

„zurückhaltenden Dosierung“ durch den „vernünftigen Therapeuten“.

Bei Schlafstörungen, bei stärkeren ‚psychoreaktiven und neurotischen Störungen‘ sollen u.a. Tranquilizer und niedrigpotente Neuroleptika eingesetzt werden; während vor der Suchtgefahr bei Tranquilizern noch gewarnt wird, es stand und steht ja auch schon in der Regenbogenpresse, wird der Leserschaft die massive Gefahr der körperlichen und psychischen Abhängigkeit bei Anwendung von Neuroleptika vollständig vorenthalten. Die Ursache hierfür ist möglicherweise darin zu suchen, daß Finzen eher daran arbeitet, Neuroleptika zu verordnen, während der Rezensent über 7 Jahre Psychopharmaka- und speziell Absetz-Beratung machte und so die Kehrseite psychiatrischer Praxis erleben konnte. Von psychotropen naturheilkundlichen und phytotherapeutischen Methoden erfahren der Leser und die Leserin bei Finzen auch nichts; entweder hat er sich nie mit diesen Methoden

**Asmus Finzen**

## **Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen.**

8., neubearb. Auflage

Psychiatrie-Verlag, Bonn 1990.

297 S., 19,80 DM.

Während auf internationalen Konferenzen, so gerade wieder im April '91 auf der WHO-Konferenz „Changing Mental Health Care in the Cities of Europe“ in Amsterdam Vertreter aus Betroffenen-Organisationen aus den Niederlanden, aus England, Dänemark und der BRD unisono eine dramatische Verschlechterung der Situation Psychiatrie-Betroffener beklagten, die auf massivem Einsatz psychiatrischer Psychopharmaka beruht, zeigt uns der Autor A. Finzen (unfreiwillig) den psychiatrischen Hintergrund der Psychopharmaka-Seuche auf. Nicht die Zuständigkeit eines ausgebildeten Naturwissenschaftlers für Probleme psychischer und sozialer Natur wird hinterfragt, nicht die Problematik steigender Verordnungsmengen z.B. bei Kindern oder in Altenheimen prinzipiell abgelehnt: Stattdessen durchzieht eine Ja-aber-Argumentation stereotyp das gesamte Buch, verbunden mit Gemeinplätzen und Leerformeln von der „strengen Indikation“, der „kritischen und bewußten Verordnung“, der „weisen Anwendung“, der

befäßt, oder er will, daß niemand auch nur entfernt auf die Idee kommt, nichtpsychiatrische Mittel einzusetzen: der Allmachtsanspruch könnte ins Wanken kommen, KlientInnen verloren gehen, Abrechnungsziffern mit ihnen.

„Hilfe zur Selbsthilfe ( . . . ) Der Kranke muß lernen, daß das Tavor in der Handtasche ein guter Schutz vor der Angst vor der Angst ist. Er muß lernen, es bei Beginn der Angstattacke ohne Zögern und in ausreichender Dosierung zu nehmen.“ (Originalton Finzen). Erinnern sich noch einige Mause-LeserInnen an die ironische Tavor-Anzeige mit dem Barschel-Portrait? Kein Wort bei der Besprechung der Antidepressiva über die Gefahr der körperlichen und psychischen Abhängigkeit — eher umgekehrt, siehe das Schmachhaft-Machen von Tavor. Ebenso wenig über die psychiatrischen Studien, die über die erhöhte Suizidrate unter Antidepressiva-Behandlung Auskunft geben.

Über Neuroleptika erfahren wir Halbwahrheiten, vor allem Unterschlagungen: die prinzipielle Dosisunabhängigkeit der meisten NI-Schäden (schon 1 Tablette eines niedrigpotenten NI kann einen Erstickungsanfall auslösen). Kein Wort zur tardiven Psychose, zur Entzugpsychose, zu den Schwierigkeiten überhaupt, die mit dem Entzug einhergehen; offenbar ist er in der Praxis nicht vorgesehen. Kein Wort zur Auflage an Hersteller in den USA, darüber schriftlich zu informieren, daß (alle) NI bei Nagetieren Geschwulste der Brustdrüsen hervorrufen können, wenn sie längerfristig in solchen Mengen verabreicht werden, wie sie in der normalen psychiatrischen Behandlung üblich sind. Noch katastrophaler: Anstelle auf Warnungen seiner Kollegen hinzuweisen, daß die zusätzliche Gabe von Antidepressiva bei NI-bedingten Depressionen anti-anti-depressiv wirken kann, somit das Suizidrisiko eskaliert, empfiehlt Finzen just das Gegenteil, nämlich die gefährliche Kombination. Dafür betont er die angebliche ‚Rückfall‘-verhütende Wirkung der NI, auch wenn tardive Dyskinesie, Leberschäden, Rezeptoren-Veränderungen sowie anderweitige positive Erfahrungen mit NI-freier Hilfe wirklich nicht dafür sprechen; aber steht nicht auch in der Pharmamulti-finanzierten ‚Fach‘-Presse, daß ‚der Schizophrene‘ ‚sein‘ NI brauche wie der Diabetiker sein Insulin?

Was unterscheidet Finzens Buch von dem anderer in ihrem Wirken Psychopharmaka-abhängiger Psychiater? Scheinprogressiv greift er hin und wieder Bruchstücke von NI-Kritiken auf, ohne sich allerdings die Mühe zu machen, die Argumente wiederzugeben. Hier sind die LeserInnen aufgefordert, die Originalliteratur zu lesen, z.B. den „Chemi-

schen Knebel“. Finzen wendet die Kritik, und das ist offenbar sein Anliegen, in Muntion für die Dennoch-und-jetzt-erst-recht-Anwendung, verbrämt mit pseudokritischen Sprüchen. Die potentiellen AnwenderInnen, so mein Eindruck, sollen immunisiert werden gegen Kritik von KollegInnen, gegen das Leiden der Betroffenen, gegen die Klagen der Angehörigen, gegen das Aufkommen eigener Skrupel. Der Erfolg dieser Psychopharmaka-Politik ist eingangs in der Rezension angesprochen.

Peter Lehmann