

Über eine Methode, wie die Psychiatrie körperliches Leid auslöst und »psychische Krankheiten« erzeugt

Befürworter und Gegner der medizinischen Verwendung von Psychopharmaka (Seelenmedikamente auf chemischer Basis) sind sich in einem Punkt jedenfalls einig: Psychopharmaka (insbesondere Neuroleptika: Nervendämpfungsmittel auf chemischer Basis) sind Mittel, die bestimmte vom Betroffenen häufig als leidvoll erfahrene und von dessen Umgebung immer als störend empfundene »Symptome« lindern, die aber **nicht** Krankheitsursachen bekämpfen, Heilungsprozesse in Gang setzen oder fördern oder Schädliches aus dem Körper entfernen. Darüber hinaus wird von niemandem bezweifelt, daß diese Mittel in jedem Fall als mehr oder minder gravierend empfundene Nebenwirkungen verursachen:

Tardive Dyskinesien (anhaltende Bewegungsstörungen), Nacken-, Blick- und Zungenkrämpfe, Zittern, erhöhter Speichelfluß, Beeinträchtigung der Akkomodationsleistung der Augenlinse, Harnverhaltung und Verstopfung, übermäßiger Durst und unstillbarer Hunger, unverhältnismäßige Gewichtszu- oder -abnahme, Schweißausbrüche, Überempfindlichkeit gegen Sonnenlicht, extreme Müdigkeit, zwanghafte motorische Unruhe, unwillkürliche und permanente Mundbewegungen (»Mümmeln«), Hautausschläge, Beeinträchtigung der Immunabwehr, Frigidität, Impotenz, Ausbleiben der Menstruation, Trockenejakulation, Lese- und Konzentrationsunfähigkeit, Leber- und Nierenschäden, epileptische Anfälle, Bluthochdruck und Blutbildveränderungen, Auslösung von Herzrhythmusstörungen, Geschwulstbildungen, Rezeptorenveränderungen, Chromosomenrisse und so weiter...

Im Unterschied zu den Schreckensbildern, die Beipackzettel konventioneller Medikamente entwerfen, um die Hersteller vor Haftungsansprüchen zu schützen, treten die Nebenwirkungen der Neuroleptikatherapie aber nicht nur in Ausnahmefällen auf, sondern in aller Regel, und zwar in beliebiger Auswahl und Kombination. Zusätzlich besteht die Gefahr, daß sich einige dieser Effekte auch schon nach kurzer Zeit chronifizieren (verewigen) und auch dann bestehen bleiben, wenn die sie ursprünglich auslösenden Neuroleptika ganz abgesetzt werden, z.B. tardive Dyskinesien.

Ein unbefangener Besucher einer psychiatrischen Akutstation wundert sich in der Regel nicht zu Unrecht darüber, daß sich ein von Zungen- und Nackenkrämpfen geschüttelter, zitternder, sabbernder, starr an die Decke stierender, unablässig steif und automatenhaft im Kreis schlurfender Mensch, der vor der an ihm vorgenommenen Therapie all diese Phänomene nicht kannte, auf dem ärztlich verordneten Weg der Genesung befinden soll. Zumindest müßte der Heilungserfolg, der solche »Nebenwirkungen« in Kauf nimmt (bzw. nur durch stark süchtig machende, selbst wieder Nebenwirkungen erzeugende Anti-Parkinson-Medikamente lindern kann), ein ganz überragender und augenfälliger sein. Aber schon ein kurzer Blick auf eine der vielen Statistiken, die »Heilungen« von »psychisch Kranken« in Relation setzen zu Rückfällen, Chronifizierungen und Todesfällen bei neuroleptisch Traktierten, widerlegt eine solche Annahme auf so eindeutige Weise, wie das sonst bei breit angelegten Medika-

mentenstudien nur selten der Fall ist. Während der hier nicht näher angeführte Zusammenhang der pharmakogenen (von chemischen Medikamenten verursachten) Krankheiten, für die der Begriff »Nebenwirkung« eine irreführende Schönfärberei darstellt, noch in jenen Bereich fällt, für den Psychiater als Mediziner zuständig sind, gehört ein anderer, nicht weniger drastischer Effekt notwendig **nicht** in die Kompetenz medizinisch geschulter und psychiatrisch denkender Fachleute. Dieser zweite Aspekt, den man im Unterschied zum ersten als die »psychopathogene« (geisteskrank machende) Wirkung von Neuroleptika bezeichnen könnte, findet sich daher auch in keiner rein medizinisch argumentierenden, wissenschaftlichen Untersuchung.

Die Erfindung der Psychiatrie

Noch in diesem Jahrhundert galt die Psychiatrie nicht als medizinische Wissenschaft: Ihre Methoden (Kaltwasserbäder, Krampfgiftinjektionen, Lobotomie, Elektroschock etc.) unterscheiden sich zu deutlich von denen anderer medizinischer Teilgebiete. Erst die Einführung der Psychopharmaka in den fünfziger Jahren verwandelte das angstbesetzte, mehr oder weniger offen als soziales Strafsystem eingesetzte Irrenhaus am Rande der zivilisierten Welt in eine stille und saubere Unterabteilung der modernen internistischen Klinik, in der sich das Ausmaß der offenkundigen Gewaltanwendung auf ein »unumgängliches« Minimum reduzieren ließ und in dem der Wahnsinn endlich als eine im wesentlichen körperlich motivierte Krankheit gebändigt und ärztlich behandelt werden konnte. Der Verrückte verlor als »Hirn- und Nervenkranker« all seine seit Jahrtausenden immer wieder

neu erfahrene und interpretierte Andersartigkeit und Rätselhaftigkeit an ein logisch verknüpftes Klassifizierungssystem körperlicher Krankheitsmerkmale. In einer merkwürdigen Vertuschung von Ursache und Wirkung schien die simple Tatsache, daß Neuroleptika »wirkten«, den letzten Beweis zu liefern, daß es sich bei all den bedrohlichen Erscheinungen, die sowohl als soziale Auffälligkeit als auch als persönliches Leid oder subjektive Ekstase erfahren werden, im Kern um pathologisch beschreibbare, rein medizinische Probleme handeln müsse.

Ähnlich wie über Geburt und Tod, Kindheit und Alter, Schuldfähigkeit und Verbrechen entschieden in letzter Instanz Ärzte jetzt auch über den Wahnsinn und die Verrücktheit, die sich, eingezwängt in eine hochspezialisierte, medizinisch klingende Fachsprache, dem Horizont alltäglicher Erfahrung immer mehr entzogen. An die Stelle des gemeingefährlichen Irren trat der manisch-paranoide, aggressive Psychotiker, an die des Dorftrottels der Debile, die Schwermut und die Melancholie (Schwarzgalligkeit) stakten als reaktive Depression durch eine dem »Laien« unbegreifliche Sprachlandschaft und das skurrile Benehmen und schrille Gebahren von Leuten, deren Befindlichkeit sich der zwischenmenschlichen Vermittlung weitgehend entzog, hieß auf einmal schizophren, ohne daß sich im Grunde etwas an den altbekannten Erscheinungen geändert hätte.

Macht durch Sprache

Doch mittlerweile gehören all diese so kompetent und genau klingenden Begriffe zum »common sense«, der sich vor allem dadurch auszeichnet, daß er blind für die Bedingungen seines Entstehens

ist. Jeder plaudert freimütig auf altgriechisch von einem gespaltenen Zwerchfell (Schizo-phrenie) oder meint, mit dem Zauberwort »endogen« sei irgendetwas erklärt, außer daß es da irgendetwas gibt, das wohl von »innen« kommen muß, da es von außen nicht verstanden und erklärt werden kann.

Heute bedarf es scheinbar komplizierter Argumente, um der einfachen Tatsache Ausdruck zu verleihen, daß der psychiatrische (seelen-ärztliche) Blick auf bestimmte soziale Konfliktsituationen und die medizinische Zurichtung von psychischen Grenzerfahrungen, die »Krankheiten« erst schuf, die Psychiater zu heilen vorgeben.

Ein für Therapie »psychischer Krankheiten« zentraler Fachausdruck ist der Begriff »Krankheitseinsicht« oder »com-

pliance« (Übereinstimmung, Kollaboration des Psychiatrisierten mit seinem Psychiater). Setzt jene ein und ist der Widerstand des Patienten gegen die Verletzungen seines Rechts auf körperliche Unversehrtheit überwunden und als, wenn auch beschwerliche, so doch unvermeidliche »Nebenwirkung« akzeptiert, gilt dies dem Psychiater als erstes Anzeichen für eine Besserung im »psychotischen« (wahnhaften) Erleben, die im weiteren Verlauf der Therapie dazu genutzt werden kann, die hochdosierte Akutmedikation zu reduzieren und auf keinesfalls weniger schädliche Langzeitmedikamente überzugehen.

Der »psychisch Kranke« ist der Verrückte, der sich selbst mit dem irritierten, ablehnenden, erschrockenen Blick seiner Umwelt sieht und die psychiatrische Diagno-



se in sein Selbstbild übernimmt.

Im Teufelskreis der Etikettierung

Das Treppenhaus, das zu den Räumen des Berliner Selbsthilfevereins »Irrenoffensive« führt, zierte einmal eine Graffiti: WER ANGST HAT, SCHIZOPHREN ZU SEIN, IST SCHIZOPHREN.

Der Schizophrene unterscheidet sich vom Verrückten genau in dem Maß, in dem er glaubt, von sich annehmen zu müssen, schizophren zu sein. (Umgekehrt würde niemand jemanden, von dem man weiß, daß er selber weiß, daß er sich verrückt verhält, einen wirklichen Verrückten nennen.)

Im Gegensatz zu Masern etwa, die als Krankheit unabhängig davon wahrgenommen werden, ob ein Arzt sie behandelt oder nicht, »gibt« es die Schizophrenie erst von dem Moment an, in dem sie psychiatrisch diagnostiziert worden ist. Normalerweise folgt die medizinische Diagnose als erster Behandlungsschritt den körperlichen Symptomen, die eine Krankheit typischerweise hervorbringt. Die Psychiatrie verfährt demgegenüber nicht nur irgendwie anders, sondern genau umgekehrt, ein Kuckuck im Nest der medizinischen Disziplinen und ärztlichen Techniken.

Denn welche rein medizinische Kategorie könnte es erlauben, einerseits die Aussage eines »Schizophrenen«, der behauptet, er sei nicht »schizophren«, als Symptom eben dieser »Schizophrenie« zu behandeln (und die Medikation zu erhöhen), während derselbe »Schizophrene« sich als »einsichtig« erweist, wenn er behauptet, er sei »schizophren«?

Offensichtlich handelt es sich hier um Probleme sozialer, genauer, kommunika-

ver Natur, die sich einstellen, lang »bevor« die hochspezialisierte, durch die Festlegung auf medizinische Gesichtspunkte sehr beschränkte Verfahrensweise der Psychiatrie überhaupt eine sinnvolle Aussage treffen könnte.

Dem »Schizophrenen« ist ein bewußtes und angemessenes Verhältnis zu seiner »Krankheit« unmöglich, da sie genau an jenem Ort angesiedelt ist und ihre Wirkung entfaltet, an dem sich für Menschen die Möglichkeit eröffnet, überhaupt erst »Ich« zu sagen und, als Konsequenz dieser Aussage, auch zu denken und zu fühlen. Es gibt den »Schizophrenen« nämlich nicht mehr unabhängig von seiner »Krankheit«, in die noch seine intimste Äußerung und persönlichste Wahrnehmung vollständig eingeschlossen bleibt, um auf diese Weise beliebig zum Symptom erklärt und ihres Wahrheitsanspruchs beraubt zu werden. Alles, was er ausspricht und denkt – damit aber auch seine »Krankheitseinsicht« – ist unentwirrbar in das verwoben, was an ihm als »schizophren« klassifiziert worden ist. Eingesperrt ist die eindimensionale Welt einer ausschließlich medizinisch-organischen Logik, gleichzeitig aber vollständig ausgesetzt noch der abwegigsten psychiatrischen Hypothese, fristet er sein Dasein in einer beinahe zur Gänze auf ihre vegetativen Funktionen reduzierte Existenz. Noch die allerletzte Bastion seines ignorierten Widerstandes, der die »Einsicht« verweigert, selbst nur das Produkt eines Krankheitsprozesses zu sein, wird psychiatrisch als Symptom denunziert. So bleibt dem Anstaltsschizophrenen in letzter Konsequenz nichts anderes übrig, als stumm und stumpf die Heimat der von Psychiatern gern verwendeten Metapher der »gebrochenen inneren Feder« (weniger blumig: endogen) zu bewohnen.

Die Erzwingung von »Krankheitsein-

sicht« beim Verrückten mit Hilfe der neuroleptischen Umwandlung psychisch außergewöhnlicher Erlebnisweisen in körperliche Beschwerden im Rahmen des »therapeutischen Vertrauensverhältnisses« fixiert den Psychiatrisierten, mitunter lebenslang, auf die sozial äußerst folgenreiche Diagnose, »psychisch krank« zu sein. Gerade der »geheilte« »psychische Kranke« (noch diskriminierender: »seelisch Behinderte«) bleibt auf diese Weise im psychiatrischen Bann: Mit der Anerkennung der Diagnose und der Überzeugung, daß er von nun an zu sich selbst ein therapeutisches (und das heißt ein wesentlich entfremdetes!) Verhältnis zu unterhalten habe, vollzieht er die Verwüstungen der psychiatrischen Unterdrückung seiner innersten, wenngleich verrückt hervorbrechenden Bedürfnisse von sich aus ein zweites Mal, ganz egal ob er sich nun in einer »therapeutischen Wohngemeinschaft«, in ambulanter Behandlung oder auf Honolulu am Strand befindet. Der als »geheilt« Entlassene ist im Grunde derjenige, der am tiefsten unter der Psychiatrisierung seiner Existenz begraben bleibt, mehr noch als der akut Internierte, der zumindest noch die kleine Chance hat, über den Widerstand gegen ein System, das seine individuelle Art, auf die Welt zu reagieren, ausmerzen will, zur gemeinsamen Wirklichkeit der anderen zurückzufinden.

In letzter Konsequenz liegt daher der Schluß nahe, daß die körperlichen »Nebenwirkungen« der Neuroleptika-Therapie in Wahrheit auch ihre einzigen Wirkungen überhaupt sind und daß sie gar nicht »bedauernd« und billigend in Kauf genommen werden, sondern schlicht dazu dienen, über künstlich erzeugte psychische Qualen die »psychopathogen« wirkende »Krankheitseinsicht« genau dort zu verankern, von wo sich Leute auf die

Suche nach einer Identität begeben.

Das weithin berühmte Diktum von Karl Kraus über die Psychoanalyse Freuds, diese sei die Krankheit, deren Therapie sie zu sein vorgebe, trifft das Verhältnis von Psychiatrie und »psychischer Krankheit« weit besser.

Das objektiv Schizophrene, das im »Gemüt« irreparabel Gespaltene, an der »Schizophrenie« als medizinische Krankheitsbezeichnung ist die scheinbar paradoxe Tatsache, daß sie als subjektiv erlebbares und von außen objektiv und sinnlich wahrnehmbares Phänomen wirklich existiert, **nachdem** sie durch eine sozial, sprachlich, logisch und sogar medizinisch widersprüchliche und absurde Operation »erfunden«, beschrieben und in Gestalt von Diagnosen auf die Welt losgelassen worden ist.

Damit ist die »Schizophrenie«, die hier nur beispielhaft für alle anderen, weniger »schlimmen« »Geisteskrankheiten« steht, nur einer von vielen naturwissenschaftlich abgeleiteten Gegenständen der modernen Welt, die ihr Dasein letztlich einem Hirngespinnst verdanken. Die Tatsache, daß es sie überhaupt »gibt«, beruht auf einem Verständnis der (Natur-)Wissenschaft, das über die Newtonsche Mechanik nie hinausgekommen ist. Doch deren theoretische Voraussetzungen sind von der im naturwissenschaftlichen Bereich immer schon fortgeschrittensten Disziplin, der Physik (Einstein, Heisenberg, Bell), seit längerem schon sang- und klanglos als untauglich für die sachgerechte Beschreibung komplexer Zusammenhänge verabschiedet worden.

Die Psychiatrie hingegen ist bis heute dem vielfältig fragwürdig gewordenen Wissenschaftsbild des 19. Jahrhunderts blind verhaftet geblieben – mit verheerenden Fol-

gen für die, derer sie sich glaubt annehmen
zu müssen.

