

Warum die Augen vor den Neuroleptika-Schäden verschließen?

Peter Lehmann

Geboren 1950 in Calw/Schwarzwald. Kriegsdienstverweiger. Arbeit u.a. als Packer, Verkäufer, Lagerverwalter, Buchhändler. Ausbildung zum Diplom-Pädagogen. Heute Autor und Verleger. 1977 in Baden-Württemberg in eine psychiatrische Anstalt verschleppt. 1979 bis 1990 gerichtlicher Kampf um das Recht auf Einsicht in die eigenen psychiatrischen Akten. 1980 bis 1982 Lehrbeauftragter für Antipsychiatrie an der Technischen Universität Berlin. Engagement in Mieterinitiativen. 1980 Gründungsmitglied der Irren-Offensive Berlin, 1984 bis 1989 Psychopharmaka-Beratung in dieser Selbsthilfegruppe. 1989 Wechsel zum Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V., Arbeitsschwerpunkt dort: Psychiatrisches Testament und Errichtung eines Weglaufhauses. Seit Jahren Vortragsreisender in Sachen Antipsychiatrie und nichtpsychiatrische Hilfe. 1986 Gründung des Antipsychiatrieverlags. 1991 Gründungsmitglied des Europäischen Netzwerks von Psychiatrie-Betroffenen.



Es gibt kaum ein Organ, das von Neuroleptika nicht beschädigt wird. Ihre psychischen Auswirkungen sind grauenhaft, die Rückfallquote steigt. Wieviele Mißgeburten, Todesfälle, tardive Dyskinesien, Krebserkrankungen und Selbstmorde muß es noch geben, ehe Psychiatrie-Betroffenen ein Recht auf Psychopharmaka-freie Hilfe zugesprochen wird?

Die schweren geistigen, körperlichen und psychischen Schäden der Neuroleptika sind in dem Buch "Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen" ausführlich dargestellt. Hier sollen nur einige wiederholt werden: atrophische Zustände (eine Schrumpfung des Gehirns), Bewegungsstörungen, Fieberanfälle, krankhafte EKG-Veränderungen, oft mit Zahnausfall verbundene Zahnfleischentzündungen, Lebererkrankungen (bei fortdauernder Behandlung), Diabetes, Fettleibigkeit, Sterilität, Menstruationsstörungen, Impotenz, Farbstoffablagerungen im Auge und im Herzmuskel, zu Mutationen führende Chromosomenrisse und -brüche, Einbuße der intellektuellen Fähigkeiten, seelische Abstumpfung, Willenlosigkeit, Verzweiflung, Verwirrtheit und Delir.

Sämtliche im Buch erwähnten Schädigungen stammen aus psychiatrischer 'Fach'-Literatur. Um zu einer noch pointierteren Aussage über Neuroleptika zu kommen, sollen noch einmal einige Marksteine der Argumentation betont werden.

Tardive Dyskinesie

Tardive Dyskinesie ist eine weitstanzförmige Muskelstörung, die bei ca. 25 % aller Neuroleptika-Behandelten chronisch und nicht behandelbar auftritt. Weltweit litten 1985 nach Angaben des englischen Psychologen David Hill schätzungsweise bereits 150 Mio.

Menschen unter dieser Erkrankung, davon 26 Mio. unheilbar: sie vermindert die Lebenserwartung.

Krebs

Die Krebsrate unter Psychiatrie-Betroffenen ist seit Einführung der Neuroleptika sprunghaft angestiegen. Im Gegensatz zum deutschen Sprachraum müssen Herstellerfirmen in den USA (auf Grund der dort höheren Schmerzensgeldsummen) bereits seit dem 13.9.1978 die Behandelnden darüber aufklären, daß ausnahmslos alle Neuroleptika bei Nagetieren Geschwülste der Brustdrüsen hervorrufen können, wenn sie langfristig in solchen Mengen verabreicht werden, wie sie in der normalen psychiatrischen Behandlung üblich sind.

Mißgeburten

Während bei Thalidomid (Contergan) die nicht mehr zu verheimlichende Anzahl mißgebildeter Kinder schließlich zum Verbot dieser Psychopharmaka führte, nehmen die Neuroleptika-Behandler leichtfertig eine Schädigung von Embryos in Kauf, wenn sie Menschen im zeugungsfähigen Alter neuroleptisieren, denn Unfruchtbarkeit und Impotenz treten nicht mit 100%iger Sicherheit ein.

Das 1964 in einer amerikanischen Gynäkologenzeitschrift veröffentlichte Bild eines sieben Monate alten, totgeborenen Fötus mit nur einem entwickelten Bein belegt beispielhaft, daß es - wie in den USA vorgeschrieben - wirklich angebracht ist, beim Neuroleptika-Einsatz grundsätzlich an die Möglichkeit einer Mißgeburt zu denken.

Selbstmord

Aus unzensierten Berichten von Psychiatrie-Betroffenen geht oft genug hervor, daß Neuroleptika Menschen, die früher nie an Selbsttötung dachten, unter pharmakologischem Einfluß bis an den Selbstmord treiben. Dies löst vordergründig Behandlungsprobleme.

Wenn Psychiater auch intern, in ihren Fachzeitschriften, klar von der suizidalen Wirkung ihrer Chemikalien schreiben, so möchten sie ggf. der ermittelnden Staatsanwaltschaft doch lieber nicht Hinweise auf Kunstfehler geben, sollte sich wieder ein/e Neuroleptika-Behandelte/r erhängt oder zu Tode gestürzt haben.

Zombie-Effekt

All die genannten Schäden, die bei normalen Medikamenten längst zu einer breiten Verbotsdiskussion geführt hätten, lösen bei Schulmedizin und Psychiatrie - egal, ob die chemische Behandlung in der Anstalt oder gemeindenah bevorzugt wird - stereotyp das Gegenargument der wohltuenden psychischen Normalisierung aus: zudem trete ein Schutz vor 'Rückfällen' auf. Donald F. Klein und Bernard Rosen haben die psychische Veränderung unter Neuroleptika in den 'Archives of General Psychiatry' treffend als "Zombie-Reaktion" gekennzeichnet: Stumpfheit des Gemüts, geringere Lust, sich über etwas zu beschweren, Selbst-Geringschätzung, unangemessene Lebensängste, gebremstes Verhalten und unhörbare Sprache machen Menschen mit zuvor unbequemer und störender Lebens- und Sinnesweise ("Psychisch Kranke und Behinderte") zu

handhabbaren 'Patient/inn/en'. Sie können zudem noch Arbeitsmaßnahmen zugeführt werden, und seien diese noch so stumpfsinnig.

Darauf, daß zu allerletzt im Regelfall die kurzfristige Neuroleptika-Behandlung in eine langfristige übergeht und die Neuroleptika-bedingten Nervenzellveränderungen dem Einbau eines künstlichen, Psychose-bewirkenden Fremdstoffes ins Zentralnervensystem gleichkommt, hat der schwedische Mediziner Lars Martensson hingewiesen.

Dosisfrage

Sogar in der offiziellen - amerikanischen - Herstellerinformation muß schon eingestanden werden, daß Neuroleptika-Schäden bei allen Neuroleptika schon nach kurzer Dauer und bei geringer Dosis auftreten können.

Konsequenzen aus dem Neuroleptika-Skandal

Peter R. Breggin, ein Psychiater, für den Menschenrechte noch zählen, kommt in seinem 1984 erschienenen Psychopharmaka-Buch zum Schluß: "Eine Dekade verfolgte ich die Aufgabe, die Auswirkungen der psychiatrischen Technologien einer wissenschaftlichen und ethischen Prüfung zu unterziehen. Selten fühlte ich mich betrübter und entsetzter als angesichts der Mißachtung, mit der Psychiater der Offensichtlichkeit gegenübertraten, daß irreversible Lobotomie-Auswirkungen, Geistesstörung und Demenz bei Millionen von Patienten als Ergebnis der Behandlung mit Neuroleptika hergestellt werden. (...) Die Psychiatrie entfesselte weltweit eine Epidemie neurologischer Leiden. Selbst wenn tardive Dyskinesie die einzige bleibende Körperschädigung wäre, die von diesen Medikamenten produziert würde, würde sich diese unter den schlimmsten durch Medikamente verursachten Katastrophen in der Geschichte befinden."

Leider steht Breggin unter seiner Kollegenschaft recht allein da. Normale Psychiater leben gut mit den Neuroleptika-Schäden, die sie herstellen - sind es ja nicht sie, ihre Kinder oder Eltern, die von der Behandlung betroffen sind. Für Menschen aber, die sich humanistischen Werten verpflichtet fühlen, vom hippokratischen Eid ganz zu schweigen, kann aus dem Neuroleptika-Skandal die sofortige Konsequenz, neben der Forderung nach einer Machtbescheidung der Psychiatrie, nur lauten:

- Anerkennung von Voraussetzungen für den Fall späterer Psychiatrisierung, wie von Thomas Szasz und Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven vorgeschlagen.
- Lückenlose Aufklärung über alle Risiken.
- Verbot von Zwangsbehandlung.
- Gewährleistung eines Rechts auf Psychopharmaka-freie Hilfe.
- Keine Förderung von Institutionen, in denen Neuroleptika - insbesondere unter Zwang - verabreicht werden.
- Großzügige finanzielle Förderung psychiatrieunabhängiger Selbsthilfe-Organisationen.

Sozialpsychiatrische Abwiegung

Angesichts all der genannten möglichen Neuroleptikaschäden könnten Unvoreingenommene nun annehmen, Sozialpsychiater, die sich für besonders fortschrittlich halten, würden sich an die Spitze der Gemeinschaft der Kritiker(innen) stellen, um die Rechtspositionen der Betroffenen zu stärken. Weit gefehlt: Wie eh und je versuchen Sozialpsychiater einzig, sich an die Spitze der Kritik zu stellen, aber nur, um ihre Spitze umzubiegen in

Richtung des eigenen Interesses, eine breite Unterstützung der Betroffenen durch mögliche fortschrittliche Kräfte zu verhindern, die eigene Machtposition zu sichern und jegliche Kritik an der Befriedung mikro- und makrogesellschaftlicher Dissident(inn)en mit Psychodrogen zu verhindern. Dabei werden stereotyp immer wieder dieselben Scheinargumente vorgebracht: 'Richtig' angewendet, mit 'überlegter' Diagnose und 'guten' Gründen wäre das 'richtige' Psychopharmakon in 'korrekter' Dosierung 'weitgehend' unschädlich. Wichtig sei nicht eine starke unabhängige Organisation von Betroffenen, sondern die vertrauensvolle Kooperation mit den Behandler(inne)n. Daß Berichte über Schäden, tödliche wie bleibende, durch alle Arten von Neuroleptika vorliegen, dosisunabhängig und unabhängig von der Diagnose, die Psychiater in ihre Akten eintragen, ja daß schon die Verabreichung einer einzigen Neuroleptikaspritze lebensgefährlich sein kann, ist - verständlicherweise - von den Anwender(inne)n dieser Behandlung nicht zu hören, weshalb auch.

So wie es nutzlos ist, mit ihnen über Sinn und Unsinn psychiatrischer Krankheitsvorstellungen zu diskutieren (über Glaubensdinge läßt sich schwer streiten), ist auch der Versuch sinnlos, mit ihnen über die offensichtlichen Schäden von ihnen selbst eingeleiteter oder vollzogener Chemobehandlung zu streiten.

Interessierten und möglicherweise beruflich mit Psychiatrie befaßten (angehenden) Sozialwissenschaftler(inne)n sei deshalb empfohlen, sich ein eigenes Bild zu machen, sich mit offenen Augen den Zustand psychiatrisch Behandelte anzuschauen, unvoreingenommen mit Psychiatrie-Betroffenen, insbesondere solchen, die nicht unter dem Einfluß von Psychodrogen stehen, zu sprechen, deren Literatur anzuschauen und sich über die Risiken und Schäden psychiatrischer Psychopharmaka zu informieren: nicht über Waschzettel und Werbeanzeigen, sondern über Literatur von Autor(inn)en und Verlagen, die garantiert unabhängig von Pharmamultis sind. Mit dem Buch "Der chemische Knebel" (Berlin, 2. verb. u. akt. Aufl. 1990) habe ich ein Buch geschrieben, um die sonst nur in Medizin-Chinesisch artikulierten Vorgänge der psychiatrischen Praxis in gut lesbares Deutsch zu übersetzen und in eine auch für Laien spannende Lektüre zu verwandeln.