

Sex und Neuroleptika

Ein Auszug aus dem Buch von Peter Lehmann »Der chemische Knebel — Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen«

Haloperidol, Orap, Taxilan, Fluanxol, Lyogen, Decentan, Truxal, Chlorpromazin, Triperidol, Atosil, Imap, Neurocil, Glianimon, Dapotum, Melleril, Leponex, Haldol — so heißen die bekanntesten Neuroleptika, die in der Psychiatrie, in Alten- und Pflegeheimen, in Gefängnissen usw. verabreicht werden. Neuroleptika haben einen schlimmen Einfluß auf wesentliche Gehirnzentren, so z.B. auch auf die Hirnanhangdrüse, die den Hormonhaushalt und damit auch den Sexualbereich kontrolliert. In ihren eigenen ‚Fach‘-Schriften vergleichen Psychiater die Neuroleptika-Wirkung mit der sogenannten Hypophysektomie, zu deutsch: Entfernung der Hirnanhangdrüse. Die logische Folge der Anwendung von Neuroleptika ist die Unterdrückung der Sexualfunktionen. Daß diese — nicht zuletzt persönlichkeitsverändernde — Schädigung von Psychiatern in mündlichen Gesprächen gegenüber Betroffenen abgestritten oder in Abrede gestellt wird, ändert an der Tatsache selbst gar nichts. In ihren Psychiatrie-Journalen — und eben diese Aussagen sollen im folgenden wiedergegeben werden — sprechen die Psychiater eine klare Sprache, wenn sie die Neuroleptika-verursachte Schädigung des Sexualapparates schildern.

Dies gilt grundsätzlich für den Einsatz aller Neuroleptika, ebenso für ‚Antidepressiva‘ und Tranquilizer, und zwar gleichgültig, ob der ‚Patient‘ bzw. die ‚Patientin‘ normal oder ‚schizophren‘ ist. Selbstverständlich läßt sich auch das Sexualverhalten von Tieren durch Neuroleptika wie z.B. Chlorpromazin oder Haloperidol unterdrücken. Als mögliche nähere Ursache für dieses Bezwingen der Sexualität sehen Psychiater die Dämpfung der Hirnanhangdrüse und — beim Mann — den indirekten Einfluß der ‚Medikamente‘ über innersekretorische Drüsen auf die Hoden. Die Unterdrückung der natürlichen Sexualität äußert sich in verschiedenen Formen. Ganz allgemein schlägt sich die Wirkung der Neuroleptika in der Veränderung, Einschränkung, Störung, Herabsetzung, im Nachlassen, in der Verminderung, Dämpfung, Depression und im Fehlen des Geschlechtstriebes bis hin zu seinem völligen Verlust nieder. Deshalb werden von manchen Psychiatern Neuroleptika wie z.B. Haldol gegen das ‚Krankheitssymptom: Exzessive (ausgiebige) Onanie‘ eingesetzt.

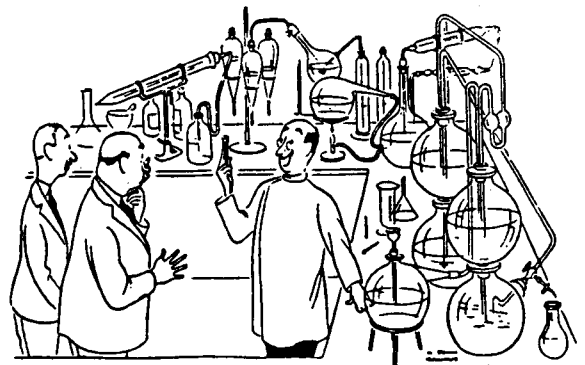
Als Folge der Ausmerzung der Libido stellt sich bei Männern eine Veränderung der sexuellen Potenz, d.h. deren Einschränkung, Störung, Herabsetzung, Dämpfung, Schwächung und schließlich ein Potenzverlust, also die völlige Impotenz ein. Damit einher geht selbstverständlich die Verschlechterung der Erektionsfähigkeit (Fähigkeit zum Steifwerden des Penis) bis hin zum völligen Verlust der Erektion. Die Pharmakologen Hellmuth Kleinsorge und Klaus Rösner stellten bei Neuroleptika-behandelten Männern fest, daß selbst deren morgendliche Peniserektion ausblieb, obwohl sich diese normalerweise auch ohne sexuellen Reiz einstellt. Bei Frauen führt die Libidoausmerzung durch Neuroleptika zur ‚Frigidität‘ (sexuellen Gefühlskälte). Folgen der Neuroleptika- ‚Therapie‘ bei Männern und Frauen sind somit auch verminderte Orgasmusfähigkeit, verzögerte Orgasmen, Orgasmen verminderter Qualität, Orgasmusschwächen und schließlich das Ausbleiben des Orgasmus überhaupt.

Mit Akribie beschreiben Psychiater alle möglichen Formen von Störungen des Samenergusses (Ejakulation) beim psychiatrisch ‚therapierten‘ Mann: Hemmung oder Verzögerung des somatischen (körperbezogenen) Ejakulationsreflexes, Störung, starke Verzögerung und völliges Ausbleiben der Ejakulation (Ejaculatio deficiens). Dabei darf das Ausbleiben des Samenergusses nicht etwa verwechselt werden mit der taoistischen Liebespraxis, wo durch das Vermeiden des Samenergusses u.a. ein erhöhter Lustgewinn erzielt werden soll; hinter dem augenscheinlichen, Neuroleptika-bedingten Ausbleiben des Samenergusses (‚trockener Orgasmus‘) verbirgt sich in Wirklichkeit im allgemeinen eine retrograde Ejakulation (rückwärtsgerichteter Samenerguß), was sich durch Untersuchungen des ersten Urins nach dem Liebesakt feststellen läßt. Rudolf Doepfmer berichtet in der ‚Münchener Medizinischen Wochenschrift‘ über eine besonders erfolgreiche ‚Therapie‘ dreier junger, an das Zölibat (sexuelle Enthaltsamkeit von Geistlichen) gebundener Männer, die über ihren Geschlechtstrieb und häufige nächtliche Pollutionen (Samenergüsse im Traum) geklagt hatten; durch Melleril konnten die ‚Krankheits‘-Symptome immerhin bei zwei der drei ‚Patienten‘ zum Verschwinden gebracht werden.

Unter den Wirkungen auf die Hirnanhangdrüse stellt der Pharmakologe Hans-Herbert Wellhörner die Hemmung der Ausschüttung des FSH (Follikel-Stimulierenden Hormons) an erste Stelle. Diese Neuroleptika-Auswirkung bewirkt bei den betroffenen Frauen eine Hemmung der Eireifung, insbesondere wird die Reifung der die Eizellen enthaltenden Bläschen (Follikel) blockiert, während sich diese Hormonstörung bei männlichen ‚Patienten‘ in einer gestörten Samenbildung bemerkbar macht.

Über die letztgenannte Auswirkung liegen psychiatrische Berichte z.B. für Triperidol vor. Allgemein kann es nach der ‚Medikamentierung‘ mit Neuroleptika, wie Psychiater sich versichern, zu Aspermatismus (Fehlen von Samentierchen im Samen des Mannes) kommen. (Schädigungen, die sich in Form von Mißbildungen und Erkrankungen an Kindern von Neuroleptika-Behandelten zeigen, werden in einem eigenen Kapitel besprochen.)

Aufgrund der Neuroleptika-Wirkung treten bei Frauen Schmerzen in den Brüsten (Mastalgien), Ovulationshemmung (Hemmung der Ausstoßung eines reifen Eies aus dem Eierstock) sowie Störungen des Menstruationszyklus auf, von der Verhinderung der Regelblutung (Hypomenorrhoe) bis zu deren völligem Ausbleiben (Amenorrhoe), das bei anhaltender Behandlung über mehrere Jahre andauern kann. Nur in Ausnahmefällen dagegen, so z.B. laut einem Bericht über Majepatil, finden sich psychiatrische Aussagen über abnorm starke Monatsblutungen (Menorrhagien) wie auch außerhalb der Menstruation auftretende Gebärmutter-Dauer-



»Mit dem neuen Medikament bekommen die Patienten Borsten wie ein Stachelschwein, einen Panzer wie eine Schildkröte und einen Schwanz wie ein Pudel. Das wird die Vorurteile gegenüber psychisch Kranken abbauen, schließlich mögen die Leute Pudel.«

blutungen (Metrorrhagien). Schließlich vermögen, wie Gerard H. Hilbert vom ‚Sacred Heart Hospital‘ in Pensacola/Florida mitteilt, Phenothiazine (eine spezielle Neuroleptika-Gruppe, zu der z. B. Dapotum, Taxilan, Atosil, Melleril, Truxal, Fluanxol und Leponex zählen) positive Schwangerschaftstestergebnisse vorzutauschen, und zwar sogar bei Männern; Hilbert berichtet im Mai 1959 wie folgt: »In einer Serie von 30 nicht-schwangeren Patienten, die Phenothiazin-Verbindungen einnahmen, wurden bei 43 % irreführend positive Schwangerschaftstests beobachtet — bei 5 von 11 Patienten, die mit Thorazine (*Chlorpromazin*), und 8 von 19 Patienten, die mit Sparine (*Atosil*) behandelt wurden. Die tägliche Dosis variierte von 50 bis zu mehreren Hundert Milligramm. Alle Patienten waren erwachsen, und 10 der Gesamtheit waren Männer.« Das Bild eines unter Neuroleptika-Einfluß stehenden männlichen ‚Patienten‘ mit aufgeblähtem Unterleib veröffentlichten die beiden französischen Psychiater Jean Delay und Pierre Deniker; dabei sprechen die beiden Männer folgerichtig von einer Scheinschwangerschaft.



Frau unter Einfluß von Neuroleptika

Neuroleptika haben also im Regelfall eine spezielle sterilisierende Wirkung. Über Untersuchungen, die sein Kollege Hanns Hippus an dessen ‚Krankengut‘ zur Frage der unfruchtbarmachenden Wirkung der Neuroleptika anstellte, berichtet der Psychiater Rudolf Degkwitz: »Unter den verheirateten Frauen, die ambulant mit Psychopharmaka behandelt wurden, fand Hippus in dem Beobachtungsgut der Berliner Universitäts-Nervenklinik, daß auffällig selten Konzeptionen (*Befruchtungen der Eizelle*) eintraten.« Aufgrund der durch die Neuroleptika ausgeschalteten sexuellen Lust auf seiten der Betroffenen wie auch aufgrund der gewährleisteten Verhütung möglicherweise ‚erbkranken‘ Nachwuchses können die psychiatrischen ‚Therapeuten‘ angstfrei ‚Patientinnen‘ und ‚Patienten‘ gemeinsam auf den Anstaltsstationen halten und auch gemeinsam zu verschiedenen, früher noch nach Geschlechtern getrennten ‚therapeutischen‘ Verrichtungen zulassen. Ebenfalls aus der eben erwähnten Berliner Universitätsanstalt wird dieser sozialpsychiatrisch wesentliche Tatbestand anhand von Beobachtungen am Verhalten unter Neuroleptika-Einfluß stehender Anstaltsinsassen und -insassinnen während der Beschäftigungs- ‚Therapie‘ bestätigt: »Die Zusammenarbeit weiblicher und männlicher Pa-

tienten hat offenbar keinerlei Bedeutung für die Atmosphäre der Gruppe.« Auch der Berliner Senat trägt in seinem aktuellen, von Psychiatern in Auftrag gegebenen Psychiatrieplan dieser Neuroleptika-Auswirkung Rechnung, indem er — scheinbar fortschrittlich — fordert, Männer und Frauen auf Einheitsabteilungen zu behandeln: »Gemischt-geschlechtliche Belegung der Stationen sollte als Grundregel gelten.«

Dadurch, daß durch den Neuroleptika-Einsatz der Nervenimpuls-Überträgerstoff Dopamin blockiert ist, sinkt dessen natürliche, hemmende Wirkung auf die Absonderung des Hormons Prolaktin, so daß stattdessen eine Erhöhung der Prolaktin-Konzentration im Blut eintritt. Folge ist — bei Frauen häufiger, bei Männern relativ selten — die Absonderung von Milch aus den Brustdrüsen (Galaktorrhoe, Laktation). Darüber hinaus können bei Männern Brustvergrößerungen (Mammavergrößerungen) und sogar weibliche Brustbildung (Gynäkomastie) auftreten. (*Die möglicherweise krebsfördernde Wirkung des Prolaktin-Überschusses wird an anderer Stelle erörtert.*) Als weitere Folgen der Neuroleptika-bedingten Hormonstörungen bei Frauen soll an dieser Stelle der Hirsutismus genannt sein, worunter eine der Behaarung des Mannes ähnliche starke Behaarung zu verstehen ist. Bei der Durchsicht der psychiatrischen ‚Fach‘ -Literatur der Jahre 1966 bis 1972 stießen der Psychiater Jules Angst und seine Kollegin Thilde Dinkelkamp auch noch auf andere neuroleptisch bedingte Abnormitäten im Sexualbereich wie z.B. bei einem fünfjährigen Mädchen auf die für Psychiater sicher nicht uninteressante Fluphenazin-(Lyogen-, Omca-)verursachte Gynäkomastie mit klitoridaler Hypertrophie (Brustbildung mit Klitorisvergrößerung). Über die Auswirkungen der Neuroleptika auf weitere am Sexualleben beteiligte Organe wie z.B. die Vorsteherdrüse beim Mann (Prostata) schweigen sich Psychiater bislang aus.

Angaben über bleibende Schädigungen der Sexualorgane fehlen völlig, wobei in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden darf, daß die experimentellen Vorbereitungen zu den großen sozialpsychiatrischen Sterilisierungs- und Kastrationspraktiken vor 50 Jahren auf Anweisung des SS-Anführers Heinrich Himmler ebenfalls streng geheim gehalten werden mußten, um die späteren Opfer nicht zu warnen, und somit erst im Rahmen der Nürnberger Ärzteprozesse an die interessierte Öffentlichkeit drangen.

Auch Angaben zur statistischen Häufigkeit allgemeiner Schädigungen der Sexualorgane sind in der psychiatrischen Literatur auffallend selten zu finden. Recht unpräzise ist die Aussage des Psychiaters Fritz A. Freyhan aus Farnhurst / Delaware, wonach die Sekretionstätigkeit der weiblichen Brüste »nicht selten« sei und zuweilen monatelang anhalte — eine Schädigung, die gerade von männlichen Psychiatern sicher immer wieder bereitwillig überprüft wird. Ebenfalls aus den U.S.A. stammen einige Studien, die sich mit der besonderen Wirksamkeit von Melleril im Sexualbereich beschäftigen. Danach leidet ungefähr ein Drittel der betroffenen Männer unter Erektions- und Ejakulationsschwierigkeiten. Genau wissen wollten es der Psychiater Joel Kotin aus Orange / Kalifornien und seine Kollegen, als sie 87 Männer, die nach Beginn der Neuroleptika-Behandlung überhaupt noch den Versuch einer sexuellen Betätigung zustandegebracht hatten, nach ihren speziellen Erlebnissen befragten und diese Ergebnisse im Januar 1976 im ‚American Journal of Psychiatry‘ veröffentlichten. Danach hatten 60 % der 57 Melleril-Betroffenen (MB) Sexualstörungen, während die anderen Neuroleptika nur bei 25 % der 30 übrigen Betroffenen solche Störungen hervorgerufen haben sollen. Schwierigkeiten beim Erigieren des Penis hatten 44 % der MB gegenüber 19 % der genannten Vergleichsgruppe (VG). Mühe, die Erektion beizubehalten, machte es 35 % der MB und 11 % der VG. 4 (7 %) MB und 2 (6,7 %) der VG erlebten einen Orgasmus verminderter Qualität. Mit Schmerzen verbundener Orgasmus und abnorme Veränderung des Samenergusses scheint eine Spezialität des Melleril zu sein: Während von 57 ‚Patienten‘, die dieses ‚Medikament‘ als einziges oder in Kombination mit anderen Psychopharmaka erhielten, 19 (33,3 %)

beim Orgasmus keinen Samenerguß, 9 (15,8 %) eine verminderte Samenmenge vorfanden und 4 (7 %) beim Orgasmus Schmerzen entwickelten, war von diesen Störungen — angeblich — niemand der VG betroffen. Um sich ein noch besseres Bild der Störungen der Sexualorgane durch Neuroleptika-Behandlung machen zu können, unternahm ein Mitglied von Kotins Untersuchergruppe einen Selbstversuch mit Thioridazin (Melleril); darüber wird wie folgt berichtet: »Einer der Autoren nahm eine Versuchsmenge von 50 mg Thioridazin und onanierte ungefähr vier Stunden später. Beim Orgasmus erlebt er einen rasenden suprapubischen (*oberhalb der Schambeinfuge auftretenden*) Schmerz; einen Samenerguß hatte er nicht.« Ebenfalls auf Melleril bezieht sich eine Studie der Briten R. A. Sandison, Eileen Whitelaw und D. C. Currie. Danach gelang es diesen ‚Fach‘-Leuten, bei bis zu 50 % der Melleril-behandelten Frauen die Monatsblutung zu unterdrücken (Amenorrhoe).

Indem Psychiater immer wieder den leidenden und verängstigten Neuroleptika-Betroffenen für die Zeit nach der ‚Therapie‘ Hoffnung auf ein intaktes Sexualeben machen, zeigt sie den Weg zur Verhütung oder Vermeidung der psychopharmakologischen Schädigungen auf: Erst nach dem völligen Absetzen der Neuroleptika kann das Sexualeben wieder aufliegen, erst dann setzen Geschlechtstrieb, Orgasmus, Menstruation und Samenergüsse in ihrer normalen Weise wieder ein.



Mann unter Einfluß von Neuroleptika

Wer sich für die Quellen wie auch für andere Neuroleptika-Schäden wie z.B. Parkinsonismus (Schüttellähmung), Hirnrhythmusstörungen, Müdigkeit, Apathie oder Verwirrtheit näher interessiert, möge bitte das Buch zur Hand nehmen. Wer Freunde, Freundinnen oder Angehörige hat, die sich in normaler psychiatrisch-psychopharmakologischer Behandlung befinden, der bzw. die möge diese bitte auf die in Berlin einzigartige fachkundige Psychiatrie-Beratung der Irren-Offensive und auf das besprochene Buch aufmerksam machen. Es kann Leben retten.

Das Buch kostet DM 29,80 und ist in jeder Buchhandlung erhältlich. Viele Bibliotheken haben es vorrätig; wenn nicht, so schlagen Sie es bitte Ihrer Bibliothek zur Anschaffung vor.

Sie können es aber auch durch Einzahlung oder Überweisung von DM 29,80 auf das Konto Peter Lehmann Antipsychiatrie-verlag, Konto-Nr. 8929-104 beim Postgiroamt Berlin (BLZ 100 100 10) bestellen. Die Gutschrift auf das Konto gilt als Bestellung. Bitte geben Sie Ihre vollständige Anschrift gut lesbar auf dem Lastschriftzettel an. Bitte achten Sie vor allem bei Banküberweisungen darauf, daß Ihre Adresse auch auf dem Durchschlag des Überweisungsscheins vollständig zu lesen ist. Nach Eingang der Überweisung erhalten Sie das Buch porto- und versandkostenfrei zugesandt.

Irren-Offensive

(Die beiden Abbildungen stammen aus dem »Chemischen Knebel«.)