

PSYCHOPHARMAKA

Peter Lehmann

Dem Tod entgegen dämmern

Psychopharmakavergabe an alte Menschen

Die Verabreichung von psychiatrischen Psychopharmaka, oft verschrieben aus Zeitnot und Unbeholfenheit gegenüber den Problemen des Älterwerdens, kann jeden treffen und zerstört die Hoffnung auf ein Älterwerden ohne Verlust von Lebensqualität. Psychopharmaka aller Art, insbesondere Antidepressiva und Neuroleptika, sind in der Arztpraxis und im Altersheim die häufigste Antwort auf psychische Probleme.

Folge ist oft die Einweisung in eine Psychiatrische Anstalt. Ein Bett, ein Nachtschränken, ein Handtuch, die Abhängigkeit vom Sozialamt und viele Pillen ist alles, was einem so behandelten alten Menschen bis zum Tode bleibt. Die unmittelbaren und mittelbaren Folgen tun ihr übriges dazu, dass dieser Tod nicht allzu lange auf sich warten lässt, und die Chance auf einen würdevollen Tod wird ebenfalls genommen.

Wenn alten Menschen zu reden gestattet wird

Dem Rundfunkjournalisten Bernd Kemper gelang es kürzlich in einer Reportage des Deutschlandfunks, Pfleger, Ärzte und betroffene alte Menschen zum lauten Nachdenken über die gesundheitsschädigenden Praktiken zu bringen. In seiner Reportage zeichnete er ein beeindruckendes Bild vom normalen Ablauf des Alltags in Altenheimen. Die dokumentierten Originalaussagen von MitarbeiterInnen und psychopharmakagedämpften alten Menschen regen an, sich kritische Gedanken über die krankmachende chemische Ruhigstellung der Pflegebedürftigen zu machen.

Heimleiter, O-Ton:

»Ich finde es toll, dass Sie heute hier sind, denn innerhalb unserer Gruppe wird was wacherüttelt, merken Sie das? Obwohl wir uns eigentlich relativ häufig darüber unterhalten, auch in der Morgenrunde, wird mir jetzt eigentlich bewusst, wie schlimm manche Bewohner mit ihren Medikamenten dran sind.«

O-Ton, Pflegekraft:

»Wir haben einen ganz witzigen Fall, die hat 'ne Psychose, Frau Otto, 'ne Psychose, ganz hoch eingestellt, also mit Stimmen hören und allem drum und dran, und die hat die Nebenwirkungen dieser Medikamente immer deutlich gespürt und darunter gelitten. Und dann hat sie eines Tages gesagt, jetzt ist Schluss, jetzt nehm' ich den Kram nicht mehr, also erst hat sie ge-

sagt, sie wird vergiftet und all solche Geschichten. Aber sie hat sich strikt geweigert, das zu nehmen. Sie nimmt es jetzt seit August letzten Jahres nicht mehr. Ja, und es geht.«

Heimleiterin, O-Ton:

»Also inzwischen finde ich diese Entscheidung goldrichtig. Aber das hat schon gedauert, bis wir dann alle so weit waren, dass wir gesagt haben, gut, und wenn sie diese schrecklichen Inhalte hat, aber sagt, sie kann damit besser leben als mit diesen Nebenwirkungen, die sie so deutlich spürt, dann ist es ja in Ordnung.«

Die genannte Hörkassette ist kein Hörspiel.

Die geschilderte Praxis in Altenheimen ist bittere Realität.

Die MitarbeiterInnen öffneten Akten, deren Inhalt sie vergessen oder durch häufigen Personalwechsel nie zur Kenntnis genommen hatten.

Psychopharmakaverordnungen an alte Menschen

Ältere Frauen sind von psychiatrischen Verordnungen besonders betroffen.

Als Geschäftsführer der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft wies Karl Kimbel schon 1987 darauf hin, daß 1985 auf 100 Frauen im Alter zwischen 71 und 80 Jahren 228 Verordnungen für Psychopharmaka kamen, bei den über 80-jährigen sogar 282. Verordnet werden psychiatrische Psychopharmaka vornehmlich von Allgemein- und praktischen Ärzten, von Psychiatern und Internisten.

Wie es ihr erging, als sie ihrem Arzt ihr Leid über ihre Herzprobleme klagte, schilderte 1994 die 71-jährige Lore Häberle aus dem Schwarzwald in dem Buch »Schöne neue Psychiatrie – Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken«:

Im Herbst 1993 litt ich an Herzjagen und innerer Unruhe. Überhaupt war mein All-

PETER LEHMANN

ist Diplom-Pädagoge. Von 1997 bis 1999 war er Vorsitzender des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen; derzeit ist er Vorstandsmitglied als Vertreter der Länder Belgien, Deutschland, Luxemburg, Österreich und Schweiz sowie Autor und Verleger.

gemeinzustand seit einer Krebsoperation vor zwölf Jahren miserabel. Mein Zustand verschlechterte sich jetzt dermaßen, dass ich mich immer mehr einkapselte und schließlich einen praktischen Arzt aufsuchte. Dieser gab mir sofort eine Imap-Spritze. Da ich am Abend sehr unruhig wurde und dieser Zustand über Nacht anhielt, ging ich am nächsten Tag wieder zu diesem Arzt, der mir eine weitere Spritze Imap gab. Mein Zustand verschlechterte sich weiter, am dritten Tag erhielt ich die dritte Spritze Imap. Ich lief in einer Art Trance umher, war völlig verzweifelt, hatte bereits mit dem Leben abgeschlossen. Ich hielt die Angstzustände nicht mehr aus. Zum Glück riet mir meine Freundin, der ich mich in meiner Not anvertraute und die kritische Informationen über Imap einholte, weitere Spritzen abzulehnen und die vorgesehene Serie abbrechen. Ich wechselte den Arzt und drängte darauf, ins Krankenhaus eingewiesen zu werden. Meine Unnachgiebigkeit war erfolgreich. Im Krankenhaus bestand ich auf einer gründlichen Untersuchung, weigerte mich, dieses vorher zu verlassen. Man stellte eine ernste akute Herzschildigung fest, so dass ich in den ersten Tagen nicht mal zum Waschen aufstehen durfte. Die stationäre Behandlung dauerte fünf Wochen. (zit.n. Lehmann 1996, I, S. 90f.)

Neben der Geschlechtszugehörigkeit ist das zunehmende Alter ein gewichtiger Risikofaktor für die Verordnung der riskantesten Psychopharmakagruppe, der Neuroleptika.

Besonders aus den USA kommen immer wieder besorgniserregende Nachrichten:

Während dort der Bevölkerungsanteil der über 60 Jahre alten Menschen 1985 bei elf Prozent lag, betrug ihr Anteil an Neuroleptikaverschreibungen über 33 Prozent.

Eine Untersuchung von 1986, die sich 2000 chemischen Substanzen und Millionen von Verschreibungen widmete, ergab, dass 60,5 Prozent der Verordnungen an die über 65 Jahre alten AltenheimbewohnerInnen Neuroleptikaverschreibungen waren.

Laut einer 1989 publizierten Studie von Jerry Avorn und Kollegen der Harvard Medical School in Boston, durchgeführt in 55 Altenheimen in Massachusetts, erhielten 55 Prozent von 1.201 Untersuchten zumindest ein psychiatrisches Psychopharmakon. 39 Prozent bekamen Neuroleptika verabreicht, die übrigen Antidepressiva, Lithium und Tranquilizer. Bei der Neuroleptikagruppe war der Prozentsatz der Mehrfachverordnungen mit Abstand am höchsten. Die Verschreibungen waren immer wieder automatisch erneuert worden. Eine zweite Arbeit brachte 1989 ähnliche Ergebnisse:

In einer Folgestudie untersuchten wir 837 Bewohner in 44 Altenheimen mit teilweise hohen Dosen antipsychotischer Medikamente:

Bei ungefähr der Hälfte von ihnen war im Untersuchungsjahr offensichtlich kein Arzt an Entscheidungen über ihren psychischen Zustand beteiligt. Wir kommen zu dem Schluß, dass Psychopharmaka in Altenheimen weit verbreitet sind, wobei die Mitarbeiter nur ein geringes medizinisches Verständnis von den möglichen Nebenwirkungen besitzen und der Gebrauch nur wenig medizinisch überwacht wird. (zit.n. Lehmann 1996, II, S. 19)

Da Frauen sehr viel öfter mit der Diagnose »Depression« versehen werden als Männer, ist es selbstverständlich, dass ihnen häufiger Antidepressiva verordnet werden. Mit zunehmendem Alter steigt bei Männern wie bei Frauen die Wahrscheinlichkeit, Antidepressiva zu erhalten, und ab Beginn des Rentenalters bleibt die Verordnungsrate auf konstant hohem Niveau.

Alte Menschen unter Tranquilizern

Dass man 1960 Chlordiazepoxid, den ersten Tranquilizer, zuerst bei psychiatrisierten älteren Menschen ausprobierte, ist sicher kein Zufall. Die bei der Verabreichung – neben Sprachstörungen und Koordinationsstörungen von Bewegungen – auftretende Ruhigstellung führte dazu, dass in der Folgezeit viele unzufriedene BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen, unbequeme und fordernde Menschen, verstärkt in den »Genuss« von Tranquilizern kamen.

Hendrik U. Peters von der Universitätsklinik Mainz und sein Kollege M. Seidel teilten 1970 in der »Arzneimittel-Forschung« ihre Freude angesichts der Arbeits erleichterung dank Benzodiazepinen mit:

»Es gelingt dem Arzt, mit Hilfe von Diazepam gerade von den klagsamen Patienten einen gewissen Abstand zu gewinnen.« (zit.n. ebd., S. 23)

Zunehmendes Alter und weibliches Geschlecht stehen mit dem steigenden Einsatz von Tranquilizern in Wechselbeziehung. Ab dem 40. Lebensjahr, wenn sich viele vermehrt über ein sinnenleeres Leben Gedanken zu machen beginnen, gehen die Tranquilizerverordnungen sprunghaft in die Höhe. Die Hälfte aller Verschreibungen betreffen Personen zwischen 60 und 80 Jahren. Menschen im höheren Lebensalter erhalten besonders häufig und dauerhaft Tranquilizer, meist Benzodiazepine.

Cornelia Krause-Girth von der Universitätsklinik Frankfurt/Main kritisierte die Anwendung in Form von Großpackungen und schrieb:

»Die massenhafte Verordnung von Benzodiazepinen an alte Menschen, bei denen sie gehäuft zu unerwünschten oder paradoxen Wirkungen führen, ist besorgniserregend.«

Wie in Altenheimen Druck auf alte Menschen und auf kritische BetreuerInnen ausgeübt wird, berichtete die Sozialarbeiterin Gaby Sohl, nachdem sie Mitte der 90er Jahre resigniert ihr Engagement für ein psychopharmakafreies Leben in betreuten Einrichtungen in Rheinland-Pfalz eingestellt hatte. Erpressung, Drohungen, Verängstigung, scheinheilige Erziehungstouren, Bagatellisierung von schädlichen Auswirkungen und schlichte Lügen seien an der Tagesordnung, um die alten Menschen gegen ihren erklärten oder natürlichen Willen unter Psychopharmaka zu setzen. Selbst das heimliche Beimischen von Neuroleptika in das Essen sei gang und gäbe und werde von so mancher Betreuerin und Heimleiterin gerne befürwortet:

»Nein, in Ihrem Essen ist kein Gift, nein, ich bitte Sie – auch keine Medikamente!« Diese »Argumentationsstrategie« – die schlichte Lüge – hat mich vielleicht am meisten entsetzt, wohl auch, weil die alte Dame, um die es hier ging, in einem Altersheim lag und weil sie mir – als vom Gericht bestellte neue Betreuerin – schon beim ersten Besuch ihren Spinatteller hinhielt und sagte: »Probieren Sie! Das schmeckt bitter! Da ist was drin!« Ich probierte, und es schmeckte wie Spinat nun mal schmeckt – und das war meine erste und einzige Neuroleptikaerfahrung in diesem Leben. Es war nämlich tatsächlich was drin, das erzählte mir der Heimleiter später unter vier Augen: »Wir tun das, weil man sonst nicht mit ihr fertig wird und weil sie partout keine Medikamente will. Ihre Vorgängerin hat uns dazu die Erlaubnis gegeben, das können wir ja nur mit Ihrer Zustimmung machen!« Man hatte die Dosis erhöht, einfach ein paar Tröpfchen mehr in den Spinat oder den Kartoffelbrei gemischt, wenn sie mit ihrem Wasserbecher auf dem Nachttisch herumhaute, weil wieder keine Schwester auf ihr Klingeln reagierte, weil wieder alle Hände voll zu tun hatten und weil sie einfach »renitent« war, die Frau D., und »ge-

walttätig«. Sie war 83, und das Schlimmste, was sie jemals verbrochen hatte, war eine Mineralwasserflasche, die sie nach einer Schwester geworfen hatte. Ansonsten hatte sie Mühe, sich überhaupt aus dem Bett zu erheben und ihre aufgrund der 20-jährigen Neuroleptikabehandlung ständig zuckenden Hände und die zitternden Beine irgendwie stillzuhalten. (Sohl 1998, S. 238f.)

Altersbedingtes Nachlassen der Abwehrkräfte

In allen Einrichtungen, in denen man bevorzugt Psychopharmaka verabreicht, wie in den meisten Altenheimen, leben die BewohnerInnen gefährlich.

Da sie infolge des Altersprozesses von erheblichen körperlichen Veränderungen betroffen sind, nimmt ihr Körper pharmakologische Substanzen anders auf und verarbeitet sie schlechter:

Magen-Darm-Beweglichkeit, Blutfluss und Magensäureproduktion sind herabgesetzt; Plasmaeiweiße sind vermindert, das Gesamtkörperwasser hat relativ ab- und das Körperfett relativ zugenommen, wodurch sich die Verteilungsvolumina verändern; Lebergröße und -durchblutung sowie Enzymaktivitäten sind vermindert; die Filtrationsrate der Nierengefäße ist gesunken; die Rezeptorempfindlichkeiten haben zugenommen. Diese Prozesse haben zur Folge, dass Veränderungen der Plasmaspiegel auftreten, fettlösliche Substanzen länger wirken, der Abbau der Psychopharmaka im Organismus eingeschränkt und ihre Ausscheidung verzögert ist.

Rezeptordichte und Dopamingehalt im Gehirn nehmen im Alter ab, deshalb sind ältere Menschen speziell von neuroleptikabedingten Muskel- und Bewegungsstörungen besonders stark betroffen.

Gefährliche Arzneimittelreaktionen kommen besonders häufig in Langzeitpflegeeinrichtungen für alte Menschen vor:

Dämmern sie unter Psychopharmakawirkung dahin, dann trinken sie zu wenig und sind dadurch einem erhöhten Risiko von Altersverwirrtheit ausgesetzt, denn mangelnde Flüssigkeitszufuhr ist bis zu 50 Prozent für den Abbau der geistigen und körperlichen Fähigkeiten verantwortlich.

Schädliche Wirkungen von Antidepressiva und Neuroleptika

Wie schädlich die normale psychopharmakologische Behandlung ist, haben in den letzten Jahren einige Studien zu Tage gebracht. So haben MedizinerInnen z.B. nachgewiesen, dass neuroleptikabehandelte alte Menschen unter der psychopharmakologischen Wirkung überdurchschnittlich oft

- Ø sich verbrühen
- Ø gegen Möbel prallen
- Ø umfallen
- Ø aus dem Bett fallen
- Ø beim Gang zur Toilette stürzen
- Ø sich Schürfwunden, Blutungen und Brüche zuziehen, insbesondere Oberschenkelhalsbrüche.

Eine 1984 in *«Lancet»* veröffentlichte Studie von Pamela J. Stephen und J. Williamson vom City-Hospital in Edinburgh zeigt das Ausmaß der Bedrohung:

Von 95 neuen Fällen mit einer Parkinson-Krankheit, die man in eine Geriatricabteilung überwies, hingen 48 Prozent (51%) mit der Verschreibung von Medikamenten zusammen.

Die klinischen Merkmale der medikamentenbedingten und der idiopathischen Fälle waren sehr ähnlich, einschließlich des Anteils von typischem Tremor. 25 Prozent der Patienten mit medikamentenverursachtem Parkinsonismus waren bei der Aufnahme nicht gehfähig, und 45 Prozent mussten stationär aufgenommen werden (für einen durchschnittlichen Aufenthalt von 23 Tagen; Schwankungsbereich: 5 bis 101 Tage). Die klinischen Merkmale des medikamentenverursachten Parkinsonismus verschwanden auf Dauer bei zwei Drittel der Fälle nach durchschnittlich sieben Wochen, jedoch mit einem Schwankungsbereich von einer bis 36 Wochen. Fünf Fälle von medikamentenverursachtem Parkinsonismus verschwanden anfänglich, allerdings entwickelte sich nach einer Zwischenzeit von drei bis 18 Monaten ein idiopathischer Parkinsonismus. Das am häufigsten beschuldigte Medikament war Chlorperazin (in den deutschsprachigen Ländern derzeit nicht im Handel, P.L.) (21 Fälle). In keinem einzigen Fall schien dieses Medikament indiziert. (zit.n. ebd., S. 183)

Die American Psychological Association legte 1989 eine eigene Studie vor. Ihr Direktor Bryant Welch meinte, ältere Menschen würden zu oft »sinnlos und unmenschlich allein gelassen und psychologisch einem medikamentenbedingten Stupor ausgesetzt«; Psychopharmaka würden missbräuchlich verschrieben, um das Verhalten älterer Menschen zu kontrollieren,

Tödliche Gefahren

Studien in unterschiedlichen Ländern zeigten bei älteren Menschen außerordentlich hohe Sterblichkeitsraten innerhalb kurzer Zeit bei psychopharmakologischer Behandlung. Ein Bericht des US-Department of Health and Human Services von 1989 führte die Todesursache von US-AmerikanerInnen über 60 Jahre in 51 Prozent und die Hospitalisierungsgründe in 39 Prozent auf Arzneimittelreaktionen zurück.

Es gibt keinen Grund anzunehmen, in Deutschland oder in anderen Ländern

sei für die Sicherheit der alten Menschen gesorgt.

Henning Hülsmeier beschrieb in einer Untersuchung von 222 Zwangsuntergebrachten einer Psychiatrischen Anstalt in Rheinland-Pfalz schon 1980 die lebensgefährlichen Folgen der oft formalgesetzlich fragwürdigen vorläufigen psychiatrischen Unterbringung, unter der alleinstehende, ältere Frauen aus sozial benachteiligten Schichten besonders zu leiden haben.

Der jeweilige Richter würde zu einem »Erfüllungsgehilfen« der Betreiber der Unterbringung (Familie, Gemeinde, Psychiater), statt deren Berechtigung objektiv zu überprüfen:

»...Er wird zu einer Art Jasager, wenn ein Minimum an Begründungen formell und inhaltlich zusammengekommen ist.«

Einmal vorläufig in der Anstalt, zögern Gerichte und Psychiater eine Anhörung, bei der sich die Untergebrachten verteidigen könnten, oft über mehrere Wochen hinaus. Dann sind letztere mit Psychopharmaka so vollgepumpt und apathisch, dass sie sich nicht mehr wehren können, oder es kommt überhaupt nicht mehr zum Gerichtstermin: »Der Grund lag einmal im Tod des Untergebrachten.

Die Häufung der Todesfälle in den ersten zwei bis drei Wochen ist erschreckend:

40 Prozent.

95,5 Prozent aller Todesfälle lagen bei Personen jenseits des 50. Lebensjahres.« (zit.n. Unruh 1993, S. 73)

Von den 57 untersuchten über 62-jährigen, die den Gerichtstermin nicht mehr erlebten, waren 15 innerhalb von zwei Wochen tot, 19 innerhalb eines Monats und 28 innerhalb zweier Monate.

Hülsmeier:

»... dass 60 Prozent dieser 57 Patienten in der Altersgruppe über 62 Jahre in den ersten Wochen nach der Entwurzelung sterben, ist barbarisch. Selbst von den Patienten zwischen 52 und 61 Jahren stirbt ja auch fast noch ein Viertel ziemlich kurz nach der Zwangsunterbringung.« (zit.n. ebd., S. 74)

Dass sich Wesentliches geändert hat in den letzten Jahren, ist nicht erkennbar:

Auch in nichtpsychiatrischen Pflegeeinrichtungen, die ärztlich »betreut« werden oder in denen Pflegepersonal Psychopharmaka verabreicht, wie z.B. in den meisten Altenheimen, können sich die Betroffenen ihres Lebens nicht sicher sein.

Auf einem Rechtsmedizinerkongress wurde 1990 entsprechend gewarnt, wie die »Frankfurter Rundschau« am 13. September 1990 unter der Überschrift

»Welle von »unnatürlichen Todesfällen« in Altenheimen?« berichtet:

»Rechtsmediziner befürchten in der Bundesrepublik eine starke Zunahme unnatürlicher Todesfälle bei alten Menschen in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Es gebe »genügend Anhaltspunkte, dass wir am Beginn einer solchen Entwicklung stehen«, erklärte der Rechtsmediziner an der Universität des Saarlandes, Professor Hans-Joachim Wagner, am Mittwoch in Köln zum Auftakt der 69. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin.

Zur Begründung seiner »makabren Prognose« führte Wagner an, dass aus Sicht der Rechtsmediziner schon jetzt die Zahl der Todesfälle »in besonderem Maße« zugenommen hat, bei denen Patienten offenbar zu viel Psychopharmaka oder Herzmittel verabreicht bekommen haben und vergiftet worden seien.

Bei den seltenen Ermittlungsverfahren in diesen Fällen sei es für den Rechtsmediziner aber schwierig, sämtliche Hintergründe des Todes zu erhellen. Es sei zu fragen, ob die in Kliniken und Pflegeheimen in Wuppertal, Nürnberg und Wien bekannt gewordenen Fälle von Morden an Patienten nur »die Spitze eines Eisberges« seien.«

Der US-amerikanische Sozialwissenschaftler Wolf Wolfensberger von der Syracuse University, der »große alte Mann des Kampfes um die Rechte von Alten und Behinderten«, sprach in seinem 1987 in den USA und 1991 in deutscher Übersetzung erschienenen Buch »Der neue Genozid an den Benachteiligten, Alten und Behinderten« die gefährlichen vegetativen Auswirkungen der psychiatrischen Psychopharmaka an.

Vor allem bewusstseinsverändernde Medikamente in Institutionen wie Pflegeheimen, Krankenhäusern und Gefängnissen können auf verschiedenen Wegen das Leben gefährden oder verkürzen:

- (a) Vitale Funktionen werden soweit geschwächt, dass die Widerstandskraft gegen Infekte abnimmt.
- (b) Die Sinnesorgane werden stumpf, so dass jemand Gefahrensignale wie Schmerz nicht mehr wahrnehmen kann.
- (c) Das Bewusstsein ist vermindert, so dass man nicht mehr imstande ist, den todbringenden Maßnahmen des Personals entgegen zu wirken, nicht mal, mit anderen über dies Unrecht zu reden.
- (d) Andere körperliche Funktionen sind eingeschränkt.

Der Tod tritt aber durch ganz andere, sekundäre Ursachen ein, etwa über Flüssigkeitsretention, über vermindertes Schwitzen (verursacht Hitzschlag) oder über Einschränkung des Schluckens und Hustens, was wiederum die offizielle Diagnose »Tod durch Lungenentzündung« erlaubt. (...)

Man steht fassungslos davor, in welchem Ausmaß alltäglich getötet werden kann, ohne dass jemand auch nur auf die Idee kommt, dass dies Töten sei. (Wolfensberger 1991, S. 59/63)

Was tun?

Psychopharmaka sind der leichteste Weg, Probleme zu verdrängen. Ihre Wirkung ist durchschlagend und ohne jedes Erbarmen. Leider werden sie von Angehörigen und Betroffenen meistens noch immer bereitwillig akzeptiert. Engagiertes Pflegepersonal sowie Angehörige könnten mit Kenntnissen von der Wirkungsweise und den Risiken dieser Substanzen der unreflektierten Argumentation von MedizinerInnen einen eigenen, an den Interessen der Pflegebedürftigen orientierten Standpunkt entgegen setzen und verhindern, dass alte Menschen ärztlichen Autoritäten alleine und wehrlos entgegen treten müssen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Kenntnis der Biographie des betroffenen Menschen, insbesondere ob Einbrüche wie z.B. der Tod des Partners zu einer seelischen Entgleisung führte. Eine fürsorgliche Trauerarbeit kann den Missbrauch von Psychopharmaka und den dadurch entstehenden Verlust der Lebensqualität verhindern.

Als hilfreich haben sich Vorausverfügungen erwiesen:

Psychiatrische Testamente, Betreuungsverfügungen, Betreuungsvollmachten u.v.m. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. ist in letzter Zeit aktiv geworden und bietet auf seiner Erste-Hilfe-Seite der Website www.bpe-online.de Informationen darüber an, wie der Wille von pflegebedürftigen Menschen gestärkt werden kann. Insbesondere die dort empfohlene Vorsorge-

broschüre des Münchener Betreuungsverins (zu bestellen bei der Betreuungsstelle der Stadt München, Mathildenstr. 3a, 80336 München gegen Zusendung eines mit Briefmarken im Wert von DM 3,- frankierten Rückumschlags) ist auch für Laien geeignet, sich im Rechtsdschungel zurechtzufinden, und leistet wertvolle Hilfe bei der Formulierung des eigenen Willens. Aus dem Internet lassen sich die Textbausteine dieser Broschüre herunterladen unter www.muenchen.de/referat/sozial/vorsorge/index.html.

Neben flankierenden sozialen und strukturellen Umgestaltungen von Abläufen in Altenpflegeeinrichtungen, veränderten Geriatriausbildungsgängen usw. bieten naturheilkundliche und andere potentiell weniger riskante Therapieformen Hilfen an, die den gefährlichen, für viele BehandlerInnen bequemen und für die Aktienmärkte nicht uninteressanten Gebrauch synthetischer Psychopharmaka verringern könnten. Und natürlich wollen nicht alle ÄrztInnen und Pflegekräfte alte Menschen einzig mit Psychopharmaka ruhig stellen. Aufgrund der schlechten Erfahrungen der letzten Jahre gilt es deshalb, sich eigene Informationen zu holen, Pflegekräfte gezielt und evtl. unter Verweis auf die kritisch-moderate Hörkassette von Bernd Kempker auf ihre Haltung zum Psychopharmakaeinsatz anzusprechen und sich bewusst nach verantwortungsvollen ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen und sonstigen Pflegekräften umzuschauen, die auch bei großer Arbeitsbelastung nicht das Wohl derjenigen Personengruppe aus den Augen verlieren, für deren Pflege sie bezahlt werden. Möglicherweise warten Altenpflegekräfte auf Ihre Unterstützung.

Weiterführende Literatur:

Kempker, Bernd: »Dem eigenen Ableben emotionslos zusehen – Psychopharmaka in Altenheimen«, Berlin 2000

Lehmann, Peter: »Schöne neue Psychiatrie«, Band 1: »Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken«; Band 2: »Wie Psychopharmaka den Körper verändern«, Berlin 1996

Shamoian, Charles A. (Hg.): »Psychopharmacological treatment complications in the elderly« (Clinical Practice 23), Washington / London 1992

Sohl, Gaby: »Professionelle Logik, Psychopharmaka und das hoh(l)e Lied der Sachzwänge«, in: Peter Lehmann (Hg.): »Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern«, Berlin 1998, S. 236 – 244

Unruh, Trude: »Alte gegen Psychiatrie: Vormund und Pillen oder eigener Willen«, in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin 1993, S. 68 – 77

Wolfensberger, Wolf: »Der neue Genozid an den Benachteiligten, Alten und Behinderten«, Gütersloh 1991

Anschrift des Autors:

Peter Lehmann
Zabel-Krüger-Damm 183

D - 13469 Berlin

Tel./Fax 030-8596 3706
E-mail: p.lehmann@berlinet.de, Internet: www.peter-lehmann.de

Begegne Dir selbst!

Die aufregendste Erfahrung deines Lebens

Ist es möglich, dass der Schlüssel zu der persönlichen (Leidens-) Geschichte eines jeden Menschen schon in der Zeit um die eigene Geburt zu finden ist? Was bestimmt meine Wahrnehmung der Welt? Warum empfinde ich so - und nicht anders?

Wer bin ich, was will ich, und wo, wie und mit wem will ich leben?

Diese Fragen sind immer dann von besonderer Bedeutung, wenn man merkt, dass mit dem eigenen Leben etwas nicht stimmt, dass man sich in seinem Leben nicht wohl fühlt, in seinem eigenen Leben nicht zu Hause ist.

Dr. Bengt Stern beschreibt in seinem Buch den von ihm entwickelten „Begegne-Dir-Selbst-Prozess“, der es jedem Menschen ermöglicht, Antworten auf diese drängenden Fragen zu erhalten, Antworten, die entscheidend sind, um gesund zu bleiben oder überhaupt erst wieder gesund zu werden.

Stern gelingt es mit seiner Methode, die aus der Zell-Erinnerung resultierenden körperlichen und seelisch-geistigen Blockaden bewusst zu machen und zu lösen. Er zeigt Ihnen, wie Sie dadurch ein Maß an Regulationsfähigkeit und damit an Gesundheit erlangen können, das Sie bisher nicht für möglich gehalten haben.

Bengt Stern ist seit 1956 Doktor der Medizin. 1983 gab er seine medizinische Praxis auf, um fortan als Dozent und Kursleiter in den Bereichen Selbsterfahrung/ Selbsterkenntnis sowie Existenzielle Sichtweisen und Verstehensgrundlagen in der Psychosomatik tätig zu sein.

Dr. Stern studierte Körperpsychotherapie sowie humanistische und transpersonelle Psychologie in Europa, den USA und Indien. Er entwickelte den „Begegne-Dir-Selbst-Prozess“ als Instrument zum persönlichen Wachstum eines jeden Menschen und leitet heute noch „Begegne-Dir-Selbst“-Kurse der Stufe I in seinem Kurszentrum in Mullingstorp, ca. 200 km südlich von Stockholm. Als Autor von bislang drei Büchern hat sich Bengt Stern auch international einen Namen gemacht.

264 Seiten; Hardcover, DM 39,-; ISBN 3-934672-00-0



EDITION CO'MED Verlags mbH • Tel. 06145/933830 • Fax 06145/933 833