

Als Folge der gestörten Libido verändert sich bei Männern die Potenz<sup>986</sup>. Mediziner berichteten von deren Störung<sup>397:25f.</sup>, Dämpfung<sup>100:102</sup> und schließlich der völligen Impotenz<sup>397:22ff.;551:45;1637</sup>. Aber auch der Umkehreffekt ist nicht auszuschließen. Zum Beispiel Sulpirid (1996 im Handel als Arminol, Dogmatil, Meresa, neogama, Sulp und Sulpirid) soll gelegentlich sexuell anregend wirken<sup>662:118ff.</sup>. Wie es ihm nach der Verabreichung von Dapotum, Lyogen, Taxilan, Truxal, Haldol und Neurocil ging, die er teils gleichzeitig, teils nacheinander bekam, berichtete 1994 Karl-Heinz Dörnemann:

»Ich kann durch die wahnsinnigen Seelenschmerzen, die unvorstellbar sind, nicht mehr handeln, und bin in die falsche Seite meines Ichs verfallen, ich habe keine Kraft mehr. Ich will kämpfen, es geht nicht. Ich versuche, mich mit allerletzter Kraft aufzuputschen, mit allen Formen von Vitaminen. Ich habe jetzt durch die falsche Therapie eine total falsche Wahrnehmung und auch keine Sexualität. Mir sagte ein Urologe, ich sei impotent, nicht zeugungsfähig, durch die Psychopharmaka.«<sup>355</sup>

Neuroleptika können bei Frauen Schmerzempfindlichkeit und Schwellungen in den Brüsten bewirken<sup>1481</sup>, ausbleibenden Ausstoß eines reifen Eis aus dem Eierstock<sup>26:115</sup> sowie Störungen des Menstruationszyklus. Diese erstrecken sich von verminderter Regelblutung<sup>404</sup> bis zum völligen und – bei anhaltender Behandlung über mehrere Jahre<sup>1665</sup> – andauernden Ausbleiben der Regelblutung<sup>1171</sup>. Möglich sind auch abnorm starke Monatsblutungen und außerhalb der Menstruation auftretende Gebärmutterdauerblutungen<sup>255</sup>.

Schließlich vermögen Neuroleptika laut Gerard Hilbert vom Sacred Heart Hospital in Pensacola, Florida, positive Schwangerschaftstests vorzutäuschen, sogar bei Männern. Er berichtete über 20 Frauen und zehn Männer:

»In einer Serie von 30 nichtschwangeren Patienten, die Phenothiazinverbindungen einnahmen, beobachtete man bei 43 % irreführende positive Schwangerschaftstests – bei fünf von elf Patienten, die mit Thorazine (Wirkstoff Chlorpromazin – P.L.) und acht von 19 Patienten, die mit Sparine (Wirkstoff Promethazin; 1996 im Handel als Atosil, Eusedon, Phenergan, Promethazin, Prothazin und Soporil; enthalten in Lysedil, Rectoquintyl-Promethazin und Rhinathiol Promethazin – P.L.) behandelt wurden. Die tägliche Dosis variierte von 50 bis zu mehreren Hundert Milligramm. Alle Patienten waren erwachsen, und zehn der Gesamtheit waren Männer.«<sup>670</sup>

Nach Angaben im *Journal of Sex Research* führen folgende Neuroleptika ebenfalls zu Veränderungen des Hormonspiegels und zu irreführenden Ergebnissen bei Schwangerschaftstests: Acetylperphenazin (in Deutschland, Österreich und der Schweiz 1996 nicht im Handel), Butyrylperazin (in Deutschland, Österreich und der Schweiz 1996

nicht im Handel); Chlorperazin (in Deutschland, Österreich und der Schweiz 1996 nicht im Handel) sowie das Chlorperazin enthaltende Magen-Darm-Mittel Combid; Chlorprothixen (1996 im Handel als Truxal und Truxaletten); Fluphenazin (1996 im Handel als Dapotum, Fluphenazin, Lyogen, Lyorodin und Omca); Thioridazin; Tiotixen (in Deutschland, Österreich und der Schweiz 1996 nicht im Handel); Trifluperazin (1996 im Handel als Jatroneural; enthalten in Jatrosom und Stelabid) <sup>1481</sup>.

Schwangerschaftssymptome können bei Männern auch äußerlich sichtbar werden. Von einer Scheinschwangerschaft eines unter Neuroleptika-Einfluss stehenden Mannes berichteten Delay und Deniker, wobei sie ein Bild von ihm mit aufgeblähtem Unterleib veröffentlichten <sup>304;614:337</sup>.

Mit den Neuroleptika-bedingten Potenzstörungen einher geht häufig die Verschlechterung der Erectionsfähigkeit bis hin zu deren völligem Verlust <sup>397:22ff.;1637</sup>. Bei Chlorpromazin-behandelten Männern stellte man fest, dass selbst deren morgendliche Peniserektion ausblieb, obwohl sich diese normalerweise auch ohne sexuellen Reiz einstellt <sup>846:77ff.</sup>.

Bei Frauen führt die mögliche Libidoausschaltung durch Neuroleptika zur Frigidität (sexuellem Desinteresse) <sup>304;397:22;404;551:72</sup>. Bei Männern und Frauen verminderte Orgasmusfähigkeit, verzögerte Orgasmen, Orgasmen verminderter Qualität, Orgasmusschwächen und schließlich das Ausbleiben des Orgasmus <sup>397:22ff.;597</sup>.

Mit großer Sorgfalt beschrieben Psychiater alle möglichen Störungen der Ejakulation, das heißt des Samenergusses bei männlichen Behandelten: Hemmung des Ejakulationsreflexes <sup>397:22ff.</sup> und völliges Ausbleiben der Ejakulation <sup>182;397:26ff.;882;1637</sup>. Dabei darf das Ausbleiben des Samenergusses nicht etwa verwechselt werden mit der taoistischen Liebespraxis, wo durch das Hinauszögern des Samenergusses ein erhöhter Lustgewinn erzielt werden soll. Hinter seinem augenscheinlichen, Neuroleptika-bedingten Ausbleiben, dem trockenen Orgasmus, verbirgt sich im Allgemeinen eine retrograde Ejakulation, das heißt ein rückwärtsgerichteter Samenerguss. Dies lässt sich durch Untersuchungen des ersten Urins nach dem Geschlechtsakt feststellen <sup>182;532</sup>. Rudolf Doepfmer von der Universitäts-Hautklinik Bonn berichtete über eine besonders erfolgreiche Behandlung dreier junger, an das Zölibat gebundener Geistlicher, die über ihren Geschlechtstrieb und häufige nächtliche, mit Träumen verbundene Samenergüsse geklagt hatten. Mit Thioridazin konnte man diese Symptome immerhin bei zwei der drei Männer zum Verschwinden bringen <sup>341</sup>. Aufgrund seiner libidosenkenden Wirkung gilt Chlorpromazin als gutes Mittel zur Unterdrückung männlicher Hypersexualität (Satyriasis) <sup>1574</sup>.

Unter den Wirkungen auf die Hirnanhangdrüse stellte Wellhörner die gehemmte Ausschüttung des follikelstimulierenden Hormons FSH an erste Stelle <sup>1614:277</sup>. Bei den betroffenen Frauen wird so die Eireifung gehemmt und insbesondere die Reifung der

Folikel (Bläschen) blockiert, die die Eizellen enthalten. Bei Männern macht sich diese Hormonstörung in einer beeinträchtigten Samenbildung bemerkbar. Über dieses Symptom liegen psychiatrische Berichte zum Beispiel für Trifluperidol (1996 im Handel als Triperidol) vor<sup>24:59</sup>. Nach der Verabreichung von Neuroleptika kann es zu Aspermatismus (Ausbleiben des Samenergusses bei normaler Erektion und Orgasmus infolge mangelhafter Spermabildung) kommen<sup>341:397:23ff.;1481</sup>. Ganz nebenbei berichtete Degkwitz über Untersuchungen, die sein Kollege Hippius zur Frage der unfruchtbarmachenden Wirkung von Neuroleptika angestellt hatte:

»Unter den verheirateten Frauen, die ambulant mit Psychopharmaka behandelt wurden, fand Hippius in dem Beobachtungsgut der Berliner Universitäts-Nervenklinik, dass auffällig selten Konzeptionen (Befruchtungen der Eizelle) eintraten.«<sup>293:152</sup>

In dem Nachschlagewerk »Meyler's Side Effects of Drugs« (»Meylers Medikamenten-Nebenwirkungen«) sprachen Simpson und Kollegen einige Symptome gestörter Spermienproduktion an:

»Die Wirkungen der Antipsychotika auf die Fruchtbarkeit sind nicht sehr gut bekannt; vorliegende Daten sind widersprüchlich, stammen oft von Tierversuchen, zum Beispiel verminderte Kopulation der Ratte unter Chlorpromazin. Dennoch gibt es Berichte von Oligospermie (*verminderter Samenzahl im Ejakulat*), Polyspermie (*Ejakulat mit erhöhter Samenzahl*), Nekrospermie (*Ejakulat mit unbeweglichen Samen*) und verminderter Spermienbeweglichkeit unter verschiedenen Phenothiazinen und Butyrophenonen. Allerdings kann eine Besserung eintreten, wenn man das Arzneimittel absetzt.«<sup>1408:103</sup>

Als weitere Folgen der Neuroleptika-bedingten Hormonstörungen bei Frauen sei an dieser Stelle der Hirsutismus<sup>26:115</sup> genannt: die Behandelten werden durch eine unnatürlich starke, derjenigen des Mannes ähnelnde Behaarung entstellt. Eine Betroffene beklagte sich darüber bei Windgassen:

»Durch das Haldol werden die männlichen Hormone angeregt, und ich habe hier so einen Frauenbart. Das wäre auch eine negative Sache. Dieser Frauenbart, der ist mir schon mehrmals... auch in der Außenwelt aufgefallen, dass da Anstoß genommen wurde...«<sup>zit.1631:68f.</sup>

Bei der Durchsicht der psychiatrischen Literatur der Jahre 1966 bis 1972 stießen Angst und Dinkelkamp noch auf andere neuroleptisch bedingte Abnormitäten im Sexualbereich, so zum Beispiel auf den Bericht über eine Brustbildung mit Klitorisvergrößerung, die bei einem fünfjährigen Mädchen von Fluphenazin verursacht worden war<sup>1048</sup>.

## Erhöhung des Prolaktin-Spiegels

Nicht nur bei Nagetieren<sup>286</sup>, auch beim Menschen senkt die Neuroleptika-bedingte Blockade des Nervenimpuls-Überträgerstoffs Dopamin die natürliche, hemmende Wirkung auf die Absonderung des Hormons Prolaktin, so dass dessen Konzentration im Blut ansteigt. Eine wichtige Rolle bei der Prolaktinfreisetzung spielen spezielle Dopaminrezeptoren-Subtypen, die Dopamin-D<sub>2</sub>-Rezeptoren. Deren Beeinflussung gilt als ›kleinster gemeinsame Nenner‹ aller Neuroleptika<sup>838a:3</sup>.

Eine erhöhte Prolaktin-Freisetzung blockiert bei Frauen die Eireifung<sup>98:32;278;1040;1623</sup>, es kommt zu Menstruationsstörungen<sup>407:294</sup>. Prolaktin-Störungen fand man auch bei Versuchen mit Chlorpromazin und Thioridazin, die in der Psychiatrischen Abteilung des Bronx Municipal Hospital Center in New York City an 50 gesunden Männern durchgeführt wurden<sup>1287</sup>.

Prolaktin ist ein Hormon, das vor allem während der Schwangerschaft das Brustwachstum und die Milchbildung fördert. Bei Männern wie bei Frauen beeinflusst es zudem die Sexualhormonregelung im Hypothalamus, einem speziellen Hirnzentrum, und in der Hirnanhangdrüse. Den erhöhten Prolaktinspiegel im Blut benutzen Psychiater als Messpegel für die verabreichten Neuroleptika, das heißt als Nachweis für ihre Einnahme<sup>1040</sup>. Da Prolaktin eine Schlüsselrolle bei der Entstehung von Tumoren bei Mäusen und Ratten zugesprochen wurde<sup>1354</sup>, lohnt sich ein näheres Eingehen auf dieses Thema – über die unmittelbaren ›harmloseren‹ Neuroleptika-Wirkungen im Sexualbereich hinaus.

Die willkürliche Blockade von Transmittern und Hormonen durch Neuroleptika bleibt nicht folgenlos. Vielfältige Störungen stellen sich ein, zum Beispiel weibliche Brustbildung bei Männern<sup>359:368;551:45;634:55;1579</sup>, Brustvergrößerungen bei Männern<sup>100:102;302</sup> und unnatürliche Absonderung von Milch aus den Brustdrüsen, bei Frauen häufiger als bei Männern. Shader publizierte das Fallbeispiel einer 32 Jahre alten Frau, der man ein halbes Jahr Chlorpromazin mit einer durchschnittlichen Tagesdosis von 400 mg verabreicht hatte. Vier Tage vor der Untersuchung, bei der ihre Hormonstörung zur Sprache kam,

»... hatte sie eine wässrige, weiße Flüssigkeit bemerkt, die von alleine auf der rechten Brustwarze erschien. Eine ähnliche Flüssigkeit konnte man aus der linken Brust pressen. Beide Brüste waren leicht vergrößert und reagierten beim Abtasten in diffuser Ausbreitung empfindlich. Auf Nachfrage erklärte sie, dass ihr Büstenhalter seit ungefähr einem Monat unbequem zu tragen war. Eine Periode war ausgeblieben. Man verringerte das Chlorpromazin auf 150 mg/Tag. Nach drei Wochen war ihre Menstruation zurückgekehrt, ihre Brüste waren nicht mehr vergrößert und empfindlich, und man konnte keine Flüssigkeit mehr aus der Brustwarze pressen.«<sup>1373:7</sup>

Schließlich kann es zur Tumorbildung in den Brustdrüsen kommen. Das moderne

Neuroleptikum Remoxiprid beispielsweise bewirkt laut psychiatrischen Berichten eine erhöhte Prolaktin-Absonderung bei Ratten, freiwilligen Versuchspersonen sowie bei psychiatrisch Behandelten. Als Folgen einer solchen Wirkung wurden genannt: abnormer Milchfluss aus den Brustdrüsen, Störungen der Menstruation, Erektion, Ejakulation und des Orgasmus<sup>749;750</sup>. Ähnlich umfangreich sind Störungen, über die nach Verabreichung von Reserpin (1996 im als Bestandteil der Kombinationspräparate Adelphan, Barotonal, Bendigon, Brinerdin, Briserin, Darebon, Disalpin, Durotan, Elfanex, Hygrotin-Reserpin, Modenol, Pressimed, Pressimedin, Resaltex, Supergan, Suprenoat, Terbolan, Tri.-Thiazin Reserpin und Triton) berichtet wird: sie reichen von Pseudoschwangerschaft mit vaginaler Schleimabsonderung und Brustvergrößerung bei Frauen bis zu Brustbildung bei Männern, verkleinerter Vorsteherdrüse und Schwund der Samentierchen im Sperma<sup>302;1259</sup>. Auch über eine Erhöhung des Krebsrisikos unter diesem Neuroleptikum wurde berichtet<sup>46;141;631a</sup>.

In den USA müssen seit 1978 Informationszettel zu Neuroleptika einen Warnhinweis enthalten, dass diese bei Nagetieren Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen hervorrufen können, wenn sie langzeitig in der Dosierung verabreicht werden, die in der Dauerbehandlung üblich ist<sup>1530;490</sup>. Hierzulande wird diese Information den Betroffenen und ihren Angehörigen vorenthalten. Im Kleingedruckten der Werbeanzeige der deutschen Risperdal-Herstellerfirmen, der Janssen GmbH und der Organon GmbH, und in der »Roten Liste« wurden zwar bei bereits bestehender erhöhter Prolaktin-Absonderung und bei gleichzeitigem Vorliegen von möglicherweise prolaktinabhängigen Tumoren Anwendungsbeschränkungen empfohlen und erhöhte Prolaktin-Spiegel mit abnormem Milchfluss aus den Brustdrüsen, weiblicher Brustbildung bei Männern, Ausbleiben der Monatsblutung oder Menstruationsstörungen als mögliche »Nebenwirkungen« erwähnt<sup>177;747</sup>; ein Zusammenhang zwischen Neuroleptika-Verabreichung und Brustkrebs sei bisher jedoch noch nicht deutlich geworden<sup>747</sup>. Etwas differenzierter muss in den USA informiert werden. Dort wurde von der Firma Janssen Pharmaceutica wenigstens auf Zellkultur- und Tierversuchsergebnisse hingewiesen:

»Ebenso wie bei anderen Medikamenten, die Dopamin-D<sub>2</sub>-Rezeptoren entgegenwirken, erhöht Risperidon den Prolaktin-Spiegel, und der Anstieg bleibt während chronischer Verabreichung bestehen. Versuche mit Zellkulturen in vitro (*im Reagenzglas*) zeigen, dass ungefähr ein Drittel des Brustkrebses beim Menschen prolaktinabhängig ist – ein möglicherweise wichtiger Faktor, wenn die Verschreibung dieser Medikamente an einen Patienten mit vorher entdecktem Brustkrebs in Erwägung gezogen wird. Wie bei Präparaten üblich, die eine erhöhte Prolaktin-Absonderung herbeiführen, beobachtete man in Studien zur Karzinogenese (*Krebsauslösung*) von Risperidon bei Mäusen und Ratten einen Anstieg in der Hirnanhangdrüse und den Brustdrüsen sowie inselartige Zellhyperplasie

Komponenten, die man im Sessel sah, ebenfalls beobachtet werden. (...) Die idiosynkratischen (*spontan und ohne nachweisbare Sensibilisierung auftretenden*) dystonischen Reaktionen, die bei Pavianen zu sehen sind, scheint man sehr gut mit denen vergleichen zu können, die man beim Menschen sieht.«<sup>1038:314/320</sup>

Dystonische Anfälle können den Betroffenen massiv zusetzen. Ängste einer 31-jährigen Krankenschwester, der man Chlorpromazin verabreicht hatte und deren Augenmuskeln daraufhin von Krämpfen befallen wurden, schilderten Psychiater in *Diseases of the Nervous System*:

»An jenem Tag sah man sie im Bett sitzen, zu Tode erschreckt, wegen Luftmangels nicht in der Lage zu sprechen, sehr blass und mit leicht blauen Lippen und Fingernägeln.«<sup>1388:333</sup>

Berichte über Dystonien tauchen auch unter folgenden Bezeichnungen auf: paroxysmale (anfallsweise auftretende) hyperkinetische dystone Syndrome, Frühdyskinesien, hyperkinetische Dystonien, initiale extrapyramidal Reizsyndrome, spastisch-tetaniforme Dyskinesien, exzitomotorische Phänomene, dysleptische Anfälle. Sie können »... als dramatische, manchmal außerordentlich schmerzhafte Symptome auftreten. Die Patienten zeigen Zungenkrämpfe, Trismus (*Kieferklemme*)...«<sup>854:19</sup> und Krampfanfälle an allen möglichen weiteren Körperpartien. Bruck und Gerstenbrand zufolge kommt es möglicherweise zu

»... heftigen Verkrampfungserscheinungen der Hals-Nackenmuskulatur und der Schlundmuskulatur. Gleichzeitig bestehen häufig Blickkrämpfe nach oben, Schnauzkrämpfe, Trismus, Propulsion (*Vordrängen*) der Zunge und unwillkürliche Schreianfälle.«<sup>173:460</sup>

Eine ähnliche Form von Dystonien stellen blepharospastisch-oromandibulare Dystonien dar. Neurologen bezeichneten sie in Anlehnung an die Zeichnung »De Gaper« (»Der Gähner«) des holländischen Arzt und Malers Pieter Brueghel der Ältere (1525-1569) auch als Brueghel-Syndrom oder in Anlehnung an den Mediziner Henry Meige, der die Krankheit 1910 als erster umschrieben hatte, als Meige-Syndrom. Das Syndrom besteht aus zwei Symptomengruppen, die alleine oder vereint auftreten können: Lidkrämpfe sowie oromandibularen Krämpfe. Letztere zwingen die Betroffenen, den Mund sperrangelweit aufzubreßen oder fest geschlossen zu halten<sup>1003</sup>. Das Meige-Syndrom einer 64-jährigen Krankenschwester schilderte ein Mitarbeiter der Duke-University Durham, North Carolina. In ihrem Berufsleben als Supervisorin von psychiatrischem Personal war die Frau an einer Chlorpromazin-bedingten Hautentzündung erkrankt. Es ist durchaus möglich, dass die Jahre später auftretenden Dystonien als Spätfolge der Neuroleptika-Kontamination zu betrachten sind:

»Ihre Hauptbeschwerden bestanden aus einem ständig ernster werdenden Blepharospasmus (*Lidkampf*) wechselhaften, jedoch abstoßenden Aussehens, der sich kontinuierlich in allen sozialen Zusammenhängen zeigte. Episoden heftigen und anhaltenden Blinzelns traten fast alle 30 Sekunden auf und gingen mit einem leichten Grimassieren der unteren Gesichtshälfte einher. Im Verlauf einiger Jahre ergriffen die unwillkürlichen Kräusel- und Blinzelbewegungen nach und nach das gesamte Gesicht, wobei am Mund simultane Bewegungen zu beobachten waren.«<sup>1153:69</sup>

Über Dystonien bei Kindern nach Verabreichung von Neuroleptika berichteten Mitarbeiter der Universitätskinderklinik Bonn, wo die Kinder meist als Notfälle eingewiesen wurden. In ihren Fallbeispielen erwähnten die Kinderärzte Zungendystonien aller Art, Streckhaltung der Arme und Beine, Krämpfe der Hals- und Gesichtsmuskulatur und Verziehung des Unterkiefers, so dass der Speichel nicht heruntergeschluckt werden konnte. Bei einigen Kindern traten die Krämpfe unter dem Bild eines *Risus sardonicus* auf<sup>488</sup>, eines starren teuflischen Grinsens als Folge des Verziehens der Mundwinkel nach außen. Normalerweise kommen solche Symptome bei Wundstarrkrampf vor. Christensen, Møller und Faurbye bezeichneten dystonische Erscheinungen als typisch für die *Enzephalitis lethargica*<sup>229</sup>.

Im Jahre 1936 hatte der Berliner Neurologe Felix Stern in einem Artikel über die Epidemische Enzephalitis darauf hingewiesen, dass dystonische und hyperkinetische Störungen der Muskulatur auch als Begleiterscheinungen der Parkinson-Krankheit auftreten können. Als Symptome der Enzephalitis nannte er dabei unter anderem Bewegungsstereotypen wie Sitzunruhe, Krämpfe der Atemmuskulatur, Tics aller Art, tetanusartige Krämpfe, durch anhaltende Muskelspannung charakterisierte Krämpfe und Krampfbewegungen vor allem im Gesicht<sup>1463</sup>. All diese Krankheitserscheinungen sind auch als sogenannte Nebenwirkungen der modernen neuroleptischen Behandlung bekannt. Zur Veranschaulichung Neuroleptika-bedingter Dystonien folgen drei Beispiele aus psychiatrischen und medizinischen Fachschriften.

Fall 1: Helmut von Domarus von der Abteilung für Kieferchirurgie der Medizinischen Hochschule Lübeck schilderte Dystonien, die ein Kind befieLEN, dem man wegen nervöser Störungen neun Monate lang Perphenazin verabreicht hatte:

»Ein elfjähriges Mädchen wurde uns von einer anderen Klinik mit einer Kinnschleuder aus einer elastischen Binde nach Reposition (*Rückführung in die ursprüngliche Lage*) einer beiderseitigen Kiefergelenkluxation (-verrenkung) überwiesen. Die Luxation war kurz zuvor aus völligem Wohlbefinden und ohne erkennbaren Anlass entstanden. Die Patientin machte einen sehr ängstlichen Eindruck. Sie reagierte auf Fragen lediglich mit angedeuteten Gesten und war kaum zum Sprechen zu bewegen.

Unmittelbar vor unserer Untersuchung wurde plötzlich der Mund extrem weit aufgerissen, und die Patientin versuchte vergeblich, mit beiden Händen den Unterkiefer in seine Ausgangslage zurückzubringen. Die Muskelgruppen des Mundbodens waren bretthart, beide Kiefergelenke schienen palpatorisch (*bei der Untersuchung durch Betasten*) keine Unterkieferluxation anzudeuten. Nach zwei bis drei Minuten konnte die Patientin den Mund langsam wieder schließen. Der gleiche Vorgang wiederholte sich noch ein zweites Mal. Zwischenzeitlich traten grimassierende Gesichtsverkrampfungen mit Zukneifen der Augenlider und Hervorstrecken der Zunge auf. Mehrfach wichen der Unterkiefer stark zur Seite ab, wobei die Patientin über Schmerzen im Kiefergelenksbereich der Gegenseite klagte.«<sup>1570:1086</sup>

Fall 2: Ein 21 Jahre alter Mann bekam wegen einer Verstimmung in einer lebensgeschichtlichen Konfliktsituation, so die psychiatrische Diagnose, Chlorpromazin verabreicht. Über das Ergebnis berichteten Kulenkampff und Tarnow:

»Am 3. Tage der Behandlung klagte der Patient nachmittags plötzlich über Krämpfe im Hals und im Mund, die ihn zwängen, die Zunge herauszustrecken. Er lief zwei Stunden aufgeregt auf der Abteilung hin und her und ließ die Zunge weit aus dem Munde hängen. Patient klagte weiter über Atembeklemmungen und konnte kaum sprechen, weil es ihm nicht gelang, die Zunge in den Mund zurückzuziehen. Er musste den Mund dauernd offen halten...«<sup>899:178</sup>

Fallbericht 3 verdanken wir Rudolf Loos, der in der Schweizer Medizinerzeitschrift *Praxis* das Ergebnis einer dreitägigen Verabreichung von Trilafon an einen 28-Jährigen beschrieb:

»Am dritten Tag schwere Zungenkrämpfe. Die Zunge ist dabei auffallend plump kontrahiert (*zusammengezogen*), nach oben an den Gaumen gepresst. Der Patient bemüht sich zu sprechen, kann aber nur ›allen‹ und andeuten, dass er quälende Schmerzen ›in der Zunge‹ hat. Daneben bestehen Verspreizungen der Zehen.«<sup>979:344</sup>

Kommt es unter Dystonien zur Behinderung der Atmung, besteht Lebensgefahr<sup>1496;1570</sup>, insbesondere wenn man die Krämpfe als hysterische Anfälle abtut und keine medizinische Unterstützung hinzuzieht<sup>130:154</sup>. Über Atemdystonien als Folge der Neuroleptika-Verabreichung<sup>58;1604</sup> liegen einige psychiatrische Notizen vor:

»Diese Patienten hatten die folgenden Symptome: (a) Episoden von Krämpfen des Atmungssystems, verbunden mit Grunzen, Schnauben oder Keuchen, (b) gestörte Atemfrequenz und -tiefe, am häufigsten Hyperventilation, und (c) gestörter Atemrhythmus.«<sup>63:80</sup>

»1960 haben wir die Definition der Neuroleptika vereinfacht: die therapeutischen Wirkungen sind untrennbar mit den psychomotorischen, vegetativen und neurologischen Symptomen verbunden.«<sup>315:126</sup>

An anderer Stelle bestätigte Degkwitz den oben genannten psychiatrischen Lehrsatz:

»Das medikamentöse Parkinson-Syndrom wird von vielen als eine Voraussetzung dafür angesehen, dass die Mittel bei schizophrenen Erkrankungen wirksam sind. Es setzte daher eine Zeitlang eine Suche nach in dieser Hinsicht besonders wirksamen Medikamenten ein.«<sup>293:153</sup>

### Notwendige Parkinson-Erkrankung

Lange galt der Neuroleptika-bedingte Parkinsonismus uneingeschränkt als »conditio sine qua non einer in der psychiatrischen Therapie erwünschten Wirkung«<sup>455:504</sup>. Geprägt hatten diese Einstellung Haase, der Anfang der 1950er Jahre, vor Einführung der Neuroleptika, an der Psychiatrischen Universitätsklinik Bonn experimentelle Studien zum Thema Antrieb und Bewegung bei Parkinsonkranken machte, sowie Delay und Deniker<sup>306</sup>. Freyhan schrieb über diese beiden Neuroleptikapioniere:

»Delay und Deniker vermuteten, dass ein enzephalitisartiges Syndrom, hervorgerufen durch systematische Erzeugung extrapyramidaler Effekte, zum therapeutisch wirksamen, neuroleptischen Schockeffekt führen könnte. Diese Theorie folgt dem bereits früher angenommenen Prinzip bei der somatischen Behandlung der Geisteskrankheiten, dass man eine Krankheitsform zur Eliminierung einer anderen induzieren müsse.«<sup>456:70</sup>

Staehelin erinnerte daran, dass bereits in den 1920er Jahren die Tatsache aufgefallen war, dass ›Schizophrene‹, die an einer Enzephalitis epidemica mit nachfolgendem mehr oder weniger deutlich ausgeprägtem Parkinsonismus erkrankten, unerwarteterweise wieder geworden seien<sup>1445</sup>. Nach der Beschäftigung mit Staehelins Aussagen kam Hornykiewicz zu folgendem Ergebnis:

»Es drängt sich daher – abseits von den klinischen Diskussionen – die Schlussfolgerung auf, dass die extrapyramidalen Effekte der Neuroleptika nicht ausschließlich unerwünschte Nebenwirkungen darstellen, sondern bis zu einem gewissen Grad und in ganz bestimmten Fällen auch klinisch-therapeutisch ausgenutzt werden können.«<sup>714:118</sup>

Eine Neuroleptika-bedingte Bewegungsstörung wie zum Beispiel Muskelschwäche galt nun nicht nur als »eine sehr erwünschte Nebenwirkung«<sup>1021:906</sup>. Ihr Auftreten schien »... eine Bedingung für den therapeutischen Erfolg zu sein.«<sup>1442:203</sup> Beinhauer erklärte:

»Die Fähigkeit eines Medikamentes, extrapyramidal-motorische Störungen herbeizuführen, ist bestimmend für seine Eignung in der Therapie, wobei

sich aber diese Fähigkeit während der Therapie nicht stark auszuprägen braucht.«<sup>91:1639</sup>

Denselben Gedanken hegte Haase schon 1954, als er ausführte,

»... dass ein psychomotorisches Parkinsonsyndrom in seiner feinmotorischen Ausprägung die conditio sine qua non einer in der psychiatrischen Therapie erwünschten Wirkung der Dauerbehandlung mit Megaphen ist, das heißt der Antriebsdämpfung in erster Linie...«<sup>583:486</sup>

1988 schilderte Haase, wie er damals auf die Idee mit der nur feinmotorischen Ausprägung gekommen war:

»Als einer unserer mit Chlorpromazin behandelten Patienten beim Gehen eine Einengung der Armbewegungen im Sinne eines Parkinsonismus zeige, rätselten wir herum, ob dies mit der neuen Behandlung im Zusammenhang stehen könnte. Ich las zur gleichen Zeit, im Oktober/November 1953, dass man in Indien seit Jahrhunderten mit der Pflanze Rauwolfia Wahnideen mit Erfolg behandelte, wobei als Nebenwirkung gelegentlich Parkinsonismus beobachtet wurde. Da offensichtlich war, dass unsere Patienten nach Abklingen der Schlafphase bei hellem Bewusstsein in ihrem gesamten Antriebsniveau gemindert waren, kam mir der Gedanke, dass der Parkinsonismus unserer Patienten gleichsam als Gipfel eines Eisberges anzusehen sei und dass die offenkundige Antriebsminderung Teil eines vielleicht nur feinmotorisch zu erkennenden Parkinson-Syndroms sein könne.«<sup>579:138</sup>

Cornu äußerte sich 1963 in gleicher Weise. Er betonte,

»... dass die Potenz eines Pharmakons, grobe extrapyramidal-motorische Störungen hervorzurufen, charakteristisch für dessen Eignung in der Psychopharmakotherapie ist, die Potenz aber während der Behandlung des Einzelfalles keineswegs manifest (*deutlich, offen*) zu werden braucht. Entscheidend für den therapeutischen Effekt ist lediglich die Einwirkung der Mittel auf subcorticale (*unterhalb der Hirnrinde, dem Sitz des Bewusstseins, gelegene*) Strukturen, also ihre Stammhirnaffinität (-wirkungsnähe) als solche, nicht aber die Stärke der parkinsonistischen Syndrome.«<sup>255:513</sup>

Wie Betroffene selbst unter diskreten Parkinson-Syndromen leiden, geht aus der Schilderung eines 37-jährigen Mannes hervor, den Windgassen zu Wort kommen ließ. Dem Mann war täglich eine Dosis von 14 mg Haloperidol verabreicht worden. Trotz ›diskreter‹ Parkinsonerkrankung war seine Beeinträchtigung immens. Es

»... entwickelte sich nun ein (objektiv nur diskretes) Parkinsonoid. Im Erleben des Kranken standen jetzt die motorischen Phänomene ganz im

Vordergrund. Von den Medikamenten verspürte er, ›dass sie mich sehr stark dämpfen und auch hemmen, in meinen Bewegungen und auch in meinem ganzen Tagesablauf. Ich kann mich nicht so frei bewegen wie sonst. Ich muss alles quasi mit 'nem klaren Verstand... muss ich meinen Körper steuern. Es ist so, wie wenn das Unterbewusstsein quasi abgeschaltet ist. Ja, ich muss mich immer dazu zwingen, irgend etwas zu tun, ich muss immer kontrolliert gucken, was ich jetzt mit meinen einzelnen Gliedern tue. Und... dadurch bin ich dann gehandicapt, weil ich andererseits nicht aufpassen kann, was neben mir passiert.‹ Über das Essen berichtet der Patient: ›Ja, ich hab' so eine Art... als wenn ich 'ne Lähmung hätte. Nein... es... ich weiß nicht, das Essen hab' ich im Mund, und dann muss ich erst überlegen, was machst du überhaupt? Ach so, jetzt essen! So ungefähr ist der Gedankenablauf, jetzt mal ein bisschen verlangsamt. Und dann fange ich wieder an zu kauen. Und dann sitze ich auf einmal da und hab' den Mund stillstehen, obwohl ich 'was da drinnen habe, was normalerweise dem Magen zugehört. (...) Ich muss da ständig mit einem Kampf, muss ich da dran...‹«<sup>1631:48f.</sup>

Eine andere Neuroleptika-Betroffene erklärte Windgassen, wie schwierig es ist, die parkinsonoiden Störungen bewusst wahrzunehmen, wenn sie sich nur noch subtil äußern:

»Aber mir ist aufgefallen, dass sich meine Schrift verändert hat. Dass ich also nicht mehr so gut mit der Hand den Stift ordentlich leiten kann. Und das ist ja für's Zeichnen unheimlich wichtig. Das geht auch alles viel schwerer, und ich habe auch keinen Spaß mehr dabei, keine Energie...« Diese Störung fiel der Kranken erstmals nach einiger Zeit stationärer Behandlung auf. Es tritt zu dem auch hier erwähnten Verlust von Vitalität und Lebensfreude noch eine andersartige Einschränkung der Feinmotorik hinzu. Sie ist für die Patienten aber gerade erst registrierbar, beeinträchtigt sie nur bei einer Tätigkeit, der die Kranke – sie ist von Beruf Graphikerin und Designerin – eine besondere Aufmerksamkeit beimisst, so dass sie gewissermaßen noch im Status nascendi (*Entstehungszustand*) 1631:48 erspürt wird.«<sup>1631:48</sup>

Aus dem »therapeutisch erwünschten, mehr oder weniger ausgeprägten psychomotorischen Parkinsonsyndrom«<sup>578:507</sup> ziehen Psychiater ihren Behandlungsnutzen. Das Wirkungsprinzip der im Faschismus entwickelten Schockverfahren kommt auch bei Neuroleptika-Verabreichungen zur Anwendung. Heinrich Gross und Kaltenbäck erläuterten den psychiatrischen Fachbegriff »Chemoschock«; dieser beinhaltet die

der medizinischen Berichte stehen. Diese Schäden entsprechen denen der Neuroleptika  
436:173

Schon die Mindestinformation der »Roten Liste« zeigt, dass sich die Risiken der älteren Antidepressiva kaum von denen der neueren unterscheiden. Bei dem ›bewährten‹ Anafranil heißt es unter der Rubrik ›Nebenwirkungen‹:

»T 60a-j, l-q, s-z (gemeint: Schwitzen, Muskeltremor, Sedierung, Schwindel, Kopfschmerzen, Unruhe, Schlafstörungen, Verwirrtheit, extrapyramidale Störungen unterschiedlicher Art, Hirnkrampfanfälle, Neuropathie [Nervenleiden mit den Symptomen Erbrechen, ungenügende Flüssigkeitsaufnahme, Störungen der Darmentleerung, hartnäckige Schlafstörung usw.], delirante Zustände, sexuelle Störungen, Suizidalität, Appetitsteigerung, Mundtrockenheit, Magen-Darm-Störungen [zum Beispiel Übelkeit, Erbrechen], Verstopfung, Leberfunktionsstörungen, Gewichtszunahme, weibliche Brustbildung bei Männern, Milchfluss aus den Brustdrüsen, Erregungsleitungsstörungen des Herzens, Herzversagen, Blutdrucksenkung oder -steigerung, orthostatische Regulationsstörungen, Herzjagen, Blutbildveränderungen [zum Beispiel Zerstörung der weißen Blutkörperchen], Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Lymphgefäßwand- und Blutentzündungen, Überempfindlichkeitsreaktionen im Immunsystem [zum Beispiel Hautreaktionen], Absetsyndrom [Unruhe, Angst, Manie, Schweißausbrüche, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall usw.], anticholinerge Wirkungen [zum Beispiel Mundtrockenheit und Steigerung des Augeninnendrucks] – P.L.). Häufig: Muskelkrämpfe. Gelegentlich: Hitzewall, Desorientiertheit, Halluzinationen (besonders ältere Patienten), Angstzustände, Gedächtnis-/Konzentrationsstörungen, Aggressivität, Gähnen, Alpträume, verstärkte Depression, Hypomanie und Manie, Persönlichkeitsstörung, Sprachstörung, Parästhesien, Muskelschwäche/-hypertonie (-überspannung), Mydriasis (*Weitstellung der Pupille*). Selten: Ataxie, Aktivierung psychotischer Symptome, EEG-Veränderungen. Gelegentlich: Pruritus, Photosensibilisierung, Ödeme, Einzelfälle: SIADH (*Syndrom der unangemessenen Ausschüttung des Hormons ADH; mögliche Folgen: gesteigerter Blutdruck, verdünnter Urin, Antriebsschwäche, Desorientiertheit, Verwirrtheit, hirnorganische Anfälle, Eintrübungen des Bewusstseins bis hin zum Koma*). Gelegentlich: abdominale (*Bauchhöhlen-*) Beschwerden, Diarrhoe (*Durchfall*), Anorexie (*Appetitverlust*), Geschmackstörungen. Selten: paralytischer Ileus (*Darmverschluss infolge Lähmung der Darmmuskulatur*). Einzelfälle: Hepatitis. Gelegentlich: Palpitationen (*Herzklopfen*), EKG-Veränderungen, Arrhythmie, Kollapszustände. Einzelfälle: allergische Alveolitis (*Wurzelhautentzündung*)

*des Zahnes). Gelegentlich: Ohrenklingen, in Einzelfällen lokale Reaktion bei i.v.-Injektion, Hyperpyrexie, anaphylaktischer Schock (massive, zum Teil tödliche Immunreaktion mit Störungen der Gefäßmuskulatur und des Herzrhythmus) bei i.v.-Gabe.«<sup>177</sup>*

Beleg für die Vielfalt möglicher Schäden sind die Ausführungen über das moderne Fluctin. Wer diese ›Glückspille‹ nimmt, kann rechnen mit:

»Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Mundtrockenheit, Appetitlosigkeit, Durchfall, Verstopfung, Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen, Geschmacksveränderungen. Zentralnervöse Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Nervosität, Müdigkeit, Angstgefühle, Zittern, Benommenheit, Schwindelgefühle, Parästhesien, Denkstörungen, Alpträume, Verwirrtheit, Unruhe. Störungen der Sexualfunktion (zum Beispiel Impotenz, Verminderung der Libido). Schwächegefühl, Schwitzen, Sehstörungen, Juckreiz, Herzklopfen, Brustschmerzen und Brustschwellung, Hitzewellen, Gliederschmerzen, Gewichtsabnahme. Bei bipolarer Depression plötzlich Hypomanie bzw. Manie möglich. Hautausschläge mit oder ohne Juckreiz oder Bläschenbildung, gelegentlich von Fieber, Gelenk- und Muskelschmerzen, Schwellungen, Atemnot und Leukozytose begleitet. Genannte Allgemeinerscheinungen auch ohne Hautreaktionen möglich. Anaphylaktoide (*lebensbedrohliche Immun-)*Reaktionen, Bronchospasmus (*Krampfzustand der Bronchialmuskulatur*), Schwellungen von Haut oder Schleimhäuten und Nesselsucht. Vereinzelt bei Patienten mit Hautausschlag schwere Allgemeinreaktionen mit Beteiligung von Lunge, Niere oder Leber, möglicherweise im Zusammenhang mit Vaskulitis (*Lymphgefäßwand- oder Blutentzündung*). Selten entzündliche oder bindegewebige Veränderungen der Lunge, dabei vorher Atemnot. Selten reversible Leukopenie und Anstieg von Leberenzymwerten. Selten Hyponatriämie (*Natriummangelsyndrom mit der Folge von Blutdrucksenkung, Herzjagen, Apathie, Muskelkrämpfe usw.*). Vereinzelt Krampfanfälle sowie verlängerte Krampfdauer bei gleichzeitiger Elektrokrampf-Therapie, extrapyramidal-motorische Symptome, Bluthochdruck, niedriger Blutdruck, Synkope (*anfallsartige, kurzdauernde Bewusstlosigkeit infolge Minderdurchblutung des Gehirns*). Möglicherweise ohne Kausalzusammenhang mit Fluctin: Aplastische Anämie, hämolytische Anämie, Panzytopenie (*Verminderung der roten und weißen Blutkörperchen und der Blutplättchen im strömenden Blut infolge verminderter Produktion in den blutbildenden Organen oder erhöhten Zelluntergangs*), Thrombozytopenie (*Abnahme der Blutplättchen*), thrombozytopenische Purpura (*Hautausschlag mit winzigen roten Punkten auf Grundlage eines*

*Thrombozytenmangels; Anzeichen einer erhöhten Blutgerinnungsneigung), vereinzelt Veränderungen der Thrombozyten(Blutplättchen)funktion, Magen-Darm-Blutung, Nasenbluten, eosinophile Pneumonie (Lungenentzündung mit Anhäufung eosinophiler Blutkörperchen), malignes neuroleptisches Syndrom (lebensgefährliches Fieber mit Muskelsteifheit und Bewusstseinstrübung), Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen, Haarausfall, Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung), Hyperprolaktinämie (übermäßige Ausschüttung von Prolaktin), Vaginalblutungen nach Absetzen des Präparates, Suizidgedanken, aggressive Verhaltensweisen.«<sup>178</sup>*

Im Einzelnen können in den Organbereichen folgende Störungen auftreten: Körperliche Anpassungsschwierigkeiten. Allergische Reaktionen und ›Übersensibilitätserscheinungen‹ weisen auf Probleme des Organismus hin, sich der Wirkung der Antidepressiva anzupassen. Vor sogenannten Überempfindlichkeits- und sonstigen allergischen Reaktionen (zum Beispiel Arzneimittelfieber, allergischen Reaktionen der Lungen oder der Haut) warnte die »Rote« bei einer Reihe von Tranquillizern. Bereits bestehendes Asthma kann sich speziell unter Sinquan verschlimmern.<sup>178</sup>

## Hormon- und Sexualstörungen

Bei Antidepressiva sind die vegetativen Wirkungen oft noch massiver als bei Neuroleptika<sup>100:97f.</sup>. Von Versuchen an Kaninchen und Ebern ist bekannt, dass Substanzen, die wie Antidepressiva anticholinergisch wirken, zu Sexualstörungen führen können<sup>116;1308</sup>. Diese gehen auf eine beeinträchtigte Tätigkeit der Hirnanhangdrüse zurück. Hinweise auf Störungen dieser zentralen Hormondrüse finden sich auch bei Doxepin-ratiopharm<sup>178</sup>.

Die Symptome betreffen das Hormonsystem und die Sexualorgane<sup>130:183;177;407;443;927:84;1526:75ff.</sup>: erhöhte Prolaktinausschüttung (zum Beispiel bei Aurorix, Fluctin und Tagonis<sup>178</sup>) und andere Veränderungen des Hormonhaushalts mit Brustvergrößerung bei Frauen oder Brustbildung und Hodenschwellung bei Männern<sup>1664:127</sup>, Hodenbeschwerden, Konsistenzveränderung der Brust, Milchabsonderung, Libidoverlust (in Einzelfällen Libidosteigerung)<sup>436:91;460:481</sup>, Orgasmusstörungen<sup>1647</sup>, zum Teil völlige Orgasmusunfähigkeit<sup>946</sup>, Impotenz, schmerzhafte postkoitale Kontraktion des Hodensacks<sup>1405;1432;1647</sup>, verkürzte Überlebensdauer der Spermien<sup>28</sup>, Ejakulationsstörungen<sup>696;1220</sup> bis hin zu ausbleibendem Samenerguss<sup>460</sup>, spontane Samenentleerung<sup>163</sup> und Ausbleiben der Regelblutung<sup>160:198</sup>. In diesem Zusammenhang ist an die Studie der Gynäkologie-Abteilung der State University of New York in Buffalo (New York State) zu erinnern, die bei Insassinnen des Buffalo Psychiatric Center eine Brustkrebsrate zutage brachte, die mehr als 3,5 mal höher war als bei