

Información sobre antipsicóticos

Prefacio a la información sobre neurolépticos (antipsicóticos)

En octubre del 2015 el Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. (*Asociación de personas con experiencias psiquiátricas en Renania-Palatinado*) por primera vez presentó una solicitud para conseguir subvenciones para realizar un curso sobre antipsicóticos y antidepresivos. Se argumentó de la siguiente manera: “Una educación adecuada según el artículo 1, párrafo 1, artículo 2, parr. 2. pág. 1 GG (*Grundgesetz – constitución de Alemania*) sirve para garantizar el respeto y la dignidad de las personas y defiende su derecho a autodeterminación física. Sólo después de haber recibido tal educación adecuada (§ 630e BGB [*Bürgerliches Gesetzbuch; código civil*]), las personas con enfermedades mentales pueden dar su consentimiento. Actualmente, ya son indispensables las hojas de información en la medicina somática. En la medicina psiquiátrica hay primeros esfuerzos por parte de la industria farmacéutica para hacer circular hojas de información.”

La directora médica de la clínica especializada Rheinhessen, Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke, llamó la atención sobre este hecho. En colaboración con los directores médicos o los médicos jefes de tres de los hospitales estatales anteriores ‘Klingenmünster’, ‘Alzey’ y ‘Andernach’, con la enfermería y los activistas Dr. phil. h.c. Peter Lehmann y Dr. med. Volkmar Aderhold se ha desarrollado tal documentación durante 18 meses.

Contando con una buena cooperación con todos los participantes, nos encontramos regularmente cada fin de semana en la academia de la Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, y allí discutimos el concepto, el contenido, el texto y el diseño formato. Sometimos a un test los primeros conceptos con profesionales y afectados, discutimos sus reacciones, revisamos nuestras ideas y resultados y hoy presentamos nuestro resultado final y provisional en dos versiones: en lenguaje técnico y en

Información sobre antipsicóticos

Mecanismo de acción de los antipsicóticos

Se supone que una psicosis aguda va acompañada por una actividad aumentada de dopamina, un neurotransmisor del cerebro. La dopamina puede tener tanto efectos positivos como negativos referente a como nos sentimos, si estamos contentos y activos y qué estímulos exteriores como interiores percibimos y qué significado les atribuimos.

La actividad alterada de la dopamina en ciertas partes del cerebro hoy se relaciona con manías y alucinaciones

lenguaje sencillo.

Mundialmente, es el primer intento de proporcionar información, con la colaboración de médicos y pacientes, sobre el modo de cómo actúan de antipsicóticos, sus efectos no deseados, reducir o suspender las sustancias y sobre alternativas a los antipsicóticos; además recopilar literatura actual, referente a estos temas y publicarla en versión imprenta y para la red. Somos conscientes de que dicha información aún es un primer intento. Por lo tanto, estamos abiertos a todo tipo de sugerencias y estamos dispuestos a discutir cualquier crítica, para tomarla en consideración para futuros folletos informativos. Es un intento de reunir a médicos y a pacientes en la misma mesa, elaborar conceptos propios y juntos llegar a un acuerdo. Hasta qué punto se haya logrado esta meta, pueden hacerse ustedes mismos una idea aquí. Se puede ver que este trabajo sigue realizándose a través de nuestros folletos informativos sobre antidepresivos.

La asociación de personas con experiencias psiquiátricas en Renania-Palatinado quiere dar las gracias al grupo de trabajo, integrado por diez personas, por su empeño, entusiasmo y ese primer resultado. También agradece al MSAGD (*Ministerio de Asuntos Sociales, Trabajo, Salud y Demografía de Renania Palatinado*) y a la aseguradora médica, TK (*Techniker Krankenkasse; Seguro de salud para técnicos y otros*) por el apoyo financiero.

El grupo de trabajo desea a todos los lectores de las folletos informativos “Antipsicóticos” y a todos los que desean una aclaración, que la lectura sea enriquecedora e instructiva.

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V.

resultantes (por ejemplo escuchar voces). Neurolépticos (aquí llamados antipsicóticos) bloquean el efecto de este neurotransmisor en el sistema nervioso.

Los efectos no deseados también son consecuencia de su función bloqueadora de los receptores centrales dopaminérgicos y otros receptores de diferentes neurotransmisores. Los antipsicóticos deben reducir malestares (ansiedad, agitación, alucinaciones, obsesiones



y otros) y respectivamente eliminarlos. En caso de síntomas agudos, las terapias psicosociales son otro método esencial junto al tratamiento con antipsicóticos. Las terapias psicosociales aquí consisten en compañía, tranquilidad, protección y sesiones individuales psicoterapéuticas, si se desea, también con amigos o familiares. Si en caso de atravesar una crisis aguda Ud. se decide por un tratamiento con antipsicóticos, los aspectos de tranquilidad y protección son de mayor importancia. Es importante que duerma suficientemente, si es necesario apoyado por medicamentos. Reducir tensiones, por ejemplo haciendo deporte, moverse y otras medidas son beneficiosas. Cuando no haya una disminución del malestar, les recomendamos empezar un tratamiento con antipsicóticos. Sin el tratamiento con antipsicóticos, el malestar puede permanecer o posiblemente tardará más en aliviarse. A largo plazo, los antipsicóticos, dependiendo de cada proceso de recuperación, se pueden usar para la prevención de recaídas.

Las medidas psicosociales también son beneficiosas, por ejemplo ayuda de personas que se hayan recuperado de una psicosis (acompañantes de recuperación). El asesoramiento, la psicoterapia y las medidas de rehabilitación son otros recursos que pueden evitar recaídas (ver alternativas a antipsicóticos).

Los antipsicóticos no son adictivos (como por ejemplo el alcohol o drogas). Sin embargo, pueden producir una habituación física. Especialmente si se suspenden los antipsicóticos abruptamente, las consecuencias son malestar, inquietudes, insomnio, ansiedades etc. Debido a esto, aconsejamos que se abandonen los antipsicóticos sólo de manera cautelosa y sucesiva, y que se consulte con asistentes con experiencia. En caso de que decida suspenderlo, estamos dispuestos a asesorarle dentro del margen de nuestras posibilidades.

Antipsicóticos: posibles efectos no deseados

La frecuencia y las manifestaciones de los efectos particulares no deseados se distinguen esencialmente por la sustancia, la dosificación y la receptividad individual.

1. Trastornos del movimiento

- Espasmos de la lengua, faringe o vista (discinesia precoz; riesgo del 2-25 %)
- Movilidad limitada, cara rígida, temblor (síndrome de Parkinson; 15-30 %)
- Síndrome de piernas inquietas (acatisia; 20-25 %)
- Movimientos involuntarios permanentes,

especialmente de los músculos de la lengua, boca o cara (buco-linguo-faciales) (discinesia tardía 15-20 %)

2. Cansancio, dificultades en la concentración y abatimiento, en consecuencia: disminución de la capacidad de conducir vehículos

3. Trastornos de la regulación hormonal (aumento de prolactina)

- El agrandamiento de la mama y flujo de leche, la formación de tumores en la mama, también en el hombre
- Reducción del deseo sexual, disfunción erectil
- Trastornos menstruales y fertilidad reducida

4. Trastornos cardiovasculares

- Aceleración/ralentimiento del ritmo cardíaco, alteraciones del ritmo cardíaco
- Trastornos circulatorios con baja presión sanguínea
- Inflamaciones del músculo cardíaco
- Trombosis, embolía pulmonar
- Mortalidad aumentada en pacientes mayores con demencia

5. Trastornos metabólicos y nutricionales

- Aumento de apetito y peso
- Incremento de glucemia, colesterol, lípidos en la sangre
- Desarrollo o agravación de diabetes
- Riesgo elevado de sufrir un infarto o una apoplejía

6. Trastornos del sistema digestivo

- Boca seca o hipersecreción salival
- Náuseas y vómitos, estreñimiento, diarreas
- Valores hepáticos elevados, hepatitis

7. Trastornos psíquicos

- Agitación, insomnio, ansiedad
- Depresiones, tendencias suicidas
- Apatía, ralentización en el pensamiento

8. Infrecuentes trastornos que amenazan la vida

- Síndrome neuroléptico maligno. Este síndrome va acompañado con sudor, fiebre, problemas al tragar, temblor, rigidez muscular, alteración de la consciencia hasta el coma; 0,02-05 %

- Muerte por abrupta parada cardíaca

9. Adicionales efectos no deseados adicionales

- Mareos, dolor de cabeza
- Convulsiones
- Visión borrosa, abatimiento
- Retención aumentada de líquidos en el cuerpo
- Mayor sensibilidad a la luz del sol, alergias, dificultad de orinar, incontinencia
- Disminución de los glóbulos blancos o de los trombocitos.

Los efectos indeseables que se mencionan aquí suelen aparecer con frecuencia variable con cada medicamento y en el caso individual no se pueden anticipar en detalle. Tanto los efectos deseados como indeseados sólo se pueden reconocer en el curso del tratamiento. Por lo tanto, es evidente que adoptemos la sustancia y la dosis referente a las necesidades y experiencias del paciente.

En caso de un embarazo y durante la lactancia hay que realizar un asesoramiento específico e individual lo más temprano posible, examinando las ventajas y los inconvenientes. Para evitar daños y evaluar los efectos indeseables, hay que realizar diferentes exámenes médicos en forma ambulatoria antes y durante el tratamiento con los medicamentos (por ejemplo análisis de sangre, electrocardiograma, prueba de embarazo).

Hay más información sobre los temas siguientes – suspender los antipsicóticos – alternativas a los antipsicóticos – información adicional.

Reducir y suspender los antipsicóticos

De numerosos estudios se sabe que los antipsicóticos son suspendidos en un 75 % de los pacientes dentro del primer medio año de la medicación. Las razones son diversas, sobre todo, por los efectos no deseados o insuficientes de los antipsicóticos y el deseo de superar la psicosis sin tomar un medicamento regularmente.

El riesgo de sufrir otro episodio psicótico después de haber suspendido el antipsicótico abruptamente se incrementa significativamente. Generalmente, después de la suspensión del antipsicótico se aumenta el riesgo de una recaída particularmente durante los primeros 1-2 años. Sin embargo, una evaluación de los riesgos individuales no es posible en la actualidad. Al cambiar sus factores individuales de riesgo, se puede reducir el riesgo de una recaída.

No existen soluciones ideales para disminuir los riesgos cuando se suspende el medicamento. Sin embargo, en varias personas afectadas se mostraron beneficiosos, los siguientes factores:

- Informarse sobre posibles fenómenos durante el proceso de la suspensión.
- Planear el proceso de la suspensión; preferiblemente con acompañamiento terapéutico.
- Informar a personas cercanas y benévolas sobre la intención de suspender, si es posible, juntos desarrollar un plan de emergencia.
- Seleccionar el tiempo adecuado (con pocos factores exteriores de estrés psicológico).
- Asesorarse con alguien, por ejemplo hablar con personas con experiencia que hayan suspendido un psicofármaco / acompañantes de recuperación, es decir, unirse con un grupo de ayuda mutua apropiado.
- Buscar la compañía de gente que entienda la suspensión de psicofármacos.
- Tomar suplementos dietéticos y otras medidas que formentan el metabolismo.
- Establecer seguridad jurídica; redactar una disposición psicosocial del paciente, elaborar un plan de emergencia, formalizar una declaración de voluntad anticipada.
- Crear un ambiente tranquilo; durante la retirada distanciarse de familiares que imponen una carga emocional (o que no soportan estrés emocional).
- Ejercitarse físicamente; dar paseos, hacer senderismo, montar a bicicleta, ir a correr, bailar, ir a nadar, hacer gimnasia.
- Alimentarse de manera saludable; comer bien, regularmente, pero no excesivamente (fibra, alimentos integrales, ensaldas, verdura fresca, fruta, probablemente hacer dieta, tomar mucho líquido) – quizás renunciar a bebidas como café o té negro, alcohol.
- Cuidarse a uno mismo, escuchar música relajante, leer literatura agradable, mantener el contacto con amigos.
- Vivir de manera consciente, escribir cartas, mantener un diario, llevar un registro del proceso de la suspensión del medicamento.
- Prestar especialmente atención a dormir suficiente y regularmente (antes de la medianoche).



Pueden surgir otros efectos después de reducir la dosis o después de suspender el antipsicótico respectivamente. Actualmente no existen datos fiables acerca de la frecuencia de dichos efectos.

1. La aparición de inquietud:

Hay que tener en cuenta, que especialmente después de una reducción de la dosis o la suspensión de los antipsicóticos con efecto más sedante, se disminuirán los efectos sedantes. En un sentido positivo puede resultar que se reduzca el cansancio y se mejoren las capacidades mentales, por ejemplo la concentración y la atención. En el caso adverso puede presentarse una inquietud incrementada hasta la aparición de temores y trastornos del sueño.

2. La aparición de trastornos del movimiento:

En raras ocasiones, después de haber suspendido el antipsicótico, también pueden producirse trastornos del movimiento, algo que es parecido a los síntomas que ocurren durante el comienzo de una terapia con antipsicóticos. En caso, de que bajo los efectos de los antipsicóticos ya se hayan producido discinesias tardías, estos pueden prevalecer y empeorar al suspender la medicación.

¿Cómo se debería hacer la suspensión?

Según los datos disponibles hasta ahora se ha mostrado que una suspensión lenta y gradual de los antipsicóticos es aconsejable para reducir el riesgo de una recaída psicótica. El período de la suspensión de los antipsicóticos está determinado por el período que se haya tomado. Si se ha tomado durante muchos años, se debe reducir gradualmente a lo largo de por lo menos unos meses. Propuesta: Reducir la dosis cada seis semanas un 10 %. Si los síntomas de la suspensión se vuelven demasiado fuertes, se debe volver a la etapa previa de la dosificación; aquí varios intentos tienen sentido, incluso se puede considerar darlo durante dos días.

Para un ajustamiento más fino de las etapas durante la suspensión, las gotas son muy adecuadas. También una reducción de la dosis tiene éxito. La suspensión gradual puede o debe realizarse de forma ambulatoria. Una hospitalización puede ser útil, en caso de que se produzcan efectos indeseables demasiado fuertes o aparezca un nuevo episodio psicótico. Aparte de eso, no se pueden dar recomendaciones generalmente válidas.

Si hay señales tempranas de advertencia de una recaída, por ejemplo inquietud, insomnio, temores, falta de confianza u otros, los debería consultar con su doctor o médico y sobre

todo con personas cercanas y benévolas. Esto podría ayudar en el caso de una recaída amenazante, y si dado el caso, abandonar la suspensión de los antipsicóticos o respectivamente reducirlos de forma más lenta.

Alternativas a los antipsicóticos

En cuanto se desea la protección y el apoyo de una clínica, pero sin antipsicóticos, las siguientes opciones están disponibles para usted:

- Acompañamiento por personal empático y paciente, protección contra demasiados estímulos
- Realizar conversaciones con otros pacientes y con acompañantes de recuperación
- Psicoterapia (terapia conductual cognitiva, procedimientos sistémicos, psicoterapia basada en la psicología profunda/procedimientos psicodinámicos)
- Ayuda psicosocial y asesoramiento social (por ejemplo si hay problemas con el trabajo, el alojamiento, el dinero)
- Actos informativos (por ejemplo seminarios sobre psicosis, grupos de ayuda mutua)
- Remedios naturopáticos o homeopáticos (por ejemplo valeriana), aromaterapia, acupuntura
- Deporte, fisioterapia, técnicas de relajación (el jogging, la gimnasia, nadar, tenis de mesa, el yoga, meditación, entrenamiento autogénico etc.)
- Terapias creativas y terapia ocupacional (terapia de baile, música, arte o ocupacional)
- Una alimentación especial (por ejemplo suplementos dietéticos).
- Promover la comunicación con personas benévolas de confianza, eventualmente también mediante medios sociales (por ejemplo con Skype o correos electrónicos).

Las siguientes propuestas también son útiles cuando Ud. toma antipsicóticos: Usted decida por la clínica y el tratamiento que corresponda más con sus intereses.

Generalmente, los psicolépticos están considerados sólo como una de varias posibilidades de tratamiento. Según la legislación y las directrices sobre el tratamiento, son los pacientes, los que deciden cuales de las proposiciones aceptan.

Traducción de Birgit Holdorff, Berlín



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

Aufklärungsbögen Antipsychotika in deutscher, englischer, französischer, polnischer, spanischer, rumänischer, serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache





Aufklärungsbögen Antipsychotika in deutscher, englischer, französischer, polnischer, spanischer, rumänischer, serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache

Vorwort	5
Aufklärungsbögen Antipsychotika	7
Antipsychotics Information Brochure	13
Brochure d'information – Antipsychotiques	19
Broszura Informacyjna o Lekach Antypsychotycznych	25
Información sobre antipsicóticos	31
Neurolepticele	37
Informativna brošura o antipsihoticima	43
Antipsikotiklere İlişkin Bilgilendirme Broşürü	49
Разъяснительный лист Антипсихотики	55
المعلومات التوضيحية لمضادات الذهان	61
Literatur und Websites zu Antipsychotika / Literature and Websites on Antipsychotics and Coming off / Littérature et sites web sur les antipsychotiques et le sevrage / Literatura i strony internetowe w temat leków antypsychotycznych i ich odstawiania / Literatura y páginas web sobre antipsicóticos / Literatură și Pagini Web / Literatura & web stranica / Antipsikotiklerle ve İlacı Bırakmayla İlgili Literatür ve Web Siteleri / Дополнительная литература по антипсихотикам и их отмене / عجمارملا قمىاق (ةيناملأا ةغلللاب)	67
Impressum / Publication / Publication / Publikacje / Impresión / Nota redacției / Otisak / Yayın / Выходные данные / ةمصب	69

Hojas de Información Internacional sobre Antipsicóticos

(en alemán, inglés, francés, polaco, español, rumano, serbocroata, turco, ruso y árabe)

Prólogo

Los psiquiatras no lo tienen fácil. Cuando las personas en estado mental extremo acuden a sus clínicas o son admitidas y quieren prescribirles antipsicóticos (neurolepticos), necesitan su consentimiento informado. Esto significa que los afectados deben ser informados de manera exhaustiva y comprensible sobre los riesgos y efectos indeseables de las alternativas. Sólo entonces podrán dar su consentimiento legalmente efectivo. Entre otras cosas, es la presión del tiempo y las conexiones médicas incomprensibles o incomprendibles lo que impide esta aclaración exhaustiva una y otra vez.

Los pacientes tampoco lo tienen fácil en una situación así. Ahora más que nunca deben seguir una educación integral sobre los riesgos y efectos no deseados de las drogas psicotrópicas propuestas, así como sobre las alternativas y formar un juicio. Si también hay una remisión obligatoria, contra la cual se defienden naturalmente, también en esta situación deben seguir una educación sobre los antipsicóticos de manera receptiva, con el fin de tomar una decisión bien equilibrada sobre si desean o no recibir estos fármacos psicotrópicos. Esto se hace a menudo con el anuncio o el conocimiento de que los antipsicóticos deben administrarse contra su voluntad en caso de rechazo.

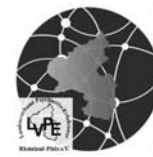
Con el fin de desactivar estas situaciones de conflicto y reforzar los derechos de autodeterminación de los afectados, tal y como exige la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los participantes en el proyecto de Renania-Palatinado -psiquiatras y personas más críticas con los antipsicóticos- han desarrollado conjuntamente esta hoja informativa. Hasta donde sabemos, este proyecto es único en el mundo. También hay que destacar que la hoja informativa ha sido traducida a muchos idiomas hablados por pacientes extranjeros en clínicas alemanas.

En el movimiento internacional de los afectados, nuestro proyecto educativo recibe mucha atención. Los participantes esperan que sienta un precedente y que también sea adoptado y transmitido por los profesionales de la psiquiatría en el contexto nacional e internacional.

Queremos agradecer a los traductores. Gracias también a quienes invirtieron mucho tiempo en las correcciones, en primer lugar a Olga Kolina (Presidenta de la Red Europea de Pacientes Psiquiátricos – ENUSP), Guadalupe Morales Cano (Vicepresidenta de la ENUSP), Gabriela Tanasan y Stephanie Wooley (miembros de la Junta Directiva de la ENUSP), así como a Zoran Solomun, productor de cine en Berlín.

Por último, queremos agradecer al Ministerio de Asuntos Sociales, Trabajo, Salud y Demografía de Renania-Palatinado (MSAGD) por el apoyo financiero de las traducciones. Sin este apoyo, las traducciones y todo el proyecto no habrían sido posibles.

Peter Lehmann, 3 de septiembre de 2018



Literatur und Websites zu Antipsychotika / Literature and Websites on Antipsychotics and Coming off / Littérature et sites web sur les antipsychotiques et le sevrage / Literatura i strony internetowe w temat leków antipsychotycznych i ich odstawiania / Literatura y páginas web sobre antipsicóticos / Literatură și Pagini Web / Literatura & web stranica / Antipsikotiklerle ve İlaçlı Birakmayla İlgili Literatur ve Web Siteleri / Дополнительная литература по антипсихотикам и их отмене / عى ارملا ؤمى اى (ةى ناملا ؤغللاب)

Aderhold, Volkmar u. a. (Hg.): »Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien«, Gießen: Psychosozial Verlag 2003

Benkert, Otto / Hippus, Hanns (Hg.): »Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie«, 11. Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2017

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (Hg.): »Neuroleptika reduzieren und absetzen – Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen«, Köln: DGSP 2014; im Internet unter: www.dgsp-ev.de/fileadmin/dgsp/pdfs/Broschueren/Brosch.PDFs/ReduktionNeuroleptika_2014_web.pdf

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

Lehmann, Peter (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013 (E-Book 2018) – www.antipsychiatrieverlag.de/absetzen

Lehmann, Peter (Ed.): “Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, mood stabilizers, Ritalin and tranquilizers”, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2004 (ebook in 2018) – www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw

Lehmann, Peter (2018) : «Psychotropes, Réussir son Sevrage – Se sevrer avec succès des neuroleptiques, antidépresseurs, thymorégulateurs, psychostimulants et tranquilisants », Embourg, Belgique : Editions Résurgence (Marco Pietteur) – www.peter-lehmann-publishing.com/sevrer

Lehmann, Peter: “Alternativas a la Psiquiatría”, en: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 33 (2013), nº 117, pp. 137-150; disponible en Internet en www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/pdf/alternativas2012

Lehmann, Peter / Aderhold, Volkmar / Rufer, Marc / Zehentbauer, Josef: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Wirkungen, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017 (E-Book 2018) – www.peter-lehmann-publishing.com/neue

Lehmann, Peter / Gómez, Salam (Eds.): “Dejando los medicamentos psiquiátricos – Estrategias y vivencias para la retirada exitosa de antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, psicoestimulantes y tranquilizantes”. Libro electrónico. Berlín / Shrewsbury: Peter Lehmann Editorial 2018 – www.peter-lehmann-publishing.com/dejando

Lehmann, Peter / Stastny, Peter (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007 (E-Book 2018) – www.antipsychiatrieverlag.de/sp

Leucht, Stefan, et al.: Second-generation versus first generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *Lancet* 2009; 373: 31-41.

Leucht, Stefan, et al.: Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* 2013; 382: 951-962.

Stastny, Peter / Lehmann, Peter (Eds.): “Alternatives Beyond Psychiatry”, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2007 (ebook in 2018) – www.peter-lehmann-publishing.com/alternatives-beyond-psychiatry

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



Zehentbauer, Josef: „Chemie für die Seele - Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden“, 11. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013 – www.antipsychiatrieverlag.de/chemie

<http://recoveringfrompsychiatry.com/psychiatric-drug-withdrawal-resources>

<https://withdrawal.theinnercompass.org>

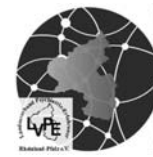
www.absetzen.info

www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm

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

www.lvpe-rlp.de/inhalt/Aufklaerungsboegen

www.proactiveplanning.wordpress.com



**Impressum / Publication / Publication / Publikacije / Impresión / Nota redacției /
Otişak / Yayın / Выходные данные / تمصوب**

**Redaktion und Autoren / Editors and Authors / Rédactions et auteur(e)s / Wydawcy i autorzy / Autores
y autoras / Redacție și Autori / Redakcija i pisci / Editörler ve Yazarlar / Редакция и авторы / نونفلؤملا
ريرحتلأ ةئيهو**

Dr. Volkmar Aderhold, Greifswald

Prof. Brigitte Anderl-Doliwa, Rockenhausen

PD Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Alzey

Dr. Silvia Claus, Klingenstein

Dr. Stefan Elsner, Andernach

PD Dr. Andreas Konrad, Andernach

Dr. phil. h.c. Peter Lehmann, Berlin

Dr. Petra Loerzer, Klingenstein

Frank Rettweiler (†)

Franz-Josef Wagner, Trier

**Zusammenstellung und Layout / Compilation and Layout / Compilation et maquette / Wybór i układ treści /
Compilación y diseño / Compilare și Punere în pagină / Uredivanje i raspored / Derleme ve Tasarım /
Оформление / ديضنتلأ**

Jörg Breitmaier

Peter Lehmann

Franz-Josef Wagner

Reinhard Wojke

30.9.2018

Cover Grafik

Paula Kempker, Berlin

**Redaktionsanschrift / Editorial Address / Adresse de la rédaction / Adres Wydawcy / Dirección editorial /
Adresa redacției / Adresa redakcije / Editoriyal Adres / Адрес редакции / ريرحتلأ ةئيه ناونع**

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.lvpe-rlp.de

Dieses Projekt und die Broschüre ist durch finanzielle Unterstützung des Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie (MSAGD) entstanden. / This project and the brochure have received financial support from the Rhineland Palatinate Ministry for Social Affairs, Labour, Health, and Demographics (MSAGD).



/ Ce projet et cette brochure ont été réalisés avec le soutien financier du Ministère des affaires sociales, du travail, de la santé et de la démographie de Rhénanie-Palatinat (MSAGD). / Niniejszy projekt i broszura otrzymały pomoc finansową ze strony Ministerstwa Spraw Społecznych, Pracy, Zdrowia i Demografii Palatynatu Reńskiego (MSAGD). / Este proyecto y el folleto han recibido apoyo financiero del MSAGD (Ministerio de Asuntos Sociales, Trabajo, Salud y Demografía de Renania Palatinado). / Realizarea acestui proiect precum și a broșurii a fost posibilă prin sprijinul financiar al Ministerului Afacerilor sociale, Muncii, Sănătății și Demografic (MSAGD). / Ovak projekt i brošura su nastale uz financijsku pomoc ministarstva za rad, socijalu, zdravlje i demografiju (MSAGD). / Bu proje ve broşür için Rhineland Palatinlığı Sosyal İlişkiler, Çalışma, Sağlık ve Nüfus Bakanlığı (MSAGD)'ndan mali destek alınmıştır. / Этот проект и брошюра созданы при финансовой поддержке Министерства социальных дел, труда, здравоохранения и демографии (MSAGD). / تطبار ركشئت ماتخلا يف قرازو ركشئت امك ةيولوالا ةخسنلا هذه زاجن يف امدوه جل لمعل ةومجم نييسفنلا يضرمل زتل افب / دنال ني ارلا ةيالو يداملا معدلا لىل ةينقتلا ي حصلنا ني ماتلا ةك رشو زتل افب - دنال ني ارلا ةيالو يف ناكسل او ةحصل او لمعل