
A Nachwort Peter Lehmann

In der 1989 erschienenen Erstveröffentlichung dieses Buches fügten Loren Mosher und sein Kollege Lorenzo Burti einen Anhang zum Thema psychiatrische Psychopharmaka bei, entnommen einer Informationsschrift der amerikanischen Gesundheitsbehörde von 1987. Schon damals war die Haltung der Autoren gegenüber psychotropen Medikamenten, insbesondere Neuroleptika, als kritisch bekannt. Insbesondere Loren Moshers umsichtige Einstellung gegenüber synthetischen Psychopharmaka hatte weit über die Grenzen der USA hinweg Beachtung gefunden. Sie war beispielsweise auch in die Konzeption des Berliner Weglaufhauses eingeflossen; Uta Wehde brachte Moshers Haltung in ihrem Buch »Das Weglaufhaus« auf den Punkt:

»Psychopharmaka wurden wegen ihrer Auswirkungen für eine langfristige Rehabilitation als problematisch angesehen und sehr selten vergeben, d.h. nur bei einer real vorhandenen Lebensgefahr oder wenn die Existenz des Projekts (Soteria, P.L.) als gefährdet angesehen wurde. Wenn sie verschrieben wurden, blieben sie – laut Literatur – unter der Kontrolle der einzelnen Betroffenen.« (Wehde 1991, S. 47)

In ihrem Praxisreport »Flucht in die Wirklichkeit« über das 1996 in Berlin eröffnete Weglaufhaus betonte Kerstin Kempker, Mitbegründerin dieser einzigartigen nutzerorientierten Einrichtung, die Bedeutung Moshers Soteria-Arbeit:

»Ohne die Antipsychiatrie Anfang der 70er Jahre, Laings Kingsley Hall und dessen Kinder Soteria, Emanon und Diabasis fehlte uns und anderen der Nachweis, dass die Nichtanwendung psychiatrischer Praktiken und statt dessen das Leben in einer wachen, gleichberechtigten und wärmenden Gemeinschaft am hilfreichsten ist.« (Kempker 1998, S. 66)

In den letzten Jahren seines Lebens wurde Mosher's Haltung noch kritischer. Im Jahre 2000 trat er aus seinem Berufsverband aus, da seine Kollegen u. a. zu abhängigen Günstlingen der Pressekampagnen der Pharmaindustrie geworden seien und deshalb nicht weitermachen könnten

»Ohne die Unterstützung der Pharmafirmen in Form von Meetings, Symposien, Workshops, Zeitungsanzeigen, grossartigen Konferenzempfangen, nahezu uneingeschränktem Zugang zu Fortbildungen und so weiter und so fort.« (Mosher 2000)

Unter dem Motto, keine Tyrannei sei so gross wie die im Namen der Opfer begangene, warnte Mosher zwei Jahre später im Vorwort von »Psychopharmaka absetzen« (Lehmann 2002) erneut vor dem Gebrauch psychiatrischer Medikamente:

»Greifen diese Chemikalien (»Psychopharmaka«) nicht in den Kern der menschlichen Natur ein? Sollte man diesem Prozess nicht viel Vorsicht und Umsicht schenken? Wenn einmal begonnen, sollte er nicht kontinuierlich überwacht werden? Wenn doch alle drei – Seele, Selbst, menschlicher Geist – das Wesen des Menschen ausmachen, sollten dann nicht die Betroffenen aufgrund ihrer eigenen subjektiven Erfahrung mit den Psychopharmaka entscheiden, ob sie diese nehmen wollen? Die Antwort ist natürlich ein lautes und deutliches Ja. (...) Da die Medikamente gedankenlos, in paternalistischer Manier und oft unnötig gegeben wurden, um eine nicht identifizierbare »Krankheit« zu heilen, ist das Buch auch eine Anklage gegen Ärzte. Den Hippokratischen Eid – in erster Linie keinen Schaden zufügen – missachtete man regelmässig in der Eile, »etwas zu tun«. Wie ist es möglich zu klären, ob es Seelenmord geben kann, wenn man die Erfahrungsberichte von PatientInnen mit Medikamenten nicht kennt, die direkt auf das Wesentliche ihres Menschseins abzielen? Auch wenn sie sich anders geben: Ärzte sind nur Doktoren der Medizin, keine Medizingötter. Im Gegensatz zu richtigen Göttern müssen sich Ärzte für ihre Taten zur Rechenschaft ziehen lassen. Dieses Buch ist ein Muss für alle, die mit dem Gedanken spielen, diese legalen persönlichkeitsverändernden Medikamente zu nehmen oder nicht mehr zu nehmen, und vielleicht noch eher für diejenigen, die sie verschreiben können.« (Mosher 2002, S. 11ff.)

Wieder ein Jahr später unterstützte Mosher den kalifornischen

Hungerstreik von Mitgliedern von »MindFreedom Support Coalition International«, einer (von den Vereinten Nationen als Nichtregierungsorganisation mit Beraterstatus anerkannten) internationalen Vereinigung von Psychiatriebetroffenen. Diese prangerte medienwirksam die häufig mit Anwendung von Gewalt vollzogene und angeblich alternative Verabreichung psychotroper Substanzen an PsychiatriepatientInnen an. Gemeinsam mit den übrigen Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats von MindFreedom forderte Mosher vom amerikanischen Psychiaterverband einen Beweis,

»dass irgendein psychoaktives Medikament die ›Störung des chemischen Gleichgewichts‹ korrigieren kann, die laut psychiatrischer Diagnose vorliegen soll, (sowie, P.L.) einen Beweis für die Behauptung, dass irgendein psychoaktives Medikament die Wahrscheinlichkeit für Gewalt oder Selbstmord zuverlässig verringert.«
(MindFreedom 2003)

Die Antwort auf seine Fragen entsprach in ihrer Inhaltsleere den Antworten, die der Autor dieses Artikels von Psychiatern diesseits des Atlantiks erhält, wenn er sie zu ihrer Nonchalance gegenüber den erheblichen Risiken psychiatrischer Psychopharmaka befragt, den Grundpfeilern – dem sine qua non – der Gemeindepsychiatrie (Lehmann 2001). Dabei sind Psychiatern die massiven Risiken und erheblichen Schadenszahlen psychiatrischer Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika, Antidepressiva und Lithium, ausgesprochen bekannt, wie die kritische Lektüre ihrer Fachzeitschriften deutlich machte (Lehmann 1996). Auch für KollegInnen, die z. B. Minderjährigen innerhalb eines einzigen ›Kurverlaufs‹ ohne Not und ohne informierte Zustimmung Elektroschocks, Insulinschocks und alle möglichen Psychopharmaka verabreichen (vgl. den 2000 erschienenen Augen öffnenden Bericht »Mitgift« von Kerstin Kempker), finden sie nicht den leisesten Ton der Kritik.

Um auf die Erstveröffentlichung dieses Buches von 1989 zurückzukommen: Da Mosher und Burti, so ist dort zu lesen, »es für wichtig erachten, dass auch Nicht-Ärzte unter den in der Psychiatrie Tätigen Wirkungen und Nebenwirkungen, Wert und Grenzen psychotroper Medikamente kennen sollten« – und natürlich sollte auch an die Betroffenen, ihre FreundInnen und Familien gedacht werden –, sollen hier einige Kurzbeschreibungen der wichtigsten Psychopharmakagruppen und ihrer Wirkungsweise folgen.

Psychopharmakaverabreichung: Informieren Sie sich rechtzeitig!

Neuroleptika, zu deutsch: Nervendämpfungs- oder Nervenlähmungsmittel (z.B. Fluanxol, Haldol, Imap, Neurocil, Taxilan, Zyprexa), erhalten 95% aller AnstaltsinsassInnen mit den Diagnosen »Schizophrenie« und »Psychose«. Ausserdem werden diese Substanzen verwendet in der Medizin bei Allergien oder übermässigem Schwangerschaftserbrechen, in der Tiermedizin z. B. zur Ruhigstellung nervöser Zootiere, in der Politik zur Folter politischer Gegnern und in der Anästhesie zur Herbeiführung eines künstlichen Winterschlafs des Biosystems. Als Hauptwirkungen der Neuroleptika gelten die Hemmung spezieller Nervenimpuls-Übertragungssysteme und die Dämpfung vegetativer Zentren, verbunden mit einer Vielzahl von Risiken und Schäden wie Muskelstörungen, Hormonveränderungen (mit Folgeerscheinungen wie Impotenz, Geschwulstbildung in den Brustdrüsen, Ausbleiben der Menstruation und Sterilität) u. v. m. Als weitere Folgewirkungen können psychische Störungen und Persönlichkeitsveränderungen auftreten, z.B. emotionale Vereisung, Apathie, Willenlosigkeit und Verzweiflungszustände bis hin zur Selbsttötung sowie Verwirrtheit und Psychosen.

Atypischen Neuroleptika (z.B. Abilify, Belivon, Leponex, Nipolept, Quetiapin, Risperdal, Seroquel, Solian, Serdolect, Zeldox, Zyprexa), oft auch moderne Neuroleptika genannt, werden diejenigen Präparate zugeordnet, die in ihrer Wirkung dem in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts eingeführten Prototyps Clozapin (im Handel auch als Elcrit, Froidir, Lanolept, Leponex und Olansek) entsprechen. Der Wirkung liegt offenbar die Blockade spezieller Dopaminrezeptoren-Subtypen zugrunde, so dass seltener Dyskinesien (Muskel- und Bewegungsstörungen) auftreten und viele Betroffene von einer besseren Verträglichkeit ausgehen. Gerhard Ebner, Präsident der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte und Mitglied des Advisory Board bei Janssen Cilag zur Einführung des Risperdal Consta, liess allerdings schon 2003 wissen:

»Es handelt sich nicht um weniger Nebenwirkungen, sondern um andere, die aber ebenfalls sehr einschneidend sein können, auch wenn sie von den Patienten nicht unmittelbar wahrgenommen werden, weswegen die Patienten leichter zur Einnahme dieser Antipsychotika motiviert werden können, da die quälenden Frühdyskinesien/extrapyramidalen Nebenwirkungen nicht oder nicht so stark auftreten.«

(Ebner 2003, S. 30)

1991, 34 Jahre nach Leponex, wurde als nächstes clozapinartiges Neuroleptikum Remoxiprid (Roxiam) als »Rose ohne Dornen«, d.h. als Medikament ohne Nebenwirkungen angekündigt. Drei Jahre später wurde es wieder vom Markt genommen: wegen einer Reihe lebensgefährlicher Fälle von aplastischer Anämie, d.h. Blutarmut mit Verminderung der roten und weißen Blutkörperchen, beruhend auf einem Defekt im blutbildenden System (vgl. Lehmann 1996, Band 2, S. 133). Sertindol (Serdolect) galt lange als nebenwirkungsarm, im November 1998 fand sich im Internet in medizinischen Datenbanken sogar der Begriff »nebenwirkungsfrei«. Am 2. Dezember 1998 meldete die Ärzte Zeitung: »Vertrieb von Serdolect(R) gestoppt – Anlass sind schwere kardiale (das Herz betreffende, P.L.) Nebenwirkungen und Todesfälle.«

Moderne clozapinartige Neuroleptika stehen generell unter Verdacht, vegetative und Organschäden wie etwa Neuroleptische Maligne Syndrome und Leberstörungen zu produzieren, ebenso organisch bedingte Psychosen. Agranulozytosen (abruptes Absterben der weissen Blutkörperchen mit lebensbedrohlichen Folgen) wurden ebenso publik wie die unübersehbare und rasche Zunahme des Körpergewichts mit seiner für Herz und Kreislauf immensen Gefahren (Lehmann 2003). Clozapinartige Neuroleptika erhöhen auch die Blutkonzentration des Hormons Prolaktin; mit dieser psychopharmakatypischen Störung einher geht ein 9,5 mal höheres Brustkrebsvorkommen, das Gynäkologen laut einer im American Journal of Psychiatry veröffentlichten Studie bei Psychiatricpatientinnen fanden (vgl. Lehmann 1996, Band 2, S. 52).

Antidepressiva

(wie z.B. Anafranil, Fluctin, Laroxyl, Prozac, Saroten, Tavor) können innere Unruhezustände und Ängste dämpfen, was manche Menschen aktivierend und stimmungsaufhellend empfinden. Der Münchner Arzt Josef Zehentbauer warnt: Antidepressiva vermehren oft die innere Unruhe, was dann als sehr quälend empfunden werde. Antriebssteigerung und Aktivierung können einen depressiven Menschen zur Selbsttötung bringen.

Lithium,

ein Leichtmetall, setzen Psychiater ein, wenn sie sich für die Diagnose »Manisch-depressives Irresein« entschieden haben. Lithium vermin-

dert die Kreativität, oft eine erwünschte »Neben«-Wirkung. Der amerikanische Arzt David Richman warnt, die »therapeutische« Dosis liege so nahe an der giftigen, dass es leicht zu Vergiftungen sowie langfristigen Schäden vor allem an Gehirn und Nieren mitunter mit Todesfolge komme.

Carbamazepin

(bekannt unter Markennamen wie Finlepsin, Tegretal, Timonil) ist ein Antiepileptikum, für deren Einsatz sich Psychiater aufgrund dessen die Psyche dämpfenden Wirkung dann entscheiden, wenn ihnen sonst nichts mehr einfällt.

Tranquilizer

(wie z.B. Librium, Rohypnol, Tavor, Valium) haben eine dämpfende Wirkung. Sie können als legale psychotrope Substanzen ebenso abhängig machen wie die verbotenen. Schon nach kürzerem Gebrauch können Entzugssymptome auftreten wie z.B. Zittern, Unruhe, Übelkeit, Erbrechen, Herzklopfen, Kopfschmerz, Schweißausbrüche, Schwindel, Angstzustände, Schlafstörungen, Depressionen, Delirien, epileptische Anfälle. Der Schweizer Mediziner Marc Rufer warnt: Wenn diese Psychodrogen eingesetzt werden, um Angst, Probleme, psychosomatische und Schlaf-Störungen durch Sich-in-Watte-packen lassen zu behandeln, ist die Abhängigkeitsgefahr besonders stark.

Wer Klarheit über die mit Risiken will, muss sich mit deren Wirkungsweise und Auswirkungen auseinandersetzen, erst recht, wenn ärztlicherseits das Interesse an einer umfassenden Aufklärung zu wünschen übrig lässt. Und insbesondere sollte nicht vergessen werden, dass Psychiatriebetroffene die einzige gesellschaftlich Gruppe darstellen, denen Psychopharmaka strukturell ohne informierte Zustimmung verabreicht werden, während gleichzeitig die VertreterInnen ihrer Organisationen weder an Zulassungs- noch an Überwachungsgremien dieser äußerst riskanten synthetischen Substanzen beteiligt sind (Lehmann 2005). Von allen psychiatrischen Psychopharmaka sind abhängig machende Wirkungen bekannt, institutionelle Hilfen beim Absetzen gibt es kaum. Speziell Tranquilizer, Antidepressiva und Neuroleptika können beim abrupten Absetzen zu lebensbedrohlichen Entzugerscheinungen führen; Entzugerscheinungen wie Schlaflosigkeit und Verwirrheitszustände sind auch von Lithium und Carbamazepin bekannt. Insofern wollen der Entschluss zum Absetzen

und dessen Durchführung gut durchdacht sein. Achtung: Auch Kinder-, praktische und andere Fach-ÄrztInnen verwenden diese Psychopharmaka.

Neben einer kleinen, aber feinen Zahl kritischer Bücher zu Psychopharmaka gibt es inzwischen auch gute Möglichkeiten, im Internet gezielt nach Informationsquellen zu suchen. Eine Übersicht über gute Zugriffsmöglichkeiten in englischer, französischer und deutscher Sprache finden Sie unter www.peter-lehmann-publishing.com/info.htm Klein ist auch die Zahl von Psychiatern, die ihre kritische Haltung zu Psychopharmaka öffentlich machen. Marc Rufer (Schweiz) gehört dazu, Peter Breggin (USA), Josef Zehentbauer (BRD), Phil Thomas (England) und Loren R. Mosher †.

Ihre kleine Zahl ist das Spiegelbild der Verlockung von Macht, Geld und theoretischer und wissenschaftlicher Bequemlichkeit, denen sich ihre KollegInnen zu Abertausenden hingeben. Ob bei deren Tod – wie bei Mosher – auch ein Nachruf von Psychiatriebetroffenen erscheinen wird, in dem sie den Verlust eines teuren und treuen Freundes beklagen, der bewiesen hat, dass es die menschliche und interdisziplinäre Unterstützung unter aktiver Einbeziehung sogenannter Laien und des Erfahrungsschatzes von Psychiatriebetroffenen ist, die Menschen in schweren emotionalen Krisen am besten hilft?

Quellen

- Ebner, Gerhard: »Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress«, in: Psychiatrie (Schweiz), Online-Ausgabe 2003, Nr. 1, S. 29–32;
www.medpoint.ch/frame.asp?ru=dokument&ArtikelID=10116
- Kempker, Kerstin: »Vergleichbare Projekte«, in: dies. (Hg.): »Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1998, S. 66–70
- Kempker, Kerstin: »Mitgift – Notizen vom Verschwinden«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 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: Antipsychiatrieverlag 1996
- Lehmann, Peter: »Blinde Flecken in der sozialpsychiatrischen Wahrnehmung«, in: Soziale Psychiatrie, 25. Jg. (2001), Nr. 1, S.10–14; www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/trialog/flecken.htm
- Lehmann, Peter (Hg.): »Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern«, 2. aktualisierte Auflage, Berlin: Antipsychiatrieverlag 2002
- Lehmann, Peter: »Atypische« Neuroleptika, typische Unwahrheiten«, in: Pro Mente Sana Aktuell, 2003, Nr.1, S.16–18; www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/atypische.htm
- Lehmann, Peter: »PSY DREAM – Psychiatric Drug Registration, Evaluation & All-inclusive Monitoring«, in: Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy, 5. Jg. (2005), Nr. 1 (in Vorbereitung)
- MindFreedom, offener Brief an die American Psychiatric Association vom 22. August 2003; www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/hunger.htm

- Mosher, Loren R.: Vorwort zu: Lehmann, Peter (Hg.):
»Psychopharmaka absetzen«, 2., aktualisierte Auflage, Berlin:
Antipsychiatrieverlag 2002, S. 11–13

 - Mosher, Loren R.: »Die Psychiatrie ist von der Pharmaindustrie
gekauft«, in: Soziale Psychiatrie, 24. Jg. (2000), Nr. 3, S. 28–29;
www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/trialog/mosher-tritt-aus.htm

 - Wehde, Uta: »Das Weglaufhaus – Zufluchtsort für Psychiatrie
Betroffene; Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme«,
Berlin: Antipsychiatrieverlag 1991
-

Copyright by Peter Lehmann 2004

Peter Lehmann: Geboren 1950 in Calw (Schwarzwald). Diplompädagoge.
Heute Autor, Verleger und Versandbuchhändler in Berlin (mit Niederlassungen
in England und USA), Mitherausgeber des Journal of Critical Psychology,
Counselling and Psychotherapy, Vorstandsmitglied bei Für alle Fälle e.V. (Berlin),
PSYCHEX (Schweiz) und ENUSP
(Europäisches Netzwerk von Psychiatriebetroffenen).
Kontakt: Peter Lehmann, Zabel-Krüger-Damm 183, D-13469 Berlin,
Tel.+49-(0)30-85963706, Fax +49-(0)30-40398752,
eMail: info@peter-lehmann.de, Internet: www.peter-lehmann.de

Seelische Gesundheit

Community Mental Health

Ein Leitfaden für die Praxis

Loren Mosher

Lorenzo Burti