

Kapitel 4

Neuroleptika - unerlässlich oder gefährlich?

Langzeitpatienten und Neuroleptikaschäden im Blickfeld Ihrer Produzenten

Peter Lehmann

Neuroleptika führen eine künstliche hirnanorganische Erkrankung herbei, die mit irreversiblen Folgeschäden verbunden sein kann: Tardive Dyskinesie, Krebs, Mißbildungen, Selbstmord, "Syndrom der gebrochenen Feder". Verlust des Selbstvertrauens, Blockade psychotherapeutischer Möglichkeiten sowie Vorprogrammierung von Rückfällen in die Psychiatrisierung sind weitere negative Nebenwirkungen. Die Erstbehandlung mit Neuroleptika sollte unbedingt verhindert werden. Um die Psychiatrie- und speziell die Neuroleptika-Frage zu lösen, brauchen wir geduldige psychische Unterstützung, verbunden - soweit gewünscht - mit unschädlichen natürlichen Beruhigungsmitteln auf Grundlage eines Rechts auf Psychopharmaka-freie Hilfe; weiterhin benötigen wir die Einbeziehung ehemaliger Psychiatrie-Insass(inn)en in die Ausbildung von Professionellen, möge dies auch unbequem sein, sowie Personal mit den notwendigen mentalen Fähigkeiten. Menschenrechte für Psychiatrie-Betroffene können nur dann als verwirklicht betrachtet werden, wenn sie Diagnosen-unabhängig gelten; das Recht auf körperliche Unversehrtheit schließt die Forderung nach Verbot neuroleptischer Zwangsbehandlung ein.

1. Nutzen von Neuroleptika

Einen Nutzen bringen Neuroleptika auf psychiatrischen Stationen, wor das Personal nicht die Möglichkeiten besitzt, um sich auf einer verbalen oder sonstigen kommuni-

kativen Ebene mit den Untergebrachten auseinanderzusetzen. Mit den anti-psychotischen Medikamenten werden die als schizophren oder ähnlich diagnostizierten störenden und unbequemen Lebens- und Sinnesweisen der Betroffenen chemisch neutralisiert - oft unter deren erbitterten Gegenwehr. Nicht von ungefähr den Begriff der "Vergewaltigung" verwendet der Psychiater ERNST, um nach einer Versuchsreihe mit dem Neuroleptika-Prototyp Chlorpromazin die Wirkung beim zwangsweisen Einsatz dieses Psychopharmakons zu charakterisieren (ERNST 1954).

Nicht grundlos setzen Psychiater die Wirkung der Neuroleptika der Hypophysektomie gleich, d.h. der Entfernung der Hirnanhangdrüse (vgl. LEHMANN 1986, S. 86). Sie sprechen hier die dämpfende Einwirkung auf die Hirnanhangdrüse an, die Zentralstelle der hormonalen Regelung. Die sterilisierende Wirkung der Neuroleptika ist allen Psychiatern bekannt (LEHMANN 1986, S. 175ff.). Da sie von keinem Vertreter dieser Zunft ernsthaft beklagt wird, dürfen wir problemlos davon ausgehen, daß die heutigen Sozialpsychiater in der Verwendung der Neuroleptika einen Ersatz gefunden haben für die Anwendung ihres Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das aus bekannten Gründen keine operativen Sterilisationen mehr erlaubt (LEHMANN 1983; BURKART/MÜLLER 1989).

Einen Nutzen bringen Neuroleptika auch im Bereich der Tiermedizin, wo sie aufgrund ihrer anti-psychotischen Wirkung - so das "Lexikon der Tierarzneimittel" - ihren Einsatz finden bei der Ruhigstellung aggressiver Schweine und Ziegen oder widersetzlicher und unleidlicher Zootiere etwa beim Beschlagen, Scheren oder bei Ausstellungen und bei der Ausschaltung natürlicher Abwehrbewegungen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen an Pferden, Rindern und Hunden (PETRAUSCH 1987).

2. Schäden von Neuroleptika

Wie der schwedische Mediziner MARTENSSON 1984 auf der Konferenz der WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH ausführte, ist die Diskussion um einen kurz- oder langfristigen von Neuroleptika trügerisch: "Die Erfahrung zeigt, daß, wenn ein neuroleptisches Medikament einem jungen Menschen in einer schizophrenen Krise zum ersten Male gegeben wird, er fast immer fortfahren wird, das Medikament für lange Zeiträume oder das ganze Leben zu erhalten." (MARTENSSON 1984) Der zeitweise Gebrauch von Neuroleptika sei eine Falle: Er beraubt den Menschen der Hoffnung und des Selbstvertrauens, eine Krise auch ohne Drogen zu bewältigen, und bringt ihn auf den Weg steigender Medikamentenabhängigkeit.

Über die gesetzmäßig auftretenden Schäden der Neuroleptika liegt mit dem Buch "Der chemische Knebel" (LEHMANN 1986) eine umfangreiche Zusammenstellung von Berichten über körperliche, geistige und psychische Neuroleptika-Auswirkungen vor; die Gefahr der Krebsentwicklung aufgrund Neuroleptika-Einsatzes ist hier ebenso

genannt wie die Gefahr von Mißbildungen. Unter Neuroleptika entwickeln sich - bei einer signifikant erhöhten Zahl von Chromosomenbrüchen und -rissen dieselben Mißbildungen wie unter Thalidomid (Contergan) (O'LEARY / O'LEARY 1964). Jede psychiatrische Fachzeitschrift ist eine Sammlung von Dokumenten über Neuroleptika-verursachte Schäden, handelt es sich um harmlosen Haarwuchs auf der Zunge (PAGANINI / ZLOTLOW 1959) oder um Erweiterung des 3. Ventrikels (TANAKA et al. 1981). Selbst die offiziellen Herstellerinformationen, die zwecks Vermeidung von Regreßansprüchen von nordamerikanischen Pharmafirmen an die Anwender gegeben werden, sprechen von weitreichenden, dosisunabhängigen Schäden auch nach kurzer Anwendungszeit (EEG- und EKG-Veränderungen, Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, epileptische Anfälle, Geschwulstbildung, Parkinson-Erkrankung, dystonische und dyskinetische Krankheitssymptome, Leberschädigung, Impotenz, Ausbleiben der Menstruation, Agranulozytose, Haarausfall, Depression, Lethargie, Neuroleptisches Malignes Syndrom, Sudden Death) (MCNEIL PHARMACEUTICAL 1988). Über Langzeitschäden als Folge der Neuroleptika wird zunehmend berichtet (BREGGIN 1984, MARTENSSON 1984, LEHMANN 1986, MCNEIL PHARMACEUTICAL 1988). Hervorzuheben ist dabei die tardive Dyskinesie, die als irreversible Muskelerkrankung nach Schätzungen des englischen Psychologen HILL weltweit in einer Größenzahl von ca. 40 Millionen vorkommt (HILL 1985, LEHMANN / HILL 1989). Besonders beängstigend sind hierbei die Untersuchungsergebnisse einer Forschergruppe aus den U.S.A., nach denen Patienten und Patientinnen, die unter Neuroleptika-bedingter tardiver Dyskinesie litten, signifikant früher als Kontrollpatienten und -patientinnen starben (MEHTA / MALLYA / VOLAVKA 1978). Ob die bleibenden Schäden auf Rezeptorenveränderungen (MACKAY et al. 1982) oder auf noch unbekannte Ursachen zurückzuführen sind, dürfte hier von sekundärer Bedeutung sein. An alarmierenden Obduktionsbefunden sind vor allem atrophische Zustände des Gehirns, Schädigungen der Bauchspeicheldrüse, des Herzmuskels, der Leber und Pigmentablagerungen in allen Organen zu nennen (LEHMANN 1986; LEHMANN 1988).

Einer lebhaften Diskussion um die Indikation der verschiedenen Neuroleptika steht ein auffälliges Verschweigen der Abhängigkeits- und Entzugserscheinungen gegenüber. Betroffene und ihre Angehörige werden mit ihren Ängsten beim Absetzen alleine gelassen (STÖCKLE 1983); Berichte über verbessertes Abschneiden unter Placebos (Quote der erneuten Psychiatrisierung: 18 %) versus Neuroleptika (Quote der erneuten Psychiatrisierung: 73 %) (PERRY 1977) werden von Psychiatern ignoriert. Psychische Langzeitschäden wie das bezeichnende "Syndrom der gebrochenen Feder" (HELMCHEN / HIPPIUS 1964) finden weder in der psychiatrischen noch der öffentlichen Diskussion wesentliche Beachtung, ebenso Folgeschäden wie Zahnausfall als Konsequenz Apathie-bedingter mangelnder Zahnhygiene und Austrocknung der Mundschleimhäute (RYDGREN 1976) oder Oberschenkelhalsbrüche als Konsequenz Kreislaufschwäche-bedingter Stürze (RAY et al. 1987).

Katastrophal sind die unmittelbaren psychischen Auswirkungen der Neuroleptika, seien diese Veränderungen nun vorübergehend oder bleibend. Apathie und emotionale Vereisung, von KLEIN und Mitarbeitern treffend als Neuroleptika-bedingtes "Zombie-Syndrom" charakterisiert (KLEIN / FELDMANN / HONIGFELD 1970, KLEIN / ROSEN / OAKS 1973), drücken das subjektive Erleben des Zeitstillstandes aus; physiologisch dürfte diesem Erleben die funktionelle Blockade der Dopamin-Rezeptoren und der herabgesetzte Sauerstoffwechsel im Gehirn zugrunde liegen. Den Berichten von Betroffenen (STÖCKLE 1983, MÜLLER 1984, CIERPKA 1988, MÜLLER 1988) über diese depressiv machenden Neuroleptika-Wirkungen, die nicht selten im Selbstmord enden (LEHMANN 1986), entsprechen die Erfahrungen, die von Psychiatern bei ihren vielfältigen Selbstversuchen mit Neuroleptika gemacht wurden. Während ERNST an einen hölzernen, niedergedrückten Greis denken läßt, der stimmungsmäßig mit seinem Leben bereits abgeschlossen hat (ERNST 1954), stellen HEIMANN und WITT ebenfalls nach Selbstversuchen das quälende Erlebnis in den Vordergrund, "daß man überhaupt so elend und preisgegeben sein kann, so leer und überflüssig, weder von Wünschen noch anderem erfüllt ... Das Erlebnis eines ganz passiven Existierens bei klarer Kenntnis der sonstigen Möglichkeiten" (HEIMANN / WITT 1955) ist auch bei Betroffenen oft genug die Erfahrung, die sie - Folge der Neuroleptika-Behandlung - in den Tod treibt.

Noch einmal soll ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß auch kleinste Dosierungen von Neuroleptika lebensgefährlich sein können. So berichtet der Berliner Psychiater HELMCHEN von der Auswirkung des Misch-Psychopharmakons Tonoquil, das unter anderem das Neuroleptikum Thiopropazat enthält: "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 eingenommen hatte; hier scheint die These, daß Minidosen völlig unschädlich seien, doch widerlegt." (HELMCHEN 1983).

Es sind nun gerade Sozialpsychiater, die es mit ihrer Reaktion auf Neuroleptika-Schäden einem Psychiatrie-kritischen Menschen äußerst schwer machen, den Glauben an einen Fortschritt der Psychiatrie in Richtung Mehr Menschlichkeit zu entwickeln. Zwei Beispiele mögen diese Skepsis belegen: Während der u.s. amerikanische Psychiater BREGGIN die Neuroleptika-bedingte Parkinson-Erkrankung als die schlimmste durch Medikamente verursachte Katastrophe in der Geschichte wertet (vgl. LEHMANN 1986, S. 4), möchten DÖRNER/PLOG glauben machen, das häufig irreversible Parkinson-Syndrom könnte ein Neuroleptika-Betroffener lediglich (äußerlich) erlernt haben, "... um seine Gefühlsabwehr durch die parkinsonistische Gefühlsausdrucksperre zu vervollständigen. Unter dieser Parkinson-Maske kann er sein inneres Elend, seine Angst Anderen und sich noch besser verbergen." (vgl. LEHMANN 1986, S. 215) Von einem Ernstnehmen der Neuroleptika-bedingten Körperschädigung ist bei einer solchen psychologisierenden Auffassung nichts zu spüren. Beispiel 2: Am Abend des

14. November 1989 berichtete in einer Diskussion um ein Projekt des VEREINS ZUM SCHUTZ VOR PSYCHIATRISCHER GEWALT E.V. (i.G.) ein Psychiater aus der Karl-Bonhoeffer-Anstalt über seinen Neuroleptika-Selbstversuch in einer Weise, die geeignet war, ahnungslose Dritte zur Nachahmung zu verleiten. Als ich den oben erwähnten Bericht HELMCHENS vorlas, um alle Anwesenden vor der Gefahr eines theoretisch durchaus tödlich endenden Zungenschlundsyndroms zu warnen, versuchte der Berliner Sozialpsychiater LEHMKUHL den Hinweis auf eine schädliche Neuroleptika-Wirkung lächerlich zu machen mit den völlig deplazierten Worten, auch an einem Löffel Salz könne man sterben (LEHMKUHL 1989).

3. Diskussion über Schaden und Nutzen von Neuroleptika

Daß die Bewertung der Neuroleptika-Behandlung nicht von der Tatsache abhängt, ob der bzw. die Wertende Anwender oder Objekt der Behandlung ist, zeigen die Veröffentlichungen kritischer Professioneller (SZASZ 1980, KELSTRUP 1983, BREGGIN 1984, MARTENSSON 1984, HILL 1985, MAZENAUER 1985, SZASZ 1987, RUFER 1988a, RUFER 1988b), deren Standpunkt an der Wahrung der Menschenrechte und an den existentiellen Interessen der Betroffenen orientiert ist; neben dem Erhalt der körperlichen und geistigen Fähigkeiten stehen hier eine unabhängige Lebensführung, Kreativität und Erlernen einer Verarbeitung emotionaler Konflikte im Vordergrund. MARTENSSON schließt aufgrund der Einwirkung der Neuroleptika auf das limbische System eine Psychotherapie unter Neuroleptika aus (MARTENSSON 1984). Ähnliche Erfahrungen machten Anwender körperorientierter Therapien (MATUSSEK 1979). Dies ist bei vernünftiger Betrachtung wenig verwunderlich, gelten andere psychotrope Substanzen wie z.B. Marihuana, Alkohol oder Heroin bei Psychotherapien ebenfalls als kontraindiziert. Wenn selbst schon unter Laien bekannt ist, daß soziale und psychische Probleme mit Drogen wie Heroin, Kokain, Alkohol oder Barbituraten nicht zu lösen sind, so erhebt sich an dieser Stelle die Frage, welchen vernünftigen Grund es geben sollte, angesichts der beschriebenen Wirkungen ausgerechnet Neuroleptika einen problemlösenden Effekt zuzuschreiben. In keinem Gegensatz zu diesen Aussagen steht die Tatsache, daß - wie mithilfe anderer Drogen auch - kurz- und mittelfristige Anpassungsleistungen unter Neuroleptika durchaus anzutreffen sind, worüber die psychiatrische Literatur in großem Umfang berichtet - allerdings, wie wir gesehen haben, werden diese Anpassungsleistungen erzielt unter Preisgabe der körperlichen Gesundheit, verbunden mit der (mit dem Begriff des "chemischen Knebels" beschriebenen) Unterdrückung existentieller Gefühle, Ängste und Wünsche, der unterbundenen psychischen Entwicklung, der erhöhten Repsychiatisierungsgefahr ("Drehtürpsychiatrie") und der verhinderten sozialen Auseinandersetzung. Erfolgt nicht bald ein Umdenken in der Neuroleptika-Frage, besteht die Gefahr, daß in einem Jahrzehnt

kritische Veröffentlichungen über die Gleichgültigkeit erscheinen werden, mit der Neuroleptika-Anwender der offensichtlichen Schädlichkeit ihre eigenen Tuns gegenüberstehen - Veröffentlichungen, wie sie bereits über Lobotomie (VALENSTEIN 1986) und Elektroschock (BREGGIN 1980) vorliegen, den unmittelbaren Vorgängern der Neuroleptika.

Neben den massiven körperlichen, geistigen und psychischen Schäden dürfte die Unterschlagung echter Hilfeleistung durch den - Hilfe vorgebenden - Einsatz von psychiatrischen Psychopharmaka den größten Schaden für die Betroffenen darstellen. Aufgrund der potentiell schon nach kurzer Zeit eintretenden körperlichen und psychischen Schäden muß die Erstbehandlung unbedingt vermieden werden. Erfahrungsgemäß geht der Ausbau der Gemeindepsychiatrie einher mit dem Ansteigen der Zwangseinsweisungsrate (BRUNS 1986) sowie der Perpetuierung der ambulanten Neuroleptika-Anwendung (LEHMANN 1989b); so bildet die Haltung zur Gemeindepsychiatrie einen zentralen Prüfstein zur Klärung der Tatsache, inwieweit eine Organisation oder einzelne Menschen ernsthaft existentielle gesundheitliche Interessen von Psychiatrie-Betroffenen berücksichtigen. Angesichts der massiven Schäden, die Neuroleptika verursachen, liegt die Forderung nach einem Recht auf Psychopharmaka-freie Hilfe auf der Hand. Nichts ist ethischer, als Forderungen verantwortungsbewußter Betroffener nach Gesprächen und unschädlichen natürlichen Beruhigungsmitteln, sofern gewünscht, nachzugeben und zum Programm zu machen. Um diese Forderungen umzusetzen, ist es notwendig, Institutionen zu schaffen und/oder finanziell gut auszustatten, deren Personal von Betroffenen - je nachdem - mit-ausgebildet, ausgewählt oder gar mitgestellt wird. Dies würde helfen, Personal mit den notwendigen mentalen Voraussetzungen zu finden. Hier, wo viel Widerspruch von etablierten psychiatrisch Tätigen kommen wird, soll daran erinnert werden, daß die herkömmliche psychiatrische Tätigkeit auch den Behandlern wenig Befriedigung bringt; wie anders ist sonst zu erklären, daß ihre Berufsgruppe die höchste Selbstmordrate unter allen Berufsgruppen (BLACHLY / DISHER / RODUNER 1968) aufweist?

Daran, daß eine Verbesserung der Rechtslage von Psychiatrie-Betroffenen an die Durchsetzung von Rechtspositionen gebunden ist, erinnerte zuletzt der 1. Deutsche Vormundschaftsgerichtstag 1988, als die Anwesenden u.a. folgende juristische Forderungen erhoben: Gültigkeit von Vorausverfügungen wie z.B. das Psychiatrische Testament; Gesundheitsvermutung analog der Unschuldsumutung im Strafrecht; Psychiatrie-Betroffene sollen rechtlich nicht mehr schlechter gestellt sein als Straftäter (LEHMANN 1989a).

Die dargestellten Neuroleptika-Schäden rücken die Forderung nach einer der zentralsten Rechtspositionen in den Vordergrund: gemeint ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Gesellschaften, Staaten, Ärzte und Ärztinnen etc., die sich Werten wie Nächstenliebe, Selbstbestimmungsrecht des Menschen oder dem hippokratischen Eid verpflichtet fühlen, machen sich zutiefst unglaublich, wenn sie weiterhin beharren auf dem Recht auf willkürliche und gewaltsame Behandlung mit schwerst schädigen-

den neurotoxischen Psychodrogen, den Neuroleptika. Nach allem, was bisher gesagt wurde, kann die Antwort auf Frage, "was wir von den Langzeitpatienten für die Akutpsychiatrie lernen können" (Motto der DGSP-Jahrestagung 1989), nur lauten: Verzicht auf Erst- und Zwangsbehandlung mit Neuroleptika mit ihren langfristig persönlichkeits- und körperzerstörenden, den sozialen Abstieg vorprogrammierenden Auswirkungen.

Literatur:

Blachly, Paul H. / Disher, William / Roduner, Gregory:

"Suicide by Physicians", in: Bulletin of Suicidology, 1968, Nr. 4, S. 2 - 8

Breggin, Peter S.:

"Psychiatric Drugs: Hazards to the Brain", New York: Springer Publishing Co. 1984

Breggin, Peter S.:

"Elektroschock ist keine Therapie", München / Wien / Baltimore 1980 (seit 1988: Antipsychiatrieverlag Berlin)

Bruns, G.:

"Zwangseinweisung und ambulante Dienste", in: Nervenarzt, 57. Jg. (1986), Nr. 2, S. 119 - 122

Burkart, Tobias / Müller, Wolfgang:

"Wie das Heer den Frieden, so erstreben wir die Gesundheit ...". Der Aufstieg der deutschen Sozialpsychiatrie bis 1945, unveröffentlichte Diplomarbeit, Psychologisches Institut der Freien Universität Berlin 1989

Cierpka, Tanja:

"Ich beginne, vor meiner Ver-rücktheit keine Angst mehr zu haben", in: Pro Mente Sana Aktuell (Schweiz), 1988, Nr. 3, S. 39

Dörner, Klaus / Plog, Ursula:

"Irren ist menschlich - oder Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie, völlig neubearbeitete Ausgabe, Rehburg-Loccum 1984

Ernst, Klaus:

"Psychopathologische Wirkungen des Phenothiazinderivates 'Largactil' (= 'Megaphen') im Selbstversuch und bei Kranken", in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Band 192 (1954), S. 573 - 590

Heimann, Hans / Witt, Peter Nikolaus:

"Die Wirkung einer einmaligen Largactilgabe bei Gesunden", in: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 129. Jg. (1955), Nr. 1 - 3, S. 104 - 123

Helmchen, Hanfried:

Diskussionsbemerkung, in: "Therapie mit Neuroleptika", Hrsg.: Hanns Hippus / H.E. Klein, Erlangen 1983, S. 187

Helmchen, Hanfried / Hippius, Hanns:

"Psychische Nebenwirkungen der psychiatrischen Pharmakotherapie", in: "Begleitwirkungen und Mißerfolge der psychiatrischen Pharmakotherapie", Hrsg.: Heinrich Kranz / Kurt Heinrich, Stuttgart 1964, S. 29 - 40

Hill, David:

"The Problem with Major Tranquillisers", in: Open Mind (England), Heft 13 (Februar / März 1985), S. 14

Kelstrup, Anders:

"Galskab, Psykiatri, Galebevaegelse - en skitse af galskabens og psykiatriens historie", Kopenhagen 1983

Klein, Donald F. / Feldman, Sydney / Honigfeld, Gilbert:

"Can Univariate Measures of Drug Effect Reflect Clinical Descriptions of Change?", in: "Psychopharmacology and the Individual Patient", Hrsg.: John Richard Wittenborn / Solomon C. Goldberg / Philip r. A. May, New York 1970, S. 189 - 225

Klein, Donald F. / Rosen, Bernard / Oaks, Glen:

"Premorbid Asocial Adjustment and Response to Phenothiazine Treatment Among Schizophrenic Inpatients", in: Archives of General Psychiatry, Vol. 29 (1973), Nr. 4, S. 480 - 485

Lehmann, Peter:

"50 Jahre 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' - heutzutage genannt: Psychisch-Kranken-Gesetz", in: Irren-Offensive, Heft 2 (1983), S. 20 - 25

Lehmann, Peter:

"Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen", Berlin 1986

Lehmann, Peter:

"Den kamouflerede galskab. Om ensretning af mennesker ved hjælp af neuroleptika", in: "Hjernemedicin - en bog om den giftige psykiatri", Hrsg.: Amalie, Kopenhagen 1988, S. 171 - 176

Lehmann, Peter:

"Selbstbestimmungsrecht oder therapeutische Gewalt im Betreuungsgesetz", in: "Vormundschaftsgerichtstag. Materialien und Ergebnisse des 1. Vormundschaftsgerichtstages vom 26. bis 29. Oktober 1988 in Bad Bevensen", Hrsg.: Ulrich Schumacher / Hans-Erich Jürgens / Ulrike Mahkopf, München 1989 (a), S. 82 - 93

Lehmann, Peter:

Gemeindepsychiatrische Wirklichkeit. Kritik der modernen Sozialpsychiatrie", in: Störfaktor, 3. Jg. (1989b), Nr. 9/10, S. 6 - 18

Lehmann, Peter / Hill, David:

"Neue Seuche: Tardive Dyskinesie - Am Wendepunkt der psychiatrischen Psychopharmakologie?", in: Dr. med. Mabase (BRD), 14. Jg. (1989), Nr. 58, S. 18 - 21

Lehmkuhl, Dieter:

Diskussionsbemerkung, aus: Arbeitskreis Psychiatrie Berlin, Leitung: Jürgen Eger; MdB, Rathaus Schöneberg, 14. November 1989

Mackay, Angus V. P. et al.:

"Increased Brain Dopamine and Dopamine Receptors in Schizophrenia", in: Archives of General Psychiatry, Vol. 39 (1982), Nr. 9, S. 991 - 997

Martensson, Lars:

"Should Neuroleptic Drugs Be Banned?", in: "Commitment and Civil Rights of the Mentally Ill. Proceedings of WMFH Conference in Copenhagen, August 1984", Hrsg.: Knud Jensen / Bent Petersen, Kopenhagen 1985; deutsche Übersetzung in: Irren-Offensive (Berlin-West), Heft 3 (1987), S. 31 - 43

Matussek, Paul (unter Mitarbeit von Dietmar Krause):

"Yoga in einer psychiatrischen Klinik", in: "Prana. Jahrbuch für Yoga und ostasiatische Medizin", Hrsg.: Rique Lobo, Bern / München 1979, S. 108 - 117

Mazenaue, Beatrice:

"Psychischkrank und ausgeliefert? Die Rechte des psychiatrischen Patienten im Vergleich zum Somatischkranken", Dissertation Bern 1985, 2. Aufl., Genf 1986

McNeil Pharmaceutical, Inc.:

For the Schizophrenic Patient ... Haldol Decanoate", Werbeanzeige der Herstellerfirma, in: Archives of General Psychiatry, Vol. 45 (1988), Nr. 2, S. 186 - 188

Mehta, Dinesh / Mallia, Ashok / Volavka, Jan:

"Mortality of Patients with Tardive Dyskinesia", in: American Journal of Psychiatry, Vol. 135 (1978), Nr. 3, S. 371 - 372

Müller, H. U.:

"Der Ausgerissene. Ein Bericht", Basel 1984

Müller, H. U.:

"Nein, nie wieder Psychopharmaka, aber ...", in: Wochenzeitung (Schweiz), Nr. 49 vom 9.12.1988, S. 15

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

Paganini, A. E. / Zlotow, M.:

"Hairy Tongue in Patients Receiving Phenothiazines: Preliminary Report", in: American Journal of Psychiatry, Vol. 116 (1959), Nr. 4, S. 362 - 363

Perry, John Weir:

"Psychosis as Visionary State", in: "Methods of Treatment in Analytical Psychology", Hrsg.: Ian F. Baker, Fellbach 1980, S. 193 - 198

Petrausch, Rudolf:

"Lexikon der Tierarzneimittel", 9. Jg., 6. Aufl., Berlin 1987

Ray, Wayne A. et al.:

"Psychotropic Drug Use and the Risk of Hip Fracture", in: New England Journal of Medicine, Vol. 316 (1987), Nr. 7, S. 363 - 369

Rufer, Marc:

"Irrsinn Psychiatrie, Psychisches Leiden ist keine Krankheit. Die Medizinalisierung abweichenden Verhaltens - ein Irrweg", Bern / Bonn 1988 (a)

Rufer, Marc:

"Stille Kliniken durch chemische Knebel", in: Wochenzeitung (Schweiz), Nr. 41 vom 14.10.1988 (b), S. 4 - 5

Rydgren, Karl-Olov:

"Psykofarmakas biverkningar av odontologisk klinisk betydelse", in: Svensk Tandläkare-Tidsskrift, Vol. 69 (1976), S. 85 - 92

Stöckle, Tina:

Die Irren-Offensive - Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern", Frankfurt / Main 1983

Szasz, Thomas S.:

Interview, in: Geigges, Anita/Wette, Bernhard W.: "Therapie mit der Zwangsjacke. Zur Situation der etablierten Psychiatrie", in: Naturheilpraxis, 33. Jg. (1980), Nr. 12, S. 1430 - 1438

Szasz, Thomas S.:

"Das Psychiatrische Testament", mit einer Gebrauchsanweisung von Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven, Berlin 1987

Tanaka, Yuzo et al.:

Computerized Tomography of the Brain in Schizophrenic Patients. A Controlled Study", in: Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 63 (1981), Nr. 3, S. 191 - 197

Valenstein, Elliot S.:

"Great and Desperate Cures. The Rise and Decline of Psychosurgery and Other Radical Treatments for Mental Illness", New York 1986