

Was Sie schon immer über Psychopharmaka wissen wollten - aber Ihnen kein Psychiater zu sagen wagte

Wirkungen und 'Neben'-Wirkungen der Psychopharmaka

A. Wie entsteht die Wirkung

Psychopharmaka drosseln den Sauerstoffwechsel im Gehirn.

Wirkungen wie beim chronischen Alkoholismus

Psychopharmaka werden die 'Medikamente' in der Psychiatrie genannt: die 'kranke' Psyche soll durch ein pharmazeutisches, d.h. körperlich wirkendes chemisches Mittel geheilt werden. Ausgangspunkt ist dabei, daß das gesellschaftlich-normale Leben grundsätzlich gesund sei; wir sollen wieder daran angepaßt werden. Verhalten wir uns für die 'Gesunden', für die Normalen unverständlich, so sind wir die 'psychisch Kranken'. Es gäbe nun für diejenigen, die nicht mehr mit uns zurechtkommen, zwei Möglichkeiten des Verhaltens: erstens, sie fragen, ob unsere 'schizophrenen', 'psychotischen' — und wie sie das alles nennen — Verhaltensweisen Reaktionen sind auf für uns nicht anders bewältigbare Lebenssituationen, die sie mit uns geschaffen haben; oder zweitens, sie weisen jede Verantwortung weit von sich und erklären uns für unverständlich, irre, krank.

Anhand unserer Erfahrungen wissen wir schon längst, daß die Psychiater im Auftrag der Normalen uns als die 'Kranken' in Anstalten sperren, daß sie nicht in der Lage sind, uns als Menschen zu verstehen. Schließlich sollen ja 'Ruhe und Ordnung im Land' herrschen.

Dies können die Psychiater jedoch nur leisten, wenn sie der kritischen Öffentlichkeit, den Richtern, unseren Angehörigen und schließlich auch noch uns Opfern genügend Vertrauen einflößen, damit wir stillhalten und nicht beginnen, Verdacht zu schöpfen oder gar uns zu wehren. Deshalb sagen die Psychiater immer wieder, 'Medikamente' seien gut für uns, helfen uns, vertreiben die 'Krankheits'-Symptome, wirken 'antipsychotisch' usw. Sie wüßten zwar noch nicht genau wie, aber Hauptsache, sie würden helfen. 'Neben'-Wirkungen hätten diese 'Medikamente' zwar auch — ist ja schließlich nicht zu übersehen —, aber diese seien gering und müßten in Kauf genommen werden.

In ihren medizinischen und psychiatrischen Zeitschriften äußern sich die Psychiater ganz anders. Aber sie halten uns wohl für zu doof, daß wir sie nicht auch lesen könnten. Denkste! Die einzige Schwierigkeit besteht darin, daß viele medizinische Begriffe verwendet werden. Aber es gibt auch Wörterbücher — und ausnahmsweise hilfsbereite und liebe Medizinstudentinnen wie Eva. Ich habe in dem Artikel die in den Zitaten

vorkommenden Fremdworte zur besseren Lesbarkeit immer sofort in der nachstehenden Klammer erklärt (Die Zitate sind im *Schrägdruck* gesetzt.).

Ich bin zu zwei Ergebnissen gekommen:

1. Die Psychiater wissen, daß Psychopharmaka nichts anderes sind als chemische Drogen. Diese Drogen greifen die **hirnorganischen Stoffwechselfvorgänge an** und führen zu körperlichen Schäden, u.a. auch **hirnorganischen Schäden**.
2. Die dadurch hervorgerufenen Änderungen an unserem Verhalten gelten dann aber gerade als Beweis für unsere 'Geisteskrankheit'. Die Folge: Eine neue Welle von Behandlungsmaßnahmen und Psychopharmaka schwappt über uns, die uns erst recht den 'letzten Rest' gibt.

Psychopharmaka, Neuropharmaka, psychotrope Substanzen, Tranquillizer, Antidepressiva, Neuroleptika: viele Namen haben diese chemischen Mittel. Ihre Wirkung kennen nur wir, die Betroffenen. Ich habe nur ein Buch gefunden, in dem ein Selbstversuch eines Psychiaters beschrieben wird (1):

Selbstversuch eines Psychiaters

„Der Schweizer Psychiater Ernst beschrieb seine Erfahrungen mit folgenden Worten:

„Im Vordergrund stand die Apathie... Ein Versuch zur Lektüre... wurde nach wenigen Seiten aufgegeben. Der Telefonanruf guter Freunde, die uns seit Jahren nicht mehr gesehen hatten, und die ihren Besuch für den nächsten Tag ankündigten, wurde mit Gleichgültigkeit quittiert... Ich wollte von nichts wissen und konnte mich weder für die Lektüre noch für meinen Besuch, noch für meine Schlüssel interessieren. Das alles waren für mich 'Scherereien'... Eigentümlich verändert waren auch die Träume und die Einschlafphantasien. Wo sonst Menschen und Tiere die Träume beherrschten, nahmen hier unangenehm ausgeklügelte Apparate und Einrichtungen überhand. Die Häufigkeit des Erstickungsmotivs beim eigenen Traum-Ich und bei anderen Traumpersonen dürfte mit der geschilderten Dyspnoe (sc. einer Atembehinderung) zusammenhängen. Die widerliche, zynisch-kalte Mechanisierung und Technisierung des Traumlebens entspricht vielleicht der Empfindung der eigenen Gefühlsarmut und Gefühlslosigkeit.“
Der Verfasser der Studie betont, daß die Lebhaftigkeit und brutale Aktivität der Träume im Gegensatz zur gedämpften Affektlage des Wachzustands stünde. Aus diesen Betrachtungen ergibt sich zwingend, daß die chemische Beruhigung nur eine oberflächliche, scheinbare ist und die eigentlichen Kräfte ungelöst in der Tiefe weiterwirken und sich in dramatischen, unheimlichen Träumen wenigstens teilweise entladen.“



Aus einer Anzeige in der Zeitschrift 'Der Nervenarzt'

Psychopharmaka haben eine psychologische, d.h. körperbeschaffene Wirkung, die auf einen „zelldirekten Angriffspunkt“ deutet: „die Fermentätigkeit (Tätigkeit der Stoffwechselfvorgänge) ist in den Rindenschichten (des Gehirns)... vermindert... die Atmung des Hirngewebes gegenüber der von Leber und Niere eindeutig... gesenkt. Die O₂ (Sauerstoff)- Aufnahme des Hirngewebes ist um 23% verringert“. Der „Spar- und Schongang“ der Hirnstammfelder ergibt „daher ein Ungleichgewicht im Gesamtstoffwechsel.“ (2)

Diese stolzen Erkenntnisse des Psychiaterhepaares Selbach werden durch deren Nachfolger Hanfried Helmchen, vormals Präsident der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, derzeit Vizepräsident und noch Direktor der Psychiatrischen Anstalt der Freien Universität Berlin, bestätigt (3):

„Die Dauertherapie mit Psychopharmaka stellte eine, dem chronischen Alkoholismus analoge (entsprechende) Belastung des Organismus dar.“

Die Wirkungen des chronischen Alkoholismus sind bekannt: Gefäßveränderungen, Schädigungen an Herz, Nieren, Leber, Nervensystem bis hin zum Delirium tremens. Hier treten u.a. Orientierungsstörungen, Bewußtseinsveränderungen, Trugwahrnehmungen, Verstimmungszustände, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Kollapsneigung, Zittern der Hände, der Zunge, des Kopfes auf. Fehlende oder schwache Durchblutung bewirkt die Zerstörung der Hirnzellen, was — Korsakow-Syndrom genannt — zur frühzeitigen Verblödung und zum Ruin des Gedächtnisses führt.

Alkoholismus und Psychopharmaka sollen unseren Organismus in gleicher Weise belasten. Dies eben waren die Schäden, wie sie — wie allgemein bekannt — die Droge Alkohol schafft; wir sehen nun die Schädigungen der Psychopharmaka konkret aus?

B. Die Körperschäden

Zerstörung der weißen Blutkörperchen. Leber- und Gallenschäden. Hautkrankheiten. Angriff auf das Stammhirn: der Parkinsonismus. Krampfanfälle. Krebs.

Da uns 'Irren' eh nicht geglaubt wird, lasse ich wieder Psychiater sprechen: jetzt die Berliner Hiob, Hippus und Kanig. Vorweg — unter den Psychopharmaka gibt es verschiedene Sorten: So wie es unter den alkoholhaltigen Getränken Bier, Wein, Likör, Schnaps usw. gibt, so gibt es auch Psychopharmaka mit verschiedenen Namen, Formen, Wirkungsstärken. Die stärksten sind die Neuroleptika wie z.B. Haldol.

Unter den Neuroleptika gibt es ebenfalls verschiedene Sorten; die Namen klingen sehr wissenschaftlich. Sie heißen Phenothiazine; das ist z.B. Chlorpromazin, Pacatal, Taxilan, Neurocil, Aolept, Melleril, Lyogen, Omca, Dapotum usw. Außer diesen gibt es noch die sog. 'anderen tricyclischen Verbindungen': Taractan, Truxal, Dominal und Fluanxol sind die bekanntesten. Orap, Semap, Imap gehören zu den Diphenylbutylpiperidinen. Die vierte wichtige Gruppe der Psychopharmaka ist zugleich die wirkungsstärkste. Butyrophenone wie Haloperidol (Haldol), Triperidol entsprechen dem 90%igen Strohrum unter den hochprozentigen Alkoholika. Alle diese chemischen Mittel mit den furchterregenden Namen gehören also zu den Psychopharmaka.

Sie wirken — wie Hiob und Co. herausgefunden haben — auf (4)

a) die weißen Blutzellen

„Bei sehr wenigen Patienten kann es unter Phenothiazin-Therapie — im allgemeinen zwischen dem 40. und 60. Behandlungstag — zu schweren, mitunter tödlich verlaufenden Agranulozytosen kommen.“ (Agranulozytosen sind schwere und meist hochfieberhafte Erkrankungen mit Verminderung und Schwund der weißen Blutkörperchen). „Ein Drittel der Agranulozytosen verlief tödlich. Über 90% der Erkrankten sind Frauen.“

b) das Leber-Gallengang-System

Es kann zu Gelbsucht kommen, besonders nach der Verabreichung von Chlorpromazinen wie z.B. Magaphen, Largactil, Thorazine. Die Gelbsucht kann „in eine Cirrhose übergehen.“ (Cirrhose ist eine durch Bindegewebswucherung mit nachfolgender Schrumpfung verursachte Verhärtung von Organen. Am häufigsten ist die Lebercirrhose.) Eine statistische Auswertung ergab: „In den ersten 2 bis 3 Wochen einer mehrwöchigen Pharmako-Therapie kommt es bei 2/3 aller Kranken zu einem signifikanten (bezeichnenden) Anstieg der Aktivität der alkalischen Serumphosphatase (einer Vermehrung bestimmter, für Stoffwechselfvorgänge notwendiger Eiweißkörperchen im Blut; dies führt zu Knochenerkrankungen), mitunter zu eindeutig pathologischen (krankhaften) Werten... Ebenfalls in den ersten 2 bis 3 Wochen der Kuren kommt es zu Serumeinweißveränderungen (im Blut), wie sie bei Leberstörungen beobachtet werden.“

c) die Haut

Überempfindlichkeiten, Allergien und Erkrankungen sind die Regel. Beetartig erhabene, unregelmäßig begrenzte, stark juckende Anschwellungen, blasse oder rosa Farbe am ganzen

Körper lassen auf eine Hautkrankheit schließen, die der Nesselsucht ähnelt. Die Haut kann auch masern-artig verformt sein; oder es bildet sich ein rötel-ähnlicher, keine Schuppung hinterlassender Hautausschlag, besonders am Rumpf. „Hauterscheinungen bei Patienten... sind unter Chlorpromazin-Behandlung sehr häufig... Im Beginn unserer Untersuchungen sahen wir bei 10,7% unseres gesamten Chlorpromazin-behandelten Krankenguts Hauterscheinungen auftreten.“ Gerade bei diesen Psychopharmaka zeigt sich die Giftwirkung besonders stark, denn sogar noch das 'Pflege'-Personal, das bei der Verteilung der Pharmaka mit ihnen zwangsläufig in Berührung kam, erlitt gesundheitliche Schäden. „Bei 60% unserer Schwestern fanden sich teilweise schwere Überempfindlichkeitssymptome.“



Spitzenleistung



Dapotum[®]D

Indikationen: Rehabilitation chronisch schizophrener Patienten, Rezidivprophylaxe, -Aufhellung- von Defektzuständen.

Aus einer Anzeige im 'Nervenarzt'

d) das Stammhirn

„Bald nach Einführung der Pharmako-Therapie wurden extrapyramidal-motorische Syndrome als Nebenwirkungen beobachtet.“ Ich danke nun Hiob & Co. für ihre Offenheit, die zwar nicht für uns Betroffene gedacht war, und komme speziell auf das extrapyramidal-motorische Syndrom zu sprechen; es wird auch Parkinsonismus genannt. Leider reicht der Platz nicht aus, um zu beschreiben, welche Formen diese brutale 'Neben'-Wirkungen annehmen können. Im folgenden verwende ich nur die wichtigsten Begriffe und Sätze aus zwei Mediziner-Aufsätzen, die mir die Herstellerfirma von Akineton, dem Mittel eben gegen die parkinsonischen Erscheinungen, geschickt hat. Was sehr wichtig — überhaupt für die Problematik der ganzen Frage der sog. 'falschen' oder 'Überdosierung' — ist, sagen M. Haidvogel und H. Wendler vorweg ganz deutlich (5): „Fast alle in der Literatur beschriebenen Fälle wurden nach Verabfolgung von als normal angegebenen Medikamentendosen (Mengen) beobachtet.“ Und dann wird aufgezählt: „Opisthonus (Krampf der Rückenmuskulatur wie z.B. beim Wundstarrkrampf). Tortikollis (Neigung und Drehen des Kopfes nach einer Seite). Blickkrämpfe nach oben und zu Seite. Mimische Starre. Trismus (Kieferklemme). Vorstrecken der Zunge. Schmatzen. Speichelfluß. Sprachstörungen. Hyperextension (Überdehnung) der Wirbelsäule. Streckkrämpfe der Extremitäten. Athetoide (unwillkürliche, überschießende) Bewegungen. Verkrampfung der Finger.“

Zittern von Händen und Füßen. Akathisie ("Sitzunruhe", d.h. man kann nicht mehr auf der Stelle stehen oder sitzen)... 1 bis 3 Tage nach der ersten Medikation (Einnahme) und bis zu 24 Stunden nach der letzten Einnahme treten ziemlich plötzlich Spasmen (Krämpfe) auf, die überwiegend die Muskulatur des Gesichts, des Halses und des Schultergürtels betreffen, kontinuierlich (stetig) anhalten oder anfallsartig rezidivieren (wiederkehren)."

Gegen diese ganzen parkinsonschen Krankheitssymptome werden meist als Gegenmittel dämpfende anti-parkinsonsche Präparate wie z.B. Akineton verabreicht. Akineton schwächt einige Wirkungen der Psychopharmaka ab, wirkt jedoch ebenso wie diese auf das zentrale Nervensystem störend ein; der Körperhaushalt wird deshalb noch mehr durcheinandergebracht. Nach C.H. Lücking kommen dann also noch folgende 'Neben'-Wirkungen zu den bereits genannten hinzu (6):

„Verstärkte Mundtrockenheit, hartnäckige Obstipation (Verstopfung) und Harnverhaltung... Verwirrheitszustände... Schlafstörungen und nächtliche Unruhe... Magen-Darm-Beschwerden... Kreislauf-Dysregulationen (Kreislaufstörungen)... Herzrhythmusstörungen... psychotisches Verhalten mit häufig paranoiden Inhalten.“

Die Liste der hier nicht ausführlicher beschriebenen 'Neben'-Wirkungen der Psychopharmaka ist lang: Potenzprobleme, Hormonstörungen, Menstruationsbeschwerden, Gewichtszunahme, Krebs. Gerade mußte von den Pharmaherstellern und Psychiatern das Depotmittel 'Semap' wegen seiner nachgewiesenen krebsauslösenden Wirkung vom 'Medikamenten-Markt' genommen werden (7).

Im außerpsychiatrischen medizinischen Bereich werden die gefährlichen Wirkungen der Psychopharmaka angesprochen: hier gelten eben die 'psychisch gesunden' Patienten als Menschen (8):

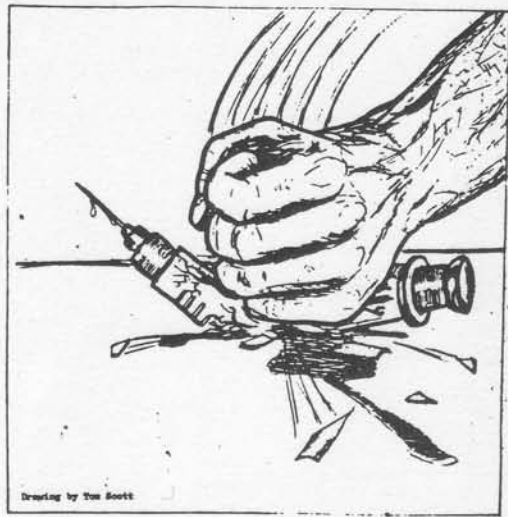
„Wir wissen, daß die Psychopharmaka nicht auf die Psychosen wirken, sondern zerebrale (Hirn-) Strukturen angreifen... An sonstigen Nebenwirkungen (außer den bisher genannten) sind epileptische Anfälle... Hirnanschwellung und Hirnödem zu nennen... sowie Thrombosen (Bildung fester Pfropfe im Blutsystem) und Embolien (Verstopfung im Blutsystem).“

C. Die psychischen Schädigungen

Verwirrtheit. Benommenheit. Bewußtseinsstörungen. Narkose- und hypnoseartige Wirkung. Vegetative Krisen. Delirien. Depressionen. Selbsttötung. Entzugserscheinungen.

Hanfried Helmchen hat Pionierarbeit geleistet bei der Zusammenstellung der „unerwünschten psychischen Wirkungen der Psychopharmaka“ (9). Wahrscheinlich hat er sich geärgert, daß sein geliebter Elektroschock vöbergehend etwas aus der Mode gekommen war.

Als erstes nennt er die „padoxen Wirkungen... Die Kranken sind dann unmittelbar nach Beginn der Medikation innerlich unruhig oder agitiert, fühlen sich getrieben und sind ängstlich.“ In anderen Worten: Psychopharmaka produzieren oder verstärken eben die 'Krankheits'-Symptome, die angeblich mit ihnen bekämpft werden sollen.



Er nennt dann noch weitere Störsyndrome (Syndrome = aus mehreren charakteristischen Symptomen sich ergebendes Krankheitsbild):

„Die eindrucksvollsten und gleichzeitig unmittelbar gefährlichsten Nebenwirkungen der Antidepressiva und Neuroleptica sind Syndrome des akuten exogenen (gemeint: des pharmakobedingten) Reaktionstyps. Diese psychopathologischen (Psychopathologie ist die 'Wissenschaft von den Geisteskrankheiten') Störsyndrome hängen sehr oft eng mit bestimmten pharmakologischen Wirkungsqualitäten der Neuroleptica und Antidepressiva — z.B. mit der Potenzierung der Barbiturat (Beruhigungs-, Schlaf und Narkosemittel)-Wirkung oder mit der anticholinergischen (erregt machenden) Wirksamkeit zusammen.“ Deshalb haben Psychopharmaka eine „schlafmachende Wirkung“; bei der Kombination verschiedener Psychopharmaka kam Hanfried Helmchen zu folgendem Ergebnis: „Daß es... letztlich immer einmal zu Bewußtseinsstörungen kommen kann, ist an sich nicht verwunderlich. Überraschender ist hingegen die Beobachtung, daß es... in einzelnen Fällen zu Benommenheit, Sopor (Zwischenstufe zwischen Schlaf- und Wachzustand) Häufiger noch als diese Zustände mit Benommenheit und zunehmender Bewußtseinsbeschränkung sind schwere vegetative Irritationssyndrome (d.h., der natürliche menschliche Körperhaushalt ist ins totale Chaos übergegangen) mit hochgradiger Angst und extremer psychomotorischer Unruhe, die schließlich in delirante Syndrome (Delirien) übergehen können... In Einzelfällen können die psychiatrischen Störsyndrome nach Kombination von MAO-Inhibitoren (spezielle Antidepressiva) mit anderen Psychopharmaka letal (tödlich) ausgehen.“ Bei anderen Kombinationen „kann es zu lebensbedrohlichen vegetativen Krisen mit quälender Angst und Unruhe kommen.“

Die Alternative: Parkinsonismus oder Delirium. Der Psychiater trägt die Verantwortung und wir die Folgen

Die schlimmste Form dieser psychomotorisch-vegetativen Reaktionen sind die "Pharmakogenen (pharmakobedingten) Delirien, die im Verlauf von Behandlungen mit tricyclischen Antidepressiva und Neuroleptica auftreten können." Für Hanfried Helmchen haben sie „die größte Bedeutung. Die Angaben zur Häufigkeit liegen zwischen 0 und 10%. Diese großen Diskrepanzen (Unterschiede) erklären sich zum Teil daraus, daß sich



manche Untersucher bei ihren Angaben nur auf die Störsymptome beziehen, die unter dem Vollbild eines Delirs ablaufen, weitgehend dem Alkoholdelir ähneln und mitunter tödlich verlaufen.“

Nach Helmchens Erkenntnissen kommt es jedoch „bei der Behandlung mit sog. hochpotenten Neuroleptica wie z.B. Fluphenazin (Fluphenazine sind z.B. Lyogen, Omca), Butyrylperazin (z.B. Randolectil) und Haloperidol nicht zu deliranten Dekompensationen (Nachlassen von Organfunktionen), sofern keine Antiparkinson-Mittel (wie z.B. Akineton) Schlafmittel o.ä. zentral-wirksame Pharmaka zusätzlich verabfolgt werden... Läuft ein pharmakogenes Störsyndrom unter dem Vollbild eines Delirs ab, so sind die vegetativen Irritations-Phänomene wie z.B. Schweißausbrüche, Kongestioniertheit (Blutandrang zum Kopf), Tachykardie (Pulsbeschleunigung), Blutdruckschwankungen und der Tremor (Gliederzittern) im allgemeinen nicht so intensiv ausgeprägt wie beim Alkohol-Delir... Wenn stärkere mnestiche (das Gedächtnis betreffende) Störungen und Desorientiertheit das Symptombild beherrschen, kann das Störsyndrom als Korsakow-Syndrom imponieren...“

Hat erst einmal ein pharmakogenes Delir — gewollt oder ungewollt — begonnen, so ist der weitere Ablauf nicht mehr steuerbar. In seltenen Fällen ist ein letaler (tödlicher) Ausgang nicht aufzuhalten.“

In anderen Worten: die Kombination von Psychopharmaka mit anti-parkinsonschen Mitteln wie z.B. Akineton bringt die Gefahr eines Deliriums mit Todesfolge mit sich.



Depressive Wirkungen

Neben den Delirien als psychopharmakabedingte Wirkungen sind am häufigsten Depressionen zu nennen. „Im Befundquerschnitt sind diese pharmakogenen (pharmakabedingten) Syndrome manchmal nicht mehr von einer endogenen (endogen = nichts genaues weiß man nicht) Depression zu unterscheiden. Die Symptomatik (Erscheinungsform) reicht von matter Traurigkeit und Unlust bis hin zu tiefen Depressionen und vitaler Traurigkeit, ausgeprägten Tagesschwankungen und depressiven Wahngedanken. Es bestehen oft unberchtigte oder überwertige Sorgen über die häusliche oder berufliche Situation. Aus Zuständen verzagter Resignation mit Insuffizienzgefühlen (Versagensängsten), hypochondrischen (schwermütigen) Befürchtungen und Angst vor der Rückkehr in die alten Verhältnisse kann sich schließlich tiefe Verzweiflung mit Suicidalität (man zieht diesem Dahinvegetieren den Tod vor) entwickeln.“

Abgesehen von 'schizophrenen' Symptomen, die nach Helmchens Meinung nicht mehr von der 'Grundkrankheit' unterschieden werden können, weist er noch auf die Deliriums-Gefahr bei zu raschem Erhöhen oder Absetzen der Psychopharmaka hin; das Weiternehmen bringt jedoch außer der sicheren Organzerstörung und der Vergeudung von unwiederbringlichen Lebenstagen mit Sicherheit keinen Schutz vor Delirien, da nach Helmchens Beobachtungen (10) auch schon „seelische Erregungen“ — und wer wollte die im Leben grundsätzlich ausschließen — ein Delirium auslösen können.

„Ungeklärt ist die Frage, ob es außer der Vielzahl der bisher

aufgezählten reversiblen (aufhebbaren) psychischen Nebenwirkungen der Antidepressiva und Neuroleptica womöglich auch irreversible (unaufhebbare, bleibende) psychische Nebenwirkungen dieser Psychopharmaka gibt.“ (11)

Wie bei jeder Droge gewöhnen sich auch bei den Psychopharmaka Körper und Psyche an ihre regelmäßige Zufuhr. Beweis sind die Entzugserscheinungen wie Schmerzen, Angstzustände, Krampfanfälle und Delirien.

D. Psychopharmaka als 'Gift- und Foltermittel'

Die Frage nach dem Unterschied zwischen Psychopharmaka und Gift ist angesichts der organzerstörerischen Wirkung nur eine rhetorische. Beim Menschen sagt man 'Psychopharmaka', bei den Pflanzen 'Unkrautvernichtungsmittel'. Haloperidol als 'Foltermittel'.

Auffallend ist in den Aufsätzen der Psychiater, daß sie alle beharrlich vorgeben, daß die gefährlichen und 'lästigen' Psychopharmaka-'Nebenwirkungen' für uns wichtig und heilsam sind, damit wir aufgrund der 'anti-psychotischen' Wirkung zur 'Krankheitseinsicht' kommen. Wie sieht die 'anti-psychotische' Wirkung aus? Wer seinen Kummer in Alkohol ersäuft, kennt dessen 'Anti-Kummer-Wirkung'. Psychopharmaka stellen uns innerlich tot, sie versetzen den Körper, die Gefühlswelt und das Denksystem in einen 'künstlichen Winterschlaf' (12) Die für die Psychopharmaka-Herstellung verwendeten Substanzen haben in der Industrie entsprechende Verwendungsmöglichkeiten gefunden. So dienen sie als Grundstoffe bei der Herstellung des Unkrautvernichtungsmittels E 605 (13). Lithium, ein 'Medikament' gegen 'manisch-depressives Irresein', wird für die Herstellung von Wasserstoffbomben benötigt (14).

Westliche Demokraten prangern immer wieder die Psychopharmakabehandlung von nach ihrer Meinung 'politischen' Gefangenen in der UdSSR als 'Folter' an. Diese Menschen, die lediglich ein von der offiziellen Staatsführung abweichendes Weltbild hätten, seien gar nicht 'geisteskrank'. Psychopharmaka würden 'unterschiedlos- und routinemäßig' verabreicht, „um Insassen (von Anstalten) für Verstöße gegen die Disziplin zu bestrafen, und um auf Dissidenten Druck auszuüben, ihre unerwünschten Überzeugungen und Verhaltensweisen aufzugeben.“



(15) So berichtet amnesty international von den Haloperidol-leiden des in einer 'Sonder'-Anstalt gefangengehaltenen Andersdenkenden Leonid Iwanowitsch Pljuschtsch:

„Als ihn seine Frau, Tatjana Schitnikowa, am 22. Oktober 1973 besuchte, traf sie ihn, nach zwei Monaten Behandlung mit Haloperidol, in folgendem Zustand an:

„Als sie Leonid Iwanowitsch ins Besucherzimmer brachten, war er nicht wiederzuerkennen. In seinen Augen stand Schmerz und Elend; er sprach mühsam und stockend; häufig stützte er sich auf die Sessellehne, um Halt zu suchen. Sein Bemühen um Selbstkontrolle war offensichtlich, wenn er von Zeit zu Zeit die Augen schloß, um das Gespäch fortsetzen und Fragen beantworten zu können. Aber seine innere Kraft war erschöpft. Leonid Iwanowitsch begann schwer zu atmen, ungeschickt seine Jacke aufzuknöpfen...; sein Gesicht zuckte und er bekam Krämpfe in Händen und Beinen... Es war deutlich, daß er von Zeit zu Zeit das Gehör verlor... Leonid Iwanowitsch hatte sich nicht mehr in der Gewalt, und er selbst bat darum, den Besuch zehn Minuten vor der festgesetzten Zeit zu beenden. Sie führten ihn hinaus.“

Als sie nach dem Besuch die Ärztin ihres Mannes... fragte, warum er mit Haloperidol behandelt würde, antwortete die Ärztin: „Warum müssen Sie das wissen? Wir werden ihm geben, was nötig ist.“

Als Frau Pljuschtsch ihren Mann am 6. November 1973 wieder besuchte, hatte sich sein Zustand weiter verschlechtert. Er sagte ihr, daß er nicht imstande sei, ihr Briefe zu schreiben; sie wolle ihm auch keine wissenschaftlichen Bücher mehr schicken, da er sie nicht lesen könne.“

Ronald D. Laing, ein kritischer, englischer Antipsychiater, nennt den Skandal beim Namen: „Alles, was die Russen tun, ist, daß sie den Leuten eine Standardbehandlung geben, wie sie im Westen für Leute üblich ist, bei denen man eine psychische Krankheit annimmt. Die Brutalitäten, die in solchen russischen Hospitalen ans Licht gekommen sind, werden durch die Brutalitäten aufgewogen, die routinemäßig in unseren westlichen Irrenanstalten passieren.“ (16)

Wertpapierbörse					
Phoenix ...	0	42 ⁶	42,06	42,10	42,20
Preussag ...	6	192,50	191,50	194,50	191,00
Rathgeber*	8	—	1250	2386	2386
Rheinelektra	10	42	21 ⁶	416,00	418,00
Rhein. Hyp.	9	49	906	495,0	495
Rheinboden	6	14	42,06	141	143
RWE St. ...	8	17	72,00	172,50	172,00
Rosenthal ..	8,5	33	36,06	341,00	336,00
Rütgers	8	38	44,06	376	335,00
Salamander	7	16	58,50	163,00	161,00
Scheidem.*	4,5	14	41	141 ⁰	141,00
Schering ...	10,5	28	85	288,0	285,50
Schüss.	5	11	15,00	114,90	114,90
Schub. & Salz	0	—	—	87,50	85,01
Siemens	8	23	247,70	251,70	248,00
Sinner*	12	25	259	2558	26,8
Stahl Peine*	8	—	—	187 ⁸	185 ⁴
Stand. Elek.	10,5	25	250,00	257,60	251,00
R. Stock* ..	6	26	265 ⁶	266 ⁶	260 ⁶
Stöhr	3	62	61 ⁶	62,00	62 ⁰
Stolz Zink ..	157	1	1750 ⁶	1700 ⁶	1700 ⁶
Südboden ..	10	—	1330	335 ⁶	335
Südzucker .	9,5	—	347,56	348,5	348,00

Hohes Gewinnanstieg

Nicht vergessen: PROFIT, für die chemische Industrie die wichtigste 'Neben'-Wirkung!

Sicher, die schlimmen Wirkungen der Psychopharmaka müssen auch die Psychiater, das 'Pflege'-Personal oder die Angehörigen sehen. Wir werden diese Leute, die doch auch menschlich zu empfinden glauben, mit diesem Problem fertig? Den Standpunkt der 'Patienten' sehen die Psychiater Brousolle, Thiebaut und Paul exemplarisch für ihre Berufskollegen ganz einfach so: „Eine hypochondrische Neurotikerin fleht uns an, alle neuen Heilmittel bei ihr anzuwenden, um sich dann kurz darauf über ihre bedauerliche Wirkungslosigkeit oder gar ihren verschlimmern Effekt bitter zu beschweren; aber dieser Fall ist wohl zu banal, als daß ihm große Bedeutung zukäme.“ (17)

E. Psychiater wollen 'nur' unser Bestes. Aber was ist das? Der miese Trick mit dem Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis Alles, was Psychiater tun, geben sie vor, 'nur' und ausschließlich für uns und in unserem Interesse zu tun. Wie ein heiliger Samariter sagt z.B. Prof. Dr. Herrmann, Chefarzt der Braunschweiger Irrenanstalt: „es sei lieblos, von einer 'chemischen Zwangsjacke' zu sprechen und zu schreiben; die Chemie stelle kurzfristig ein Instrument der Barmherzigkeit zur Verfügung.“ (18)



Im deutschen Faschismus, als die Psychiater ihre 'Barmherzigkeit' voll ausleben konnten — zwei Millionen Ermordete sind stumme Zeugen — setzte Dr. Schumann bei der Planung des psychiatrischen Massenmords Kohlenmonoxydgas als „besonders humane“ Mordwaffe durch. Noch 1970 bei einem Mordprozeß rechtfertigte er seine psychiatrische Leistung, die die 'psychisch Kranken' von ihren Leiden erlösen sollte, mit den Worten: Das war „eine einfache, ruhige Sache. Die Leute schliefen ein, das war der ganze Vorgang.“ (19)

Die Psychiater haben schnell gelernt, trotz Massenmord und Elektroschock-Folter weiterhin die barmherzigen Samariter zu spielen. Werden ihnen die 'Neben'-Wirkungen der Psychopharmaka zu schlimm, dann bieten sie alle Formen von begleitenden Maßnahmen an: Zur Linderung des psychopharmaka-bedingten Parkinsonismus geben sie Antiparkinson-Mittel. Für dadurch provozierte Verwirrheitszustände steht bereits wieder Haldol bereit. Ist die depressive Wirkung der Psychopharmaka zu groß, empfehlen sie 'aus Sicherheitsgründen' die Verlegung in eine geschlossene Abteilung. Gerät durch die Psychopharmaka schließlich das vegetative Körpersystem völlig durcheinander, so empfiehlt der Psychiater Selbach noch ein Allheilmittel: „Da können wir nur noch mit der Elektroschock-Therapie dazwischenfahren, und damit ist unsere Weisheit am Ende.“ (20)

Stellt sich die Psychiatrie — unter vorgehaltener Hand — auch das totale Armutszeugnis aus, ist es für die 'wackeren' Psychiater noch lange kein Grund, die eigene Unfähigkeit zuzugeben. Hanns Hippus, 'Nervenboss' aus Berlin, sagt, worauf es ankommt (21): „Die Kranken selbst, ihre Angehörigen, aber auch viele psychiatrisch ungeschulte Ärzte begegneten der Krampftherapie (damit meint er Elektro- oder Insulinschock) stets mit Mißtrauen: sie sahen in ihr etwas Unheimliches und Gewalttames. Vergegenwärtigt man sich diese weitverbreitete Ansicht über Krampfhandlung, so versteht man leicht, daß ein Fortschritt der modernen psychiatrischen Therapie schon darin liegt, daß sie auf einem internistischen (leibesinnere Krankheiten betreffenden) Behandlungsprinzip beruht...“

Dadurch hat sich das Mißtrauen unserer Kranken und ihrer Angehörigen gegen unsere therapeutischen Maßnahmen verringert... Es erübrigt sich fast, darauf hinzuweisen, wie wichtig diese Faktoren für die Bildung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt sind, auf das gerade die Psychiatrie in allen Bereichen der Therapie in besonderem Maße angewiesen ist."

Unser Vertrauen und unser Bestes wollen die Psychiater. Unser Bestes ist unsere Gesundheit und unser Leben, unsere Unabhängigkeit und unsere Freiheit: das sollen sie nicht länger bekommen.

Sollen sie doch miteinander 'Arzt-und-Patient-spielen', sich in ihren 'Klinken' mit ihren 'Medikamenten' selber gegenseitig 'pflegen'. Wenn sie doch ihre 'Heilkrampftherapien' sich gegenseitig verehren würden, dann hätte der Spuk bald ein glückliches Ende gefunden!



Literaturverzeichnis

- (1) "Medizin und Städtebau", Hrsg. Vogler/Kuhn, München/ Berlin/ Wien 1957, Band II, Seite 528
- (2) Constanze Selbach und Helmut Selbach: "Phenothiazinwirkung und somato-psychische Dynamik", in: Der Nervenarzt, Heft 4, 20.4.1956, Seite 146
- (3) Hanfried Helmchen: "Delirante Abläufe unter psychiatrischer Pharmakotherapie", in: Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f.d. ges. Neurologie, Band 202/1961, Seite 404
- (4) J. Hiob, H. Hippus und K. Kanig: "Über die Bedeutung 'körperlicher Nebenwirkungen' bei der Pharmako-Therapie der Psychosen", in: Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde, Wien 1958, Band 15, Seite 135-147
- (5) M. Haidvogel und H. Wendler: "Das dyston-hyperkinetische Syndrom" in: Wiener medizinische Wochenschrift 124, 1974 Nr. 17/18, Seite 271-274
- (6) C.H. Lücking: "Medikamentöse Therapie des Parkinson-Syndroms", in: Pharmakotherapie, Jahrgang 1, Nr. 4/1978, Seite 182-189
- (7) vergl.: Der Tagesspiegel, Berlin 5.12.80
- (8) W. Thiele: "Über die Anwendung von Psychopharmaka außerhalb der Psychiatrie" in: Therapiewoche, Heft 23/1969, Seite 1076/1078
- (9) H. Helmchen und H. Hippus: "Die unerwünschten psychiatrischen Wirkungen der Psychopharmaka", in: Der Internist, 8. Jg., Heft 9, 1967, Seite 336-344
- (10) siehe: (3) Seite 405
- (11) siehe (9) Seite 342
- (12) vergl.: St. Hift: "Largactil/Megaphen in der Psychiatrie", in: K. Steinbereithner, F. Lembeck, St. Hift: "Künstlicher Winterschlaf", Wien 1955, Seite 82-95
- (13) vergl.: Helmut Selbach: "Über regulations-dynamische Wirkgrundlagen der Psychopharmaka. Diskussion." in: Anthropologische und naturwissenschaftliche Grundlagen der Pharmako-Psychiatrie. Starnberger Gespräche 1961, Hrsg.: J.D. Achelis/H.v. Dithfurth, Stgt. 1963, Seite 69
- (14) vergl.: M. Schou: "Lithium Behandlung der manisch-depressiven Krankheit", Stgt./New York 1980, Seite 16

(15) Amnesty International: "Politische Gefangene in der UdSSR - Ihre Behandlung und ihre Haftbedingungen", Ffm 1980, Seite 291/292

(16) Ronald D. Laing, Aus einem Interview mit der Zeitschrift Newsweek, in: Psychologie heute, Heft 2/1978, Seite 8/9

(17) P. Broussolle, E. Thiebaut und E. Paul: "Betrachtungen zur Dauerbehandlung - Der Standpunkt der Patienten und des Pflegepersonals" in: Medicina experimentalis, Heft 5/1961, Seite 321

(18) "Psychosen werden häufig vererbt", Braunschweiger Zeitung, 25.10.80

(19) "Euthanasie-Arzt Schumann: Die Leute schliefen einfach ein" in: Die Welt, 24.9.1970

(20) siehe: (13) Seite 73

(21) Hanns Hippus: "Klinische Indikationen der modernen psychiatrischen Pharmakotherapie", in: Deutsches Medizinisches Journal, 12. Jg., Nr. 16, 20.8.1961, Seite 524/525

Peter Lehmann