

Sozialpsychiatrie und Neuroleptika-Schäden

Peter Lehmann

Neuroleptika-Verbreitung und praktizierte Sozialpsychiatrie sind 1990, im Zeitalter der universellen Anwendung der Chemie in allen Lebensbereichen, untrennbar miteinander verbunden. Ist der gequälte Umgang der DGSP mit der Kritik an Neuroleptika-Schäden zu verstehen: Für die Langsamkeit, mit der die sozialpsychiatrisch Tätigen Konsequenzen aus den schädlichen

Folgen ihres Tuns ziehen, kann ich kein Verständnis finden. Dabei tröstet mich der Gedanke wenig, daß es in anderen Lebensbereichen, in denen Menschen Schäden anrichten, auch nicht besser aussieht, denke ich etwa an FCKW-Produktion, Atomkraft, Zubetonierung der Landschaft, Ausrottung von Tierarten oder Vernichtung des Regenwaldes.

1. Zensurversuche gegen Neuroleptika-Kritik

Über die Wirkungsweise und die mit ihr gesetzmäßig verbundenen schädlichen Auswirkungen ("Nebenwirkungen") der Neuroleptika liegt mit meinem Buch "Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen" ein umfangreiches Werk vor, geschrieben vor allem für Betroffene und ihre Angehörige sowie für kritische Geister, die mehr oder weniger nah am Vollzug psychiatrischer Behandlung beteiligt sind. Daß das Buch 1986 im Eigenverlag erschien, hat im wesentlichen damit zu tun, daß die - zumeist Psychiater-verbundenen - LektorInnen normaler Verlage zensurieren wollten, speziell die kritischen Kapitel zur Gemeindepsychiatrie - einer Form von Psychiatrie, ohne die der oft langjährige Vollzug der extramuralen, d.h. außerhalb der Anstaltsmauern stattfindenden Neuroleptika-Anwendung unmöglich wäre. Die Zensurversuche waren vergeblich; sogar in Soziale Psychiatrie (Nr. 46 vom September 1989) wurde die 1986er Auflage des "Chemischen Knebels" lobend rezensiert, von der Psychiaterin Carola Burkhardt.

Nach Chlorpromazin-Einsatz bei einer Schwangeren togeborener Fötus mit Nabelbruch; ein Bein ist nicht entwickelt.



2. Verstärkte Neuroleptika-Kritik

Jetzt erschien die aktualisierte Neuauflage. Nicht enthalten ist in ihr das Bild eines togeborenen Fötus; die 20jährige werdende Mutter war nach Schwangerschaftsabbruch mit Chlorpromazin, dem Neuroleptika-Prototyp, behandelt worden; bei dem im 7. Monat togeborenen Fötus (s.Abb.) wur-

den ein Nabelbruch und eine Ektromelie festgestellt, es war nur ein Bein entwickelt (1). Solche Gliedmaßenbildungen traten auch bei Thalidomid (Contergan) auf. In psychiatrischer Literatur kann eine aufmerksame Leserin viele Berichte über Mißbildungen, Schwangerschaftsanomalien und Totgeburten bei Mensch und Tier finden.

Enthalten dagegen im überarbeiteten Nachwort sind (im Wortlaut und mit Quellenangaben) folgende Kernaussagen zur schädlichen Anwendung von Neuroleptika:

- Es gibt keine ungefährlichen Minidosen von Neuroleptika. Helmchen warnt in einer internen Diskussion unter Psychiatern vor der gefährlichen Illusion, es gebe einen prinzipiellen Unterschied zwischen gefährlichen und ungefährlichen Verabreichungsmengen, wenn er folgenden lebensbedrohlichen Erststichungsanfall beschreibt: 'In der Berliner Klinik trat bei einem Staatsexamenskandidaten in der Prüfungssituation ein Zungenschlundsyndrom auf. Nach genauem Befragen war herauszufinden, daß der Betreffende eine Tablette Tonoquil (Misch-Psychopharmakon, das u.a. das Neuroleptikum Thiopropazat enthält) eingenommen hatte; hier scheint die These, daß Minidosen völlig unschädlich seien, doch widerlegt.'

- Neuroleptika können bei Nagetieren Neoplasmen (Geschwulstbildungen, die in eine Krebs-Erkrankung übergehen können) der Brustdrüsen hervorrufen, wenn sie gleichzeitig in Dosen verabreicht werden, die heute in der chronischen Behandlung üblich sind. (In den USA müssen Neuroleptika seit dem 13. September 1978 einen entsprechenden Warnhinweis tragen; im deutschen Sprachraum wird diese nicht uninteressante Information den Betroffenen und ihren Angehörigen vorenthalten.)

- Nach Berechnungen des englischen Psychologen David Hill leiden 1985 weltweit bereits 38.5 Millionen Menschen irreversibel an Neuroleptika-bedingter tardiver Dyskinesie, der beschriebenen veitanzförmigen, nicht behandelbaren Dauerbewegungsstörung.

- Neuroleptika-'Nebenwirkungen' führen laut R. Bertling aus der Universitätsanstalt Düsseldorf häufig zu Wiederaufnahmen in die Psychiatrie sowie zu 'Selbstmord'-Versuchen. Bertlings Kollege C. Haring aus derselben Anstalt spricht sogar vom 'schizophrenen Defekt' als Folge der Neuroleptika-Behandlung, wobei er allerdings den Begriff der 'chronischen Überdosierung'

bemüht, um eine grundsätzliche Kritik der Neuroleptika zu vermeiden; ein wiederholtes Auftreten von 'Wahn', 'Halluzinationen' und 'illusionärer Verknennung' könnten auch Symptome eines Neuroleptika-bedingten Delirs sein - Symptome, die durch Neuroleptika angestoßen und unterhalten würden. In den meisten Fällen, so K. Hantke in seinem Aufsatz 'Pharmakeule aus der Sicht des Pflegepersonals', seien die als psychotisch eingelieferten Menschen durch Hausärzte mit Neuroleptika vorbehandelt, 'falsch' dosiert und an extrapyramidalen Symptomen (Bewegungsstörungen) erkrankt. Die Psychiater Hans-Joachim Haase, J. Bitter und A. Dreher sehen ebenfalls einen erheblichen Prozentsatz der Ursache wiederholter Anstaltseinweisungen behandlungsbedingt: 'wegen unzureichender Dosierung der Langzeitneuroleptika'.

- Eine Forschergruppe um Angus V.P. Mackay vom Argyll and Bute Hospital in Lochgilphead (Argyll/Schottland) findet 1982 im Laborversuch heraus, daß Neuroleptika zu einer spezifischen Veränderung des Nervensystems führen können, nämlich zu einer unnatürlichen Erhöhung der Zahl der Rezeptoren, d.h. der Empfangsstellen für die Nervenimpuls-Überträgerstoffe an den Nervenspalten. Der bereits erwähnte schwedische Mediziner Martensson setzt deshalb die Neuroleptika-Behandlung mit dem Einbau künstlich psychotisch machender Substanzen gleich. Mackay und Kollegen bestätigen somit die Vermutungen, die H.L. Klawans, C.G. Goetz und S. Perlik zwei Jahre zuvor veröffentlichten. G. Chouinard und B.D. Jones schreiben im selben Jahr, daß die anhaltende Behandlung mit Neuroleptika zu einer Überempfindlichkeit von Dopamin-Rezeptoren (Nervenimpuls-Empfangsstellen) führen können, und daß die nach dem Absetzen der Neuroleptika beschriebenen psychopathologischen (eine 'Geisteskrankheit' darstellenden) Veränderungen als 'Supersensitivitäts-Psychosen' zu interpretieren seien. Alle diese Untersuchungsergebnisse werden wiederum bestätigt durch eine Reihe neuerer Studien: Waldemar Greil und Stephan Schmidt aus der Münchner Universitätsanstalt berichten von 'Absetzpsychosen', die nach dem Absetzen von Neuroleptika vermehrt auftreten. J.K. Witschy, G.L. Malone und L.D. Holden bemessen Berichten über 'Patienten' besondere Bedeutung bei, die nicht wegen 'Schizophrenie' mit Neuroleptika behandelt worden waren, nach dem Absetzen der 'Medikamente' jedoch eine 'Schizophrenie'-förmige Symptomatik entwickelten.(2)

3. Wie der DGSP-Vorstand (mit Neuroleptika-Kritik) umgeht

Aus den Reihen der DGSP kommt keine prinzipielle Kritik an Neuroleptika-Schäden. Wie mutige Menschen eine solche Kritik formulieren, macht Peter R. Breggin vor, ein amerikanischer Psychiater: "Eine Dekade verfolgte ich die Aufgabe, die Auswirkungen der psychiatrischen Technologien einer wissenschaftlichen und ethischen Prüfung zu unterziehen. Selten fühlte ich mich betrübt und entsetzt als angesichts der Mißachtung, mit der Psychiater der Offensichtlichkeit gegenübertraten, daß irreversible Lobotomie-Auswirkungen, Geistesstörungen und Demenz bei Millionen von Patienten als Ergebnis der Behandlung mit Neuroleptika hergestellt werden. (...) Selbst wenn tardive Dyskinesie die einzige bleibende Körperschädigung wäre, die von diesen Medikamenten produziert würde, würde sich diese unter den schlimmsten durch Medikamente verursachten Katastrophen in der Geschichte befinden." (3)

DGSP-Mitglieder, die ernsthaft an einer qualitativen Veränderung der Neuroleptika-abhängigen Psychiatrie interessiert sind, sollten sich wenig Illusionen machen über die ideologische Gesamtausrichtung ihres sozialpsychiatrischen Interessensverbands, auch wenn dieser vereinzelt eine prinzipielle Kritik an der Neuroleptika-Anwendung zuläßt (4). Eine fehlende konzeptionelle Korrektur der DGSP-Programmatik läßt eine solche Kritik in den Verdacht geraten, als bloßes Alibi zu dienen, um weiterhin ungestört den Ausbau der Neuroleptika-abhängigen Gemeindepsychiatrie betreiben zu können. Wo sind, von wenigen, an den Fingern einer Hand abzuzählenden Ausnahmen, die MitstreiterInnen gegen den Neuroleptika-Skandal? Welche Konsequenzen zieht die DGSP für ihre Programmatik?

Ein DGSP-Dokument ist dazu geeignet, die Skepsis zu verstärken: Als es um die Finanzierung eines internationalen Neuroleptika-Tribunals ging, auf dem medienwirksam Neuroleptika-Kritiker wie Peter Breggin, David Hill, Anders Kelstrup, Lars Martensson, Hubertus Rolshoven, Marc Rufer, Thomas Szasz, Josef Zehentbauer und ich zu Wort kommen sollten, verfügte die DGSP-Leitung am 24. November 1989 (Protokollführer: Klaus Dörner): "Der Erweiterte Vorstand beschließt, daß keine isolierte Tagung zu diesem Thema stattfindet. An die Stelle tritt ein Prozeß über die

nächsten Jahre, in denen wir in unterschiedlichen Kontexten den Aspekt der Neuroleptika immer mit einbringen, so wie dies ohnehin schon auf der Jahrestagung 1989 und auf der Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in Hemer der Fall ist. (Protokollant: Die Universitätspsychiatrie hat jetzt schon 20 Jahre lang vorgemacht, was dabei herauskommt, wenn man sich isoliert mit Neuroleptika beschäftigt, positiv und negativ; die DGSP ist nach wie vor schwerpunktmäßig, wie der Name schon sagt, für das Soziale zuständig, dessen Förderung die technischen Probleme der Anwendung von Psychopharmaka einerseits und der Psychotherapie andererseits vereinfacht.)"

Sozialpsychiatrie soll also die technischen Probleme der Anwendung von Psychopharmaka vereinfachen. Nachdenklichkeit, kritische Reflektion oder gar Umdenken ist hieraus nicht herauszulesen.

Quellen:

- (1) O'Leary, James L. / O'Leary, James A.: "Nonthalidomide Ectromelia. Report of a Case", in: *Obstetrics and Gynecology*, Vol. 23 (1964), Nr. 1, S. 17 - 20
- (2) Peter Lehmann, "Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen. Mit über 150 Abbildungen und wertvollen Tipps zum Absetzen", Geleitwort von Jeffrey M. Masson, 2., verbesserte & aktualisierte Aufl., Berlin: Antipsychiatrie-Verlag 1990, S. 374f.
- (3) Peter R. Breggin: *Psychiatric Drugs - Hazards to the Brain*, New York: Springer Publishing Co., S. 46/109; zitiert nach: (2), S. 4
- (4) Peter Lehmann: "Langzeitpatienten und Neuroleptikaschäden im Blickfeld ihrer Produzenten", in: "Von Langzeitpatienten für Akutpsychiatrie lernen. Die Entdeckung der Langsamkeit", Hrsg.: T. Bock / S. Mitzlaff, Bonn 1990, S. 109 - 118

Anschritt des Autors: Peter Lehmann, Pallasstr. 12, 1000 Berlin 30.

1994

**PSYCHIATRIE
ODER
MENSCHENRECHTE**

**Betroffenenrechte stärken
Alternativen sichern**

DIE GRÜNEN/ALTERNATIVE LISTE BERLIN

IMPRESSUM

Herausgeber Bereich Gesundheit der Alternativen Liste
Verfasser Arbeitsgruppe Psychiatrie der Alternativen Liste
AutorInnen Heiner Bertram, Susanne Bode, Ludger Bruckmann,
Kerstin Kempker, Dietrich Krämer, Klaus Mücke,
Sabine Nitz-Spatz, Susanne Oette, Thilo von Trotha
Zeichnungen Birgit Kempker
Berlin 1991