zu Schlaflosigkeit, lebhaftere Träume bis zu Alpträumen
- **Neurologische Beschwerden:**
Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Schwindel, Müdigkeit, Erschöpfung, Zittern, Muskelkrämpfe, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Sinnesstörungen wie Lichtblitze, »elektrische Schläge« oder Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen oder Lichtern, ungewöhnliche

Geschmacks- oder Geruchsempfindungen, Sprechstörungen, Koordinationsstörungen, Akathisie

- Vegetative Beschwerden:
Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Magen-, Darmkrämpfe, Speichelfluss, Fieber, Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Kurzatmigkeit, Herzstolpern, grippeähnliche Symptome

Entzugssymptome können auftreten, müssen aber nicht. Bisher wird angegeben, dass in 30-45 % (bei abruptem Absetzen bis zu 78 %) der Fälle beim Absetzen Entzugssymptome auftreten. Einheitliche Daten liegen noch nicht vor.

Das Entzugssyndrom ist zu unterscheiden von einem Rückfall. Dies kann im Einzelfall schwierig sein.

Vorgehen zur Risikominderung bei Reduzieren und Absetzen:

Das Reduzieren oder Absetzen von Antidepressiva sollte bei längerer Einnahme oder höherer Dosierung schrittweise über einen längeren Zeitraum erfolgen. Ein risikominimiertes bzw. erfolgreiches Reduzieren bzw. Absetzen kann Monate, manchmal Jahre in Anspruch nehmen. Dies sollte mit einem einschlägig erfahrenen Facharzt besprochen und geplant werden. Es ist auch hilfreich ggf. Psychotherapeuten, und Angehörige miteinzubeziehen bzw. zu informieren. Insbesondere die Erfahrungen von Betroffenen (z. B. in den in der Literatur genannten Internet-Foren) und die Empfehlungen der unten genannten Literatur sind sehr wertvoll. Bei einer Reihe von Betroffenen erwies sich Folgendes als hilfreich:

- Sich informieren über mögliche Entzugssymptome
- Den Absetzprozess planen; möglichst unter therapeutischer Begleitung, ggf. einen Krisenplan erstellen und ein Absetzprotokoll führen
- Die richtige Zeit aussuchen (mit geringen äußeren Belastungsfaktoren).



- In dieser Zeit keine wesentlichen Änderungen der Lebensweise vornehmen.

Allgemeine Hinweise zur Lebensführung, die auch in der Absetzphase wichtig sind:

- Sich regelmäßig bewegen; spazieren gehen, wandern, Rad fahren, joggen, tanzen, schwimmen, Gymnastik machen, gesundheitsbewusste Ernährung (Ballaststoffe, Vollwertkost, Salat, frisches Gemüse, Obst, eventuell Diät, viel Flüssigkeit) – regelmäßig, aber nicht übermäßig)
- Sich Gutes tun; wohltuende Musik hören, angenehme Literatur lesen, Kontakt zu Freunden halten
- Bewusst leben; Achtsamkeit; Kommunikation, Briefe schreiben, Tagebuch führen
- Insbesondere auf ausreichenden und regelmäßigen Schlaf (noch vor Mitternacht) achten.

Das schrittweise Absetzen kann ambulant erfolgen. Eine stationäre Aufnahme kann sinnvoll sein, wenn zu starke unerwünschte Effekte auftreten oder eine erneute depressive Episode auftritt. Dabei bieten auch die psychiatrischen Kliniken Hilfen und Begleitung an.

Andere Behandlungsmöglichkeiten und Hilfen

Bei Depressionen, aber auch bei Angst- und Zwangsstörungen, chronischen Schmerzen und Schlafstörungen, kann ein multimodales Behandlungsangebot sinnvoll sein. Nach Beratung und Abstimmung entscheidet der Patient darüber, welche Behandlungselemente er in Anspruch nimmt. Wenn Sie die stationäre Tagesstruktur und die therapeutische Unterstützung einer Klinik nutzen wollen, jedoch keine Antidepressiva, dann stehen Ihnen unter anderem folgende Möglichkeiten zur Wahl:

- Empathische und geduldige Begleitung durch Mitarbeiter der Klinik, therapeutische Gemeinschaft
- Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (z. B. bei Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen)
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, systemische Verfahren, tiefenpsychologische Verfahren, Gruppentherapie)
- Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (z. B. Johanniskraut, Passionsblume), Aromatherapie, Akupunktur
- Lichttherapie (vor allem bei jahreszeitlich gebundenen Formen der Depression)
- Wachtherapie (insbesondere bei Depressionsformen mit starken Tagesschwankungen, Früherwachen und Morgentief)
- Sport (Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis etc.), Physiotherapie, Biofeedback-Therapien, Achtsamkeitstraining, sanfte Massagen, Spaziergänge in der Natur, Yoga, Meditation, autogenes Training etc.)
- Kreative Therapien und Ergotherapie (Tanz-, Musik-, Kunst- oder Beschäftigungstherapie), spezielle Ernährungsmaßnahmen
- Gespräche mit Mitpatienten und Genesungsbegleitern, Förderung von Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauenspersonen, ggf. auch durch soziale Medien (z. B. Skype oder E-Mails).



- Die Elektrokrampftherapie (EKT) wird bei schweren, lebensbedrohlichen oder therapieresistenten depressiven Episoden als Behandlungsmöglichkeit in Betracht gezogen und nur auf Wunsch der Patienten durchgeführt. Hierbei wird in Vollnarkose ein epileptischer Krampfanfall ausgelöst. Die Anwendung dieser Methode ist insbesondere in Deutschland sehr umstritten. Risiken bestehen u. a. in dem allgemeinen Risiko der Narkose und dem speziellen Risiko von Gedächtnisstörungen. Bleibende Hirnschäden sind nicht auszuschließen. Angesichts der kontroversen Diskussion um Nutzen und Risiko dieser Behandlung wäre eine detaillierte Information sehr umfangreich und sprengt den Rahmen dieser Broschüre.
- Transkranielle Magnetstimulation und andere Stimulationsverfahren sind weitere Möglichkeiten in der Behandlung der Depression, die hinsichtlich Wirksamkeit und unerwünschten Wirkungen noch erforscht werden.

Entscheiden Sie sich für die Klinik und die Behandlungsmaßnahme, die Ihren Interessen am ehesten entspricht. Antidepressiva gelten in der Regel als nur eines von mehreren Behandlungsangeboten. Entsprechend der Gesetzeslage und den Behandlungsleitlinien sind es die Patientinnen und die Patienten, die entscheiden, welche Angebote sie annehmen.

Kombination von Antidepressiva mit anderen Therapieverfahren

Für jeden Patienten ist ein Gesamtbehandlungsplan aufzustellen, der die sinnvollen und möglichen Therapieangebote umfasst (z. B. Antidepressiva, Psychotherapie, soziale Beratung und Hilfen zu Problemen in der Familie oder am Arbeitsplatz, Bewegungstherapie etc.). Im Gespräch zwischen Arzt und Patienten wird gemeinsam ein Behandlungsplan entwickelt. Die Entscheidung über die Annahme liegt beim Patienten. Dazu gehört auch seine Entscheidung, ob er grundsätzlich oder nur zu Beginn der Therapie auf den Einsatz antidepressiver Medikamente verzichtet.

Einen besonders hohen Stellenwert in der Behandlung depressiver

Störungen hat neben der Verordnung von Antidepressiva die Psychotherapie, besonders in der ambulanten Versorgung.

Klare Vorteile hat die Kombinationsbehandlung von Antidepressivum und Psychotherapie bei schweren depressiven Episoden, bei chronischen Depressionen, bei Patienten mit wiederholt auftretenden depressiven Episoden und bei älteren Patienten.

Patienten mit depressiven Störungen leiden vielfach auch an körperlichen Krankheiten, z. B. chronischen Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), insbesondere ältere Menschen. Meistens müssen die verschiedenen Krankheiten parallel behandelt werden. Das Nebenwirkungsprofil der Antidepressiva ist ganz besonders zu beachten.

Literatur

Ansari, Peter / Ansari, Sabine: »Unglück auf Rezept – Die Antidepressiva-Lüge und ihre Folgen«, Stuttgart: Klett-Cotta 2016

Benkert, Otto / Hippius, Hanns (Hg.): »Kompodium der Psychiatrischen Pharmakotherapie«, 11., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2017

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.: »Der Stellenwert antidepressiver Medikamente«, Stellungnahme vom 5. Oktober 2017; www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/Der_Stellenwert_antidepressiver_Medikamente_Stellungnahme_DGSP_Oktober_2017.pdf

Finzen, Asmus / Scherk, Harald / Weinmann, Stefan: »Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag«, Köln: Psychiatrie Verlag 2017

Greve, Nils/Osterfeld, Margret/Diekmann, Barbara: »Umgang mit Psychopharmaka«, 5. Auflage, Köln: Balance Verlag 2017

Lehmann, Peter (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, 4., aktualisierte Auflage 2013, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag

Lehmann, Peter / Aderhold, Volkmar / Rufer, Marc / Zehentbauer, Josef: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung



**Landesnetzwerk
Selbsthilfe
seelische Gesundheit
Rheinland-Pfalz
Netz G-RLP**



und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017

Lehmann, Peter / Stastny, Peter (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007

Weinmann, Stefan: »Erfolgsmythos Psychopharmaka: Warum wir die Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie neu bewerten müssen«, Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, Neuauflage 2013

Zehentbauer, Josef: »Chemie für die Seele – Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden«, 11., teilweise aktualisierte Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2010

Internetquellen

www.absetzen.info

www.adfd.org (Unabhängige Information und Austausch über unerwünschte Wirkungen und Absetzsymptome von Psychopharmaka)

www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm

www.bpe-online.de/1/hilfen.htm

www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Flyer_Infoblatt_KuFo-Programme_Broschueren/ReduktionNeuroleptika_2014_web.pdf (Kapitel 4 ist auch auf Antidepressiva anwendbar.)

www.leitlinien.de/nvl/depression

www.lvpe-rlp.de/inhalt/Aufklaerungsboegenwww.peter-lehmann-publishing.com/info/e-shock.htm

www.psychiatrie.de/psychopharmaka/antidepressiva.html

Medikamentenberatung vor und in der Schwangerschaft sowie Stillzeit

www.embryotox.de (kostenlose, wissenschaftlich unabhängige Informationen zur Sicherheit und Verträglichkeit der wichtigsten Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit)

www.reprotox.de (Kostenlose, wissenschaftlich fundierte ärztliche Beratung inklusive individueller Risikoeinschätzung für Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere, Frauen in der Stillzeit und ihre Ärzte)



Impressum

Redaktion und Autoren:

Dr. Jörg Breitmaier, Ludwigshafen
Privat Dozentin Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Alzey
Dr. Stefan Elsner, Andernach
Dipl. Soz.-Päd. Markus Kaufmann, Neu-Isenburg
Privat Dozent Dr. Andreas Konrad, Andernach
Dr. phil. h.c. Dipl.-Päd. Peter Lehmann, Berlin
Dr. Silvia Claus, Klingenmünster
Dr. Petra Loerzer, Klingenmünster
Anne Pesch, Ahrweiler
Franz-Josef Wagner, Trier

Zusammenstellung und Layout

Reinhard Wojke
Franz-Josef Wagner

Cover Grafik

Paula Kempker

Redaktionsanschrift

NetzG RLP - Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in
Rheinland-Pfalz e.V.
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier
E-Mail: f.j.Wagner@gmx.net
Homepage: www.netzg-rlp.de

Dieses Projekt und die Broschüre ist durch finanzielle Unterstützung des Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie (MSAGD) entstanden.

