

## Zum subjektiven Erleben von Psychopharmaka

Schreiben Psychiatriebetroffene über ihr subjektives Erleben von Psychopharmaka, dann behalten sich Psychiater die objektive, wissenschaftliche Sicht vor. In der Wissenschaft gilt eine Aussage, wenn diese durch Verfahren bestätigt ist, die der subjektiven, vorurteilsbehafteten Erfahrung entkleidet sind. Subjektive Aussagen von Betroffenen stören in der (gesprächslosen) biologischen Psychiatrie, oder man nimmt sie zum Garnieren.

Natürlich stimmt es so schwarz-weiß nicht. Psychiater studierten vermutlich Medizin, um in der Lage zu sein, Leidenden zu helfen. Berichte von ihren Psychopharmaka-Selbstversuchen, in denen wir ihr subjektives Leiden und ihren pharmakobedingten Eindruck zu sterben nachlesen können (z.B. bei Cornelia Quarta), sprechen ebenso eine ehrliche Sprache wie Berichte persönlich erlebter Apathisierung, die eine konfliktaufdeckende Therapie unmöglich erscheinen ließen (nachzulesen bei Klaus Ernst). „Zombiehafter“ Zustand, „Haldol-Leichen“, „künstlicher Winterschlaf“, „Styropor-Hintern“ (als Ergebnis fortgesetzter Neuroleptika-Einspritzungen) – Psychiater finden aber auch klare Worte im Rahmen der Grenzen ihrer Einfühlung.

„Pointiert formuliert, befinden sich Ärzte in der Behandlung eines akuten Patienten stets in der Situation eines unkontrollierten Einzelexperiments“, sagte Wolfgang Seeler von der Psychiatrie HH-Ochsenzoll. Wolfgang Werner, saarländischer Landesnervenarzt aus Merzig, war nicht minder offen bei seiner subjektiven Wertung der Neuroleptikabehandlung: „Das Problem ist ja, dadurch ist ja die Schizophrenie definiert, daß wir die Ursachen nicht kennen. Und sie ist eine Krankheit, eine Störung, von der wir annehmen, daß sie eine Krankheit sein könnte, wobei wir die Ursachen nicht kennen. Das ist eigentlich die sauberste wissenschaftliche Diagnose. [Allerdings] haben wir keine ursächliche Behandlungsmöglichkeit, aber was wir machen, ist symptomatisch.“ Rückt mit diesen subjektiven Bekenntnissen von Psychiatern – etwas, was sie nicht verstehen, chemisch zu unterdrücken und sich dann überraschen zu lassen, was dabei herauskommt – nun alles in den Bereich des Beliebigen?

Gibt es nicht objektive, von individuellen Wahrnehmungen losgelöste Erkenntnisse? Rezeptorenveränderungen und körperliche Abhängigkeit, auch und gerade bei Neuroleptika? Chronischer Diabetes bei Zyprexa? Tumorbildung in den Brustdrüsen, zehnmal häufiger bei psychiatrischen, also psychopharmakabehandelten, Patientinnen als in der weiblichen Allgemeinbevölkerung? Durchschnittlich drei Jahrzehnte verminderte Lebenserwartung bei chronischer Einnahme von Neuroleptika? Seit deren Einführung eine dramatisch gestiegene Suizidalität unter den Behandelten, nachgewiesen durch Häufigkeitsstudien?

Steht man dem Psychiater ausnahmsweise nicht als Behandlungsobjekt, sondern als Subjekt gegenüber, öffnet sich ein Fass offener Fragen: Was fühlst du, Psychiater, wenn du Berichte von traumatisierenden Wirkungen deiner Behandlung oder der deiner Kollegen hörst? Quälen dich Bilder selbstbewusster Psychiatriebetroffener? Kannst du nachspüren, was in deiner Patientin vorgeht, die mit deiner Hilfe Neuroleptika oder Antidepressiva absetzen will und der du jetzt die Hilfeleistung verweigerst? Empfindest du Scham, wenn für dein Berufsfeld viel Geld da ist, für Selbsthilfe und Alternativen zur Psychiatrie aber gar nichts? Hast du den Mut, dich versuchsweise einer Elektroschockserie unterziehen zu lassen? Spürst du etwas, wenn du das – an sich – unteilbare Menschenrecht auf Schutz der körperlichen Unversehrtheit relativierst und die aktuelle *UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung* ignorierst? Erkennst du ein Problem, wenn du nach dem aufwändigen Studium der naturwissenschaftlichen Medizin Menschen mit psychischen Schwierigkeiten vorwiegend sozialer Natur helfen können sollst? Und eine letzte Frage: Gibt es schon bildgebende Verfahren, mit denen man die Nervenbahnen in Expertenhirnen sichtbar machen kann, die die Gaben der Pharmaindustrie geschliffen haben?

Mir ist klar, dass es wahrscheinlich erst dann Antworten gibt, wenn mehr Leute solche Fragen stellen. Aber das dauert. Lassen wir die Psychiater also besser beiseite. Es gibt wichtigere Fragen, wenn man psychiatrische Psychopharmaka schluckt, gespritzt bekommt – oder lieber keine will. Was hilft, was schadet, welche Alternativen gibt es? Antworten finden wir bei den Betroffenen. Persönliche, also unterschiedliche, genaue, ehrliche, eigene Antworten. Statistisch nicht relevant, persönlich sehr relevant.

Copyright Peter Lehmann 2008 – [www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de)