

Beachtliches Zeichen von Streitkultur

Schweizer stellen Neuroleptika-Frage

Mit dem „Dossier Psychopharmaka“ ist in der Schweiz eine Nummer der Zeitschrift „Pro Mente Sana Aktuell“ erschienen, die in Deutschland ihresgleichen sucht: In ein und demselben Heft kommen sowohl prominente Befürworter/innen als auch Ablehner/innen der psychiatrischen Psychopharmaka, speziell der Neuroleptika, zu Wort. Um das Ergebnis meiner Rezension vorwegzunehmen: Da ich als Autor in dem PMS-Aktuell-Heft vertreten bin, erhebe ich nicht den Anspruch, objektiv über die verschiedenen Positionen zu berichten. Die kritischen Leser/innen des EPPENDORFERS will ich jedoch anregen, sich selbst eine klare Antwort auf die Neuroleptika-Frage zu bilden.

Den Beginn der Auseinandersetzung bildet die aus dem Heft „Irren-Offensive“ Nr. 3 (1987) nachgedruckte Studie des schwedischen Mediziners Lars Martensson; ihr als programmatische Frage zuvorstehender Titel lautet: „Sollen Neuroleptika verboten werden?“ Martensson verweist 1. auf den durch Anwendung der Neuroleptika mit Sicherheit eintretenden schweren Hirnschaden, speziell die tardive Dyskinesie; 2. auf den Charakter der Falle, den der angeblich nur zeitweise Gebrauch der Neuroleptika darstellt, und 3. anhand zweier Projekte (Schweden, Kalifornien) auf die Tatsache, daß es Patienten in psychopharmaka-freien Programmen nach einigen Jahren besser geht – selbst nach psychiatrischen Kriterien.

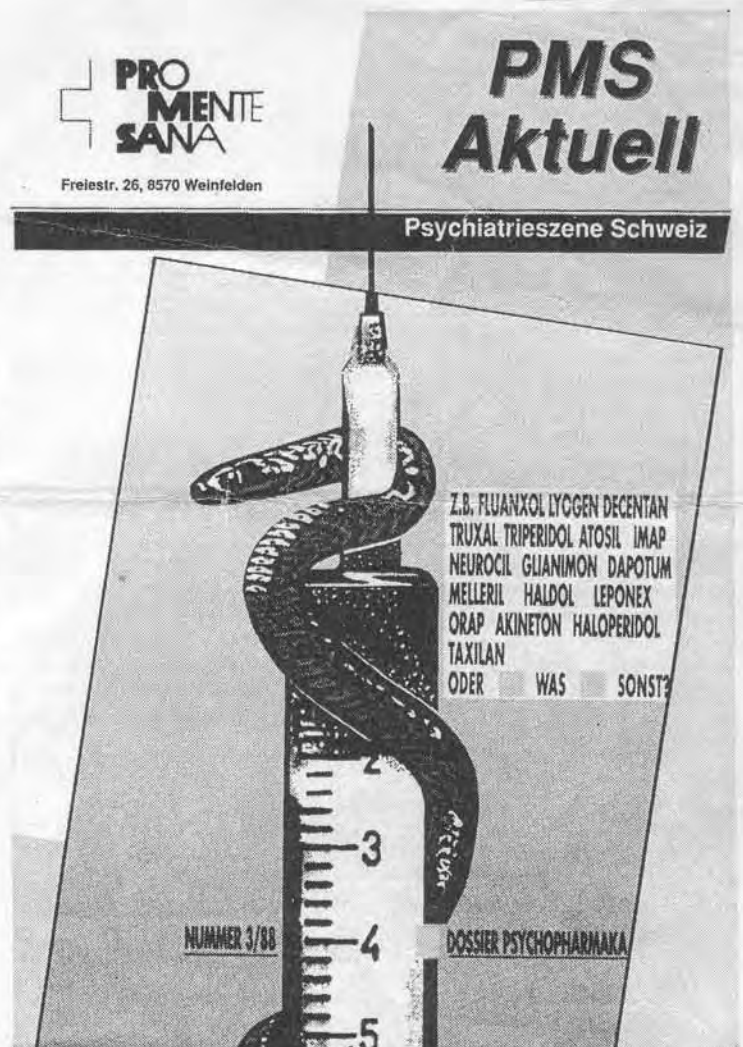
Neuroleptika, so zeigten amerikanische Laborversuche, verändern das Nervensystem in der Weise, als ob psychotisch machende Substanzen eingepflanzt würden. Da die psychiatrischen Chemikalien das limbische System durch die Blockade der Nervenimpuls-Übertragung lahmlegen, sind wesentliche Funktionen wie Einsicht, Wille, Identifikation vorraussicht und Motivation außer Kraft gesetzt; Neuroleptika und Psychotherapie schließen sich somit aus, weshalb Martensson das Recht auf psychopharmaka-freie Hilfe fordert und – vor allem aufgrund der unmittelbaren körperlichen Schäden der modernen Psychopharmaka – ein sofortiges Verbot der Neuroleptika.

Martensson fragt zuletzt: „Haben wir den moralischen Willen und den Mut, ein Element aus der Gesell-

schaft zu eliminieren, das unseren höchsten Werten zuwiderläuft?

Mit seiner Frage hat Martensson offenbar auch die Herausgeber von PMS-Aktuell zum Nachdenken angeregt; sie schreiben im Vorwort zu seinem Artikel: „Der Beitrag wirft so grundsätzliche Fragen auf, daß er geeignet ist, das Selbstverständnis und die Handlungsweisen der Psychiatrie und manch eines Psychiaters zu erschüttern und von Grund auf zu verändern; vorausgesetzt, er stellt sich offen und neugierig seinen Thesen und verkriecht sich nicht, gekränkt in seiner Berufsidentität und einer seiner imposanten Krücken beraubt, in die sicheren Stellungen bewährter und vom Status-quo-Wissen abgesegneter Argumente, sich autoritätsgläubig in Lehrbuchweisheiten einigend.“

In einer Mitteilung an den Redakteur dieses Heftes bemerkt Lars Martensson, daß, während seine Artikel in der schwedischen Tageszeitung „Dagens Nyheter“ ein ungewöhnlich heftiges Echo in der (Laien-)Öffentlichkeit auslösten, die psychiatrische Fachwelt sich als unfähig erwiesen habe, auf seine (Fortsetzung auf Seite 16)



Thesen eine glaubwürdige Antwort zu geben. Dieses Schweigen der Psychiater sei arrogant, löse Wut aus und zeige, daß sie sogar noch über weniger überzeugende Argumente für die Neuroleptika verfügen, als er selbst angenommen habe.

Brigitte Woggon und Manfred Bleuler, zwei Angehörige des Psychiater-Standes, vertreten in ihren beiden Stellungnahmen eine konträre Position zum Mediziner Martensson. Woggon hebt die veränderte Atmosphäre in psychiatrischen Anstalten (sie benutzt natürlich das saubere Wort „Kliniken“) hervor: „Aufbauend auf der durch Neuroleptika hervorgerufenen Besserung konnten nun Milieuthérapie, Psychotherapie und Beschäftigungstherapie erfolgreich eingesetzt werden.“ Höhere Entlassungszahlen und rückfallverhütende Wirkung der Neuroleptika führten trotz ihrer schlechten Verträglichkeit zum Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit und zum Aufbau und zur Weiterentwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen. Unter Hinweis auf „Neben“-Wirkungen wie Zittern, Steifigkeit, Muskelkrämpfe und Speichelfluß sieht sie ein Manko in der von ihr favorisierten psychiatrischen Maßnahme: „Die Hauptschwierigkeit in der Behandlung schizophrener Patienten mit Neuroleptika liegt in der mangelnden Bereitschaft der Patienten, diese Medikamente einzunehmen.“ Die Lösung, an die sie glaubt: sorgfältige Dosierung.

Bleuler führt aus, daß Neuroleptika „viele Kranke in vielen Stadien ihrer Entwicklung oft großartig beruhigen und oft gleichzeitig die mannigfachen Krankheitszeichen bessern oder zum Verschwinden bringen.“ Enttäuschend allerdings sei, „daß die Anzahl der langfristigen guten Heilungen schizophrener Geisteskrankheiten seit der Einführung neuroleptischer Mittel nicht nachweisbar häufiger geworden ist“. Um langfristige Schäden zu vermeiden, müßten die Neuroleptika vermindert oder abgesetzt werden, sobald erste Anzeichen von Krämpfen besonders im Gesicht und an der Zunge deutlich würden. Bleuler dankenswerth offen: „Die Vermutung, die Neuroleptika seien spezifische Heilmittel gegen Schizophrenien, muß heute fallengelassen werden.“

Gaetano Benedetti, psychoanalytisch orientierter Psychiater, wägt in seinem Beitrag das Für und Wider der „Pharmakotherapie“ ab. Zustände der starken Sedierung (Beruhigung) können das intensive Erleben beeinträchtigen, das zur Verarbeitung der psychischen Probleme

notwendig ist, wie auch die tieferen Symbole, die oft erst im akuten psychotischen Zustand zum Ausdruck kommen. Dagegen würden nicht-psychopharmakologisch behandelte, desintegrierende Zustände der Angst den psychotherapeutischen Kontakt erschweren, sowie suizidale Zustände unter Umständen durch Neuroleptika schneller als durch menschliche Worte gebremst werden. Aber, so Benedetti: „Ich meine, daß es fragwürdiger ist, therapieunwilligen Patienten die Psychopharmaka aufzuzwingen (wie dies meines Wissens mancher wohlmeinende Arzt tut), als sich unter nicht unerheblichen Opfern Zeit zu nehmen, diesen Kranken vermehrt psychotherapeutisch oder psychosozial beizustehen, bis sie entweder bessern oder die Einsicht in die Zweckmäßigkeit des Medikamentes sich ihnen öffnet.“

Mein eigener Neuroleptika-Beitrag in PMS Aktuell beschäftigt sich mit arduer Dyskinesie, erhöhtem

um Ruhe und Ordnung herzustellen, als um zu helfen. Woher nehme ich also das Recht, von einem Patienten zu verlangen, daß er die Medikamente einnimmt trotz des Risikos, dadurch körperliche Schäden zu erleiden? Werde ich in 20 Jahren einen zitternden, geifernden Mann lieben, respektieren und pflegen können?“

Tanja Cierpka verfaßte einen beeindruckenden Bericht, sozusagen aus dem Inneren der Gemeindepsychiatrie, nämlich aus einem sogenannten „Übergangswohnheim“. Die Autorin hat eine zweijährige Psychiatrie-Geschichte hinter sich, die sie u. a. in die erwähnte gemeindenahe Einrichtung brachte. Nach einem Selbstmordversuch unter Einfluß von Fluanxol-Depot (Sprung aus dem 5. Stockwerk, den sie überlebte) schreibt sie nun: „Die Eindrücke, die ich in dieser Zeit gesammelt habe, verdichten sich zu einem schaurigen Bild. Da gibt es Menschen, die man nur still auf ei-

und Profitgesellschaft: Kaum ein Mensch ist in der Lage, sein Leben selbstbestimmt zu führen und sich selbst als Subjekt seiner Entscheidungen, zumindest derjenigen im privateren Lebensbereich, zu erkennen. „Sich Gutes antun“ nennt Bruckmann sein Schlußkapitel und meint (statt Psychopharmaka, ob Alkohol oder Neuroleptika): „Früh aufstehen, radfahren, jeden Tag schwimmen, das tun, was Freude macht, malen, nähen usw. Schlimme Gedanken darfst Du haben, es ist o. k. Gib ihnen aber nicht große Bedeutung. Bleibe mit Deinen Gedanken möglichst auf der Erde, in Deinem Leben, denn auch woanders kannst Du nicht vor dem Leben davonlaufen. Auch wenn's Dir ganz dreckig geht, gehe zu Menschen, die Dich niemals ins Irrenhaus bringen. (...) Therapie bei Psychologen, die Psychodrogen völlig ablehnen, ist: Hilfe durch Reden, Hilfe von Menschen. Es ist so leichter, sich über vieles bewußt zu

Zeichen beachtlicher Streitkultur – Fortsetzung von Seite 15

Mit Anschnallgurt und Spritze

Risiko von Krebs-Erkrankung, von Mißgeburten und Selbstmord. Unter Verweis auf den Neuroleptika eigenen Zombie-Effekt, wie er selbst in psychiatrischen Zeitschriften nachzulesen ist, sowie auf die laut amerikanischen Herstellerinformationen dosisunabhängigen Risiken und auch auf gleichlautende Forderungen kritischer Psychiater wie Peter R. Breggin fordere ich Konsequenzen aus dem dargestellten Neuroleptika-Skandal: Anerkennung von Voraussetzungen (psychiatrisches Testament), lückenlose Aufklärung über alle Risiken der Neuroleptika, Verbot der Zwangsbehandlung, Recht auf psychopharmakafreie Hilfe, keine Förderung von Institutionen, in denen Neuroleptika verabreicht werden, dafür großzügige Förderung psychiatrieunabhängiger Selbsthilfe-Organisationen.

Von der beteiligten Ehefrau Isabella Rüegg, deren Gatte schon drei „schizophrene Schübe“ hinter sich hat, stammt ein bemerkenswerter Artikel. Beim letzten „Rückfall“ ging ihr Mann offenbar nicht in die Anstalt, sondern in ein Kriseninterventionszentrum, wo er statt „antipsychotischer Medikamente“ zu Beruhigungszwecken Baldrian tropfen verabreicht bekam; gleichzeitig führten die Betreuer sehr intensive Gespräche mit ihm. Der Ehefrau wurde nun die Natur der Neuroleptika klar: „Schlußendlich scheinen sie doch eher dafür konzipiert zu sein,

nem Stuhl sitzen sieht und die über den ganzen Tag einen Haufen Zigarettenkippen vor sich auf türmen und ansonsten keine Lebensregung zeigen. Auf Nachfrage habe ich erfahren, daß diese Leute seit Jahren Neuroleptika verabreicht bekommen und Dauerinsassen in der Psychiatrie sind. Oder der junge Mann, den ich in einem der Wohnheime kennengelernt habe. Der saß den ganzen Tag in einem verdunkelten Zimmer, seit Jahren, ohne auf die Straße zu gehen. Sicher, diese Leute sind unauffällig und sie sind bequem zu betreuen.“

Bei einem solchen Übergewicht der Anti-Neuroleptika-Position liegt sicher vielen Lesern/innen die Frage nach Alternativen auf der Zunge. Ludger Bruckmann, selbst Betroffener, der vor 10 Jahren seinen Einweisungsschein kurzerhand zerriß und gemeinsam mit anderen Betroffenen eine Selbsthilfe-Organisation, die Irren-Offensive Berlin, gründete, pocht auf das Prinzip der Selbsthilfe und Selbstinitiative. Allerdings wird dies aufgrund der herrschenden therapeutischen und pseudotherapeutischen Beeinflussung oft (selbst von wohlmeinenden Zeitgenossen) als exotischer Einfall und bei dem Überangebot von Akademikern auf dem Stellenmarkt subjektiv als vermeintliche Existenzbedrohung wahrgenommen. Erschwerend für ein Begreifen Bruckmanns Ratschläge sind die Einflüsse unserer Drogen-, Arzt-

werden.“

Nach widrigen Erlebnissen, die Bruckmann kurz anreißt, kommt er zum Ende seiner Betrachtungen: „Das ‚Schlimme‘, was passiert, ist: Ich bin ein froher, lebensfähiger Mensch geworden, der sein Leben immer mehr bereichert und der Dinge geschafft hat, die er noch vor zehn Jahren nicht geglaubt hätte. Wir reißen dem Psychiater den Chemischen Knebel (damit meine ich die Spritze) aus der Hand und übernehmen die Verantwortung für unser Leben selbst.“

In der Überschrift sprach ich von „Streitkultur“. Sie ist erstmalig aufgetreten, auf dem Papier, in PMS Aktuell, immerhin. In den Anstalten sieht die „Streitkultur“ allerdings ganz anders aus, auch in der Schweiz: Hier setzt sich die Meinung der Psychiater durch, nämlich die Meinung der Stärkeren, der Machthaber, und zwar mit Faustrecht, Anschnallgurt und Spritze. Das soll angesichts dieses Streitkulturheftes nicht vergessen sein.

Ach von 16 Artikeln aus PMS Aktuell habe ich angesprochen. Wer alle Artikel vollständig lesen möchte, dem/der rate ich, das ganze Heft zu bestellen.

Pro Mente Sana Aktuell, Nr. 3/1988: Dossier Psychopharmaka, 48 Seiten, DIN A4, Preis: sFr 6,50 (zzgl. 2 sFr Porto), Bestelladresse: Pro Mente Sana, Freiestraße 26, CH 8570 Weinfelden/Schweiz.

Peter Lehmann