

'Schizophrene', die hoch dosiert Neuroleptika erhalten, begehen vermehrt Selbstmord

Marc Rufer, Arzt und Psychotherapeut

Wer als 'schizophren' gilt, erhält in einer psychiatrischen Klinik mit grösster Wahrscheinlichkeit Neuroleptika. Neuroleptika dämpfen das Gefühlserleben, machen apathisch. Selbstverständlich nimmt unter dem Einfluss dieser Medikamente die natürliche Angst vor Schmerzen, vor schweren Verletzungen und vor dem Tod ab. Damit wird auch die Angst vor der Durchführung von Selbstmordhandlungen, die gelegentlich dramatisch sein können, vermindert. Doch Psychiater denken anders. Für sie wird alles, was 'Schizophrene' tun, automatisch zu einem 'Symptom' ihrer 'Krankheit'. 'Schizophrene' begehen, nach Meinung der Psychiater, unerwartete und bizarre, bisweilen heroische Selbstmorde. (1)

Schon nur die Tatsache, als 'schizophren' zu gelten, als 'schizophren' 'behandelt' zu werden, bedeutet grosses Leid. Es ist sehr leicht zu verstehen, dass ein solcher Mensch die Freude am Leben, die Lust und den Antrieb weiterzuleben, verlieren kann. Er hat praktisch keine Möglichkeit mehr, ernstgenommen zu werden: alles und jedes, was er sagt und tut, kann als 'Symptom' seiner 'Krankheit' aufgefasst werden. Dass dann, als allerletzter Versuch einer eigenständigen Handlung, die ernstgenommen werden muss, der Selbstmord wirklich durchgeführt wird, braucht nicht zu erstaunen. Der Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik verstärkt diese Tendenz noch wesentlich. Unter den Insassen der geschlossenen Abteilungen unserer psychiatrischen Kliniken sind zu einem grossen Teil schwere 'Schizophrenien' zu finden. Und diese 'Schizophrenen' haben guten Grund, an ihrer Zukunft zu zweifeln, zu resignieren. Zudem werden sie unter Kontrolle gehalten, sie dürfen unbeaufsichtigt kaum einen Schritt machen. Es ist verständlich, dass in dieser Situation die Idee des Selbstmordes sehr wichtig werden kann; sie muss doch dem Eingesperrten zeitweise als die einzig noch mögliche, individuelle Handlung erscheinen. Und plötzlich eilt es dann sehr: Die Tür ist vielleicht für einen kurzen Moment offen geblieben, der 'Patient' konnte sich hinausstellen - der Entschluss zum Selbstmord war schon lange gefasst. Menschen ausserhalb der Klinik sind immer wieder für längere Zeit allein. Für den Klinik-'Patienten' ist dies nie-

mals der Fall. Auch wenn er ausbricht, muss er damit rechnen, dass er gesucht und verfolgt wird. Dieses Wissen zwingt zur Eile. Und ein Klinik-'Patient' weiss genau, was mit ihm nach einer allfälligen Rettung geschehen wird. Sein Selbstmordversuch wird als Verschlechterung seines Zustandes gewertet. Er wird also vermehrt Medikamente erhalten, oft eine Dämmertur, eine Neuroleptika-Spritzenkur. Und wenn der bewachte Insasse gar wegrennen muss, weil sogar beim Spaziergang eine Schwester oder ein Pfleger bei ihm sind, da muss er doch einfach schnell sterben. Der Sprung unter ein Auto, unter den Zug oder von der Mauer ist verständlich. Und zudem ist - wie gesagt - durch die 'Behandlung' mit Neuroleptika die Angst dieser Menschen vor dem Tod wesentlich vermindert.

Eine Bestätigung der obenstehenden Überlegungen fand ich im Artikel 'Die Selbsttötung schizophrener Menschen' von Prof. Scharfetter aus dem Jahre 1986. Er verweist dort auf verschiedene Publikationen, in denen auf den Zusammenhang zwischen den Selbstmorden 'Schizophrener' und ihrer Einnahme von Neuroleptika eingegangen wird: "Eine Reihe von Suiziden Schizophrener ereignete sich zur Zeit der stärksten Neuroleptikawirkung. Schizophrene Suizidanten hatten höhere Dosen von Neuroleptika und stärkere Nebenwirkungen als eine Kontrollgruppe. Vor kurzem sind 2 Kasuistiken von Suiziden Schizophrener mit einer neuroleptika-induzierten Akathisie beschrieben worden. Solche Schizophrene sind vermutlich besonders schwer krank oder pharmakoresistent." (2) Alles, was Prof. Scharfetter hier angibt, bestätigt, dass diese Menschen Neuroleptika besonders hoch dosiert zu sich nehmen mussten. Je höher die Dosis, desto stärker selbstverständlich auch die Nebenwirkungen. Auch die sogenannte Akathisie gehört zu diesen Nebenwirkungen: Eine quälend erlebte Unruhe, mit der Unfähigkeit, ruhig zu sitzen, sowie dem Drang zu ständiger Bewegung.

Alles weist demnach darauf hin, dass diese 'Schizophrenen' die Wirkung der Neuroleptika besonders stark erleben mussten. Doch für Prof. Scharfetter ist die naheliegende Erklärung, dass gerade die hohe Neuroleptikadosierung diese Selbstmorde ermöglichte, offensichtlich undenkbar. Alles, was 'Schizophrene' tun, wird für Psychiater zu einem 'Symptom ihrer 'Krankheit': So wird selbstverständlich auch die Verweigerung der Medikamenteneinnahme pathologisiert. Die berechtigte Angst vor den hochwirksamen und gefährlichen Neuro-

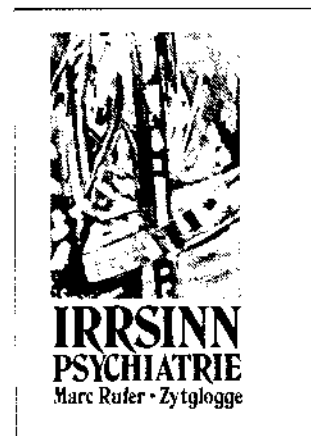
leptika versteht Prof. Kielholz aus Basel als 'paranoides Misstrauen', als 'psychotisches Symptom': "Zudem zeigt sich beim Schizophrenen eine besondere Neigung zu paranoidem Misstrauen gegenüber Medikamenteneinnahmen, das zuweilen die Form von Vergiftungsideen annimmt. Das Misstrauen kann bei zu starker Dosisreduktion als erstes psychotisches Symptom auftreten." (3) Die Ablehnung der Neuroleptika kann sehr wohl als realistische Einschätzung ihrer Wirkung verstanden werden. Eine Dosisreduktion lässt den 'Patienten' so weit aus seiner neuroleptischen Dämpfung und Apathie erwachen, dass er nun erst zu der eigenständigen Handlung der Verweigerung fähig ist.

Anmerkungen:

1) "Erscheinungsformen der Depression" Programmed Verlag, Zürich 1981, S. 43. Diese "programmierte Information für die ärztliche Fortbildung" wurde zusammengestellt und abgestimmt mit Dr. M. Gastpar, Oberarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel und Prof. P. Kielholz, dem damaligen Direktor der Universitätsklinik Basel.

2) Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 137/4, 1986; S. 89; Hervorhebung mr.

3) Paul Kielholz: "Psychiatrische Pharmakotherapie in Klinik und Praxis", Verlag Hans Huber, Bern 1971, S. 178.



Der vorliegende Artikel ist ein Auszug aus dem Manuskript von Rufers Buch "IRRSINN PSYCHIATRIE. Psychisches Leiden ist keine Krankheit. Die Medicalisierung abweichenden Verhaltens ein Irrweg.", das Anfang Oktober im Zytglogge Verlag, Bern, erscheint.