

Sollen Neuroleptica verboten

Von Lars Martensson

Wir drucken den längeren Artikel von Lars Martensson integral ab, weil dies erstens einer Auflage des Autors entspricht, und weil der Beitrag zweitens von umfassender Tragweite ist, tief eingeschlossene Rechtfertigungsmuster aufbricht und gängige Denkbastionen schleift. Der Beitrag wirft so grundsätzliche Fragen auf, dass er geeignet ist, das Selbstverständnis und die Handlungsmuster der Psychiatrie und manch eines Psychiaters zu erschüttern und von Grund auf zu verändern, vorausgesetzt, er stellt sich offen und neugierig seinen Thesen und verkrümelt sich nicht, gekränkt in seiner Berufsidentität und einer seiner imposanten Krücken beraubt, in die sicheren Stellungen bewährter und vom Status quo-Wissen abgeseigneter Argumente, sich autoritätsgläubig in Lehrbuchweisheiten einigeln. In einer Mitteilung an den Redaktor dieses Heftes bemerkt Lars Martensson, dass, während seine Artikel in der schwedischen Tageszeitung DAGENS NYHETER ein ungewöhnlich heftiges Echo in der (Laien-) Öffentlichkeit auslöste, die psychiatrische Fachwelt sich als unfähig erwiesen habe, auf seine Thesen eine glaubwürdige Antwort zu geben. Dieses Schweigen der Psychiater sei arrogant, löse Wut aus und zeige, dass sie sogar noch über weniger überzeugende Argumente für die Neuroleptika verfügten, als er selbst angenommen habe. Der Autor wünscht sich nichts sehnlicher, als dass vor allem biologisch orientierte Psychiater sich kritisch mit seinen Thesen auseinandersetzen, damit seine Thesen verfeinert werden können.

Ich möchte die Aufforderung Martenssons an die psychiatrische Fachwelt, sich seinen Ausführungen ernsthaft zu stellen, sehr unterstützen. Niemand, der täglich Psychopharmaka verschreibt, darf sich um seine persönliche Verantwortung herumdrücken oder es sogar unter seiner Würde finden, die Herausforderung anzunehmen, in eine Auseinandersetzung, in das Ringen um ein Stück Wahrheit einzutreten. Freilich: Schweigen wäre eine ebenso deutliche Antwort!

Der Redaktor

Ueber diesen Artikel

Diese Studie wurde im Original in englischer Sprache unter dem Titel "Should Neuroleptic Drugs Be Banned?" in Kopenhagen auf einer internationalen Tagung vorgestellt, die von der "World Federation for Mental Health" ("Weltverband für psychische Gesundheit") veranstaltet wurde. Veröffentlicht wurde die Studie in dem Buch "Commitment and Civil Rights of the Mentally Ill. Proceedings of WFMH Conference in Copenhagen, August 1984", Hrsg.: Knud Jensen/Bent Petersen, Kopenhagen 1985. Dänische und schwedische Organisationen von Psychiatrie-Betroffene übersetzten die Studie in skandinavische Sprachen. Auf dem "Mental Health 2000 - World Congress" in Brighton (England) verteilte die Psychiatrie-Betroffenenorganisation RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa; Reichsverband für Soziale und Geistige Gesundheit) unter den Delegierten eine Broschüre, die die Studie enthielt. In den U.S.A. wird die nachgedruckte Broschüre von den "Psychiatric Survivors of Western Massachusetts" (Psychiatrie-Ueberlebenden von West-Massachusetts), P.O. Box 60845, Longmeadow, MA 01116-0845 verteilt; bei dieser Adresse kann sie auch bestellt werden.

Die Stockholmer Tageszeitung 'Dagens Nyheter', Schwedens wichtigste Zeitung, veröffentlichte zwischen 1985 und 1986 sechs Artikel Lars Martenssons an herausragender Stelle. Die moralischen Gesichtspunkte der Neuroleptika-Verabreichung und die Frage, ob Psychiatrie-Betroffene ein gesetzliches Recht auf Psychopharmakafreie Hilfe erhalten sollten, ist nun in Schweden Gegenstand öffentlicher Erörterung. In der 1986er Ausgabe des medizinischen Nachschlagewerks "Side Effects of Drug Annual" (Jahrbuch der Arzneimittel-Nebenwirkungen) (SEDA-10) wurde ein Abschnitt mit "Should Neuroleptic Drugs Be Banned" überschrieben und einer Besprechung dieser Studie gewidmet.

Auf deutsch erschien der Artikel zuerst in der Zeitschrift "Die Irrenoffensive", Nr. 3, übersetzt von Peter Lehmann und Hartmut Zülch. Die kursiv (schräg) gesetzten Klammern stammen von den beiden Uebersetzern. Thérèse Krummenacher besorgte die französische Veröffentlichung des Artikels unter dem Namen "Faut-il interdire les neuroleptiques?" in einem Büchlein mit dem Titel: "Psychiatrie & Responsabilité" in der Edition Les Sans-Voix, Genève. Der Artikel von Lars Martensson erscheint im PMS-Aktuell mit freundlicher Genehmigung des Autors und der deutschen Uebersetzer.

Seit ihrer Einführung vor 30 Jahren wurden einigen Zehnmillionen Menschen Neuroleptika verabreicht. Diese Psychopharmaka erhalten in Schweden bei einer Einwohnerzahl von 8.5 Millionen täglich etwa 100'000 Menschen, von denen ungefähr ein Drittel mit der Diagnose "Schizophrenie"

belegt sind. Andere grosse Gruppen, die Neuroleptika erhalten, sind geistig zurückgebliebene Menschen sowie ältere verwirrte oder negativistische (sich der Behandlung widersetzen) Menschen in Heimen. Was diese Empfänger von Neuroleptika verbindet: Sie befinden sich unter staatlicher Vormundschaft, sie haben keine Macht, ihre Worte werden nicht gehört, und sie verursachen Unannehmlichkeiten für die Aufsichtspersonen. Solche Psychopharmaka haben in der Tat die Fähigkeit, lästiges menschliches Verhalten einzuschränken oder aus der Welt zu schaffen. Schizophrenie ist die Hauptindikation für Neuroleptika; deshalb werden sie auch anti-schizophrene oder anti-psychotische Medikamente genannt.

Den Neuroleptika wird der hauptsächlichste Einfluss auf die moderne Revolution in der Psychiatrie zugeschrieben. Im allgemeinen werden sie für eine grosse Hilfe für die Opfer der Schizophrenie gehalten. Aber in Wirklichkeit haben sie nicht geholfen, sondern eher all den Menschen mit dieser Diagnose unermessliches Leid zugefügt. Sie richteten ihren Schaden auf zwei Arten an: 1. durch direkten Hirnschaden und die Störung geistiger Funktionen; 2. durch die Verquickung mit falschen und irreführenden Ansichten über Menschen und menschliche Probleme.

Die Neuroleptika förderten eine falsche Definition von Schizophrenie; als ein medizinisches Problem mit einer medizinischen Lösung. Sie hinderten uns daran, unsere Verantwortung zu sehen. Eine Konsequenz: Schizophrene Menschen wurden im Stich gelassen. Dies ist die wirkliche Ursache ihrer Tragödie. Wären sie nicht im Stich gelassen worden, hätten die meisten dieser jungen und oft begabten Menschen, wie die meisten von uns, viele ihrer Lebenshoffnungen und -möglichkeiten verwirklichen können.

Dieses Papier hat drei Teile: Teil I stellt drei wichtige Fakten über Neuroleptika und Schizophrenie dar und liefert Beweismaterial und Argumente für jede Aussage. Teil II beschreibt die Auswirkungen von Neuroleptika im Gehirn und auf die Persönlichkeit. Teil III zieht Schlussfolgerungen, welche Gesetzesänderungen notwendig sind, und zeigt weitere Lehren der neuroleptischen Tragödie.

Teil I:

Drei Tatsachen über Neuroleptika und Schizophrenie

Lassen Sie mich als erstes drei wichtige Tatsachen über Neuroleptika und Schizophrenie darlegen: 1. Der

werden?

Hirnschaden ist schwerwiegend und mit Sicherheit vorhanden. 2. Der zeitweise Gebrauch von Neuroleptika ist eine Falle. 3. Nach ein paar Jahren geht es Patienten in Psychopharmakafreien Programmen besser - egal, welche Kriterien man anlegt. Diese Tatsachen verlangen schnelle und grundlegende Veränderungen in der psychiatrischen Praxis. Aber es wird nicht die Psychiatrie sein, die diese Veränderungen zustande bringt. Deshalb werden wirkungsvolle politische Aktionen und strenge Gesetze benötigt.

1. Der Hirnschaden ist schwerwiegend und mit Sicherheit vorhanden.

Es ist wohlbekannt, dass ein grosser Teil der Menschen, die Neuroleptika über längere Zeiträume erhalten, von tardiver Dyskinesie betroffen sind. Tardive Dyskinesie ist eine bleibende Störung der Bewegungskoordination. Am offensichtlichsten sind unwillkürliche und unkontrollierbare Bewegungen der Zunge, des Kiefers und der Gesichtsmuskeln.

Störungen bei allen Patienten. Wenn - sagen wir - ein Drittel einer Gruppe von Patienten grobe Bewegungsstörungen zum Vorschein bringt, dann können wir sicher sein, dass die meisten und wahrscheinlich all die anderen auch unter Störungen leiden. Wenn ein Gehirnsystem allmählich geschädigt wird, benötigt es gewöhnlich eine hohe Schädigungsstufe, bevor die Abnormität der Funktionen klinisch sichtbar wird. Lange bevor tardive Dyskinesie am Gesicht und andere grobe Abnormitäten der Körperhaltung und -bewegungen ans Tageslicht getreten sind: Der Mensch wurde seiner Anmut und der Leistungsfähigkeit seiner Bewegungen beraubt, die er als Gabe der Natur besitzen sollte.

Andere Bewegungsstörungen. Tardive Dyskinesie mag besonders schrecklich erscheinen, weil sie normalerweise chronisch ist und bestehen bleibt, nachdem mit der Verabreichung der Neuroleptika aufgehört wurde. Jedoch: Tatsächlich noch schwerer wiegen die anderen Bewegungsstörungen, die alle Muskeln der Menschen einbeziehen, die Neuroleptika erhalten. Diese Störungen verschwinden aber, wenn die Neuroleptika-Behandlung endet. Es sind Parkinsonismus (*Schüttellähmung*), Akathisie (*Sitzunruhe*) und Akinesie (*Bewegungsstarre*).

Der wahrscheinlich totale, endgültige Neuroleptika-Schaden. Die Erfahrung zeigt, dass, wenn ein neuroleptisches Medikament einem jungen Menschen in einer schizophrenen Krise zum ersten Male verabreicht wird, er das Medikament fast immer für lange Zeiträume oder das ganze Leben erhalten wird. Wenn das Medikament zunächst einmal nicht gegeben worden wäre, hätte das Schicksal



einer andauernden Medikamentenabhängigkeit vermieden werden können, wie wir unten sehen werden. Deshalb sollte die wahrscheinliche totale Medikamentenschädigung des Patienten vor den anfänglichen Entscheidungen, neuroleptische Medikamente in einer schizophrenen Krise zu verabreichen, in Erwägung gezogen werden.

Weiter unten werden wir uns sowohl um die pharmakologischen als auch psychologischen Gründe kümmern, weshalb das Neuroleptikum als eine Falle wirkt. Die Unterscheidung zwischen Schädigungen infolge Medikamenten-Dauerbehandlung und Medikamentenschädigungen, die abflauen können, wenn die Medikamente abgesetzt werden, ist unwichtig, wenn das Medikament in Wirklichkeit niemals abgesetzt wird.

Andere Angriffspunkte für Neuroleptika im Gehirn. Bisher betrachteten wir nur das Gehirnsystem, das für die Bewegungskoordination zuständig ist. Zwei weitere Angriffspunkte der Neuroleptika im Gehirn sind das Hormon- und das limbische System. Offensichtliche Niederschläge der Neuroleptika-Wirkungen im Hormonsystem einiger Patientinnen sind Menstruationsstörungen und Milchabsonderungen der Brüste.

Das limbische System. Das wesentliche und beabsichtigte Ziel von Neuroleptika ist das limbische System: dies ist das Zentrum der Gefühle, der Wahrnehmung und Kontrolle des Körperinneren, der Sexualität usw.. Die sogenannte antipsychotische Wirkung der Neuroleptika ist eine Folge ihrer Einwirkung auf das limbische System. Der Schaden am System, das die Bewegungskoordination regelt, ist am augenfälligsten, denn er ist sichtbar und zu einem gewissen Grad objektiv messbar. Der Schaden am limbischen System ist jedoch sicher schwerwiegender, denn er beinhaltet eine direkte Störung des Gefühlslebens und der höchsten geistigen Funktionen. Auf das limbische System und seine Beziehung zum Stirnhirn werden wir weiter unten noch genauer eingehen. Ein Eisberg von Hirnschäden. Das, was bereits gesagt wurde, reicht aus für den Schluss, dass tardive Dyskinesie - die für sich allein als eine grössere medizinische Katastrophe bezeichnet wurde - nur die Spitze eines Eisbergs von Hirnschäden ist, die von Neuroleptika verursacht werden.

2. Der zeitweise Gebrauch von Neuroleptika ist eine Falle.

Wir alle wissen, wie schwierig eine psychotische Person sein kann. Deshalb könnte es vernünftig klingen, wenn jemand vorschlägt, Neuroleptika seien vielleicht "notwendig während des akuten Stadiums". Aber dies ist ein zweifelhafter, um nicht zu sagen, trügerischer Vorschlag - sowohl aus psychologischen als auch aus pharmakologischen Gründen.

Psychologische Gründe. "The Harvard Guide to Modern Psychiatry" ("Der Harvard-Führer der Modernen Psychiatrie") warnt: "Das schnelle Zurückgreifen auf Medikamente überzeugt die Patienten, dass auf ihre Be-

dürfnisse nicht eingegangen werden wird." (1) Mit anderen Worten: Das Medikament beraubt sie gerade der Sache, die sie am nötigsten brauchen: der Hoffnung. Es ist im Grunde genommen wahr, wenn man sagt, dass Schizophrenie der Verlust von Hoffnung ist, oder umgekehrt: Ein Mensch mit einem hohen Mass an Hoffnung ist nicht schizophren.

Während der psychotischen Krise sollte der Mitmensch nun mit all seinem Mut und all seiner Geduld, Phantasie, Solidarität und Ausdauer da sein. Und die Patienten selbst brauchen intakte Gehirne. Denn es gilt, kritisch wichtige Aufgaben zu bewältigen.

Wenn die Psychose ohne Medikamente besiegt wird, wird der Glaube des Patienten an sich selbst und den Mitmenschen angewachsen sein. Diese Dinge - Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und Glaube an Mitmenschen - sind genau das, was er braucht, um mit der Zeit seine Schizophrenie endgültig zu überwinden. Wenn Medikamente benutzt werden, wird er die entgegengesetzte Lehre ziehen und sich auf dem Weg steigender Medikamentenabhängigkeit befinden.

Pharmakologische Gründe. Auch aus pharmakologischen Gründen wird der Patient sich auf dem sehr gefährlichen Weg steigender Medikamentenabhängigkeit befinden. Die neuroleptischen Medikamente führen spezifische Veränderungen im limbischen System herbei, die einen Menschen anfälliger für Psychosen machen. Dies ist, wie wenn dieser einen Psychose-verursachenden Wirkstoff ins Gehirn eingebaut hätte. Diese Wirkung der neuroleptischen Medikamente mag mit der Zeit mehr oder weniger nachlassen, wenn das Medikament abgesetzt wird. Aber dann kann es zu spät sein. Wegen der psychotischen Symptome, die Nachwirkungen der Medikamente sind, wurde die Schlussfolgerung gezogen: "Er braucht das Medikament." Die Falle ist zugeschnappt.

Die Kombination von Neuroleptika und Psychotherapie. Der Arzt kann eine Kombination von Medikamenten und Psychotherapie vorschlagen. Wieder klingt dies vernünftig, wie es bei Kompromissen oft der Fall zu sein scheint. Aber erneut ist der Vorschlag zweifelhaft und trügerisch. Und er dürfte nicht ganz aufrichtig sein. Der wirkliche Beweggrund des Arztes kann - bewusst oder unbewusst - aus dem Wunsch nach einer schnellen und einfachen Lösung bestehen, auch wenn diese auf Kosten der wahren Interessen der Patienten zustande kommt.

Eben diese Patienten, die Unaufrichtigkeit bekanntlich sensibler als die Mehrzahl der Menschen erfassen, erhalten somit eine Doppelbotschaft gerade der Art, die einen psychoti-

schen Zusammenbruch auslösen helfen oder freisetzen kann. Vielleicht ist jetzt folgende Bemerkung notwendig: Sollten Arzt, Patient und Angehörige in einer schwierigen Situation entscheiden, dass gerade jetzt ein Medikament unter Betrachtung aller Umstände die beste Hilfe ist, (und sollten sie diese Entscheidung fällen beim Versuch, sämtliche Probleme vollständig, das heisst voller Aufrichtigkeit und Verantwortlichkeit zu erkennen), dann sollte kein Aussenstehender irgendein Urteil fällen. Die Tragödie besteht darin, dass die beteiligten Personen aufgrund psychiatrischer Falschinformation wahrscheinlich eine Fehlentscheidung treffen. Deshalb ist es wesentlich, vor diesen Gefahren zu warnen und daran zu erinnern, wie schwierig es zu vermeiden ist, dass aus einer kurzfristigen Neuroleptika-Behandlung eine Dauerbehandlung wird, die im Lauf der Zeit

Patienten, und zwar aus denselben Gründen.

Lassen Sie uns nun einen Blick auf drei wissenschaftliche Untersuchungen werfen, die unsere dritte Feststellung stützen. Die Schlüsseldaten werden hervorgehoben, da der Raum nicht ausreicht, einen umfassenden kritischen Ueberblick über diese Untersuchungen zu geben.

A. Familiäre Umgebung

Britische Forscher untersuchten die Rückfallraten von Patienten, die mit einer Familie zusammenleben, das heisst, mit Eltern oder Ehepartner. Die emotionale Situation in ihrem Zuhause wurde für alle Patienten entweder als vorteilhaft oder unvorteilhaft eingestuft. Einer der Forscher, Julian P. Leff (1976), besprach diese Untersuchungen in einem Artikel mit dem Titel "Schizophrenia and Sensiti-

Psychopharmaka-freie

Patienten

15%

92%

günstige emotionale Situation

ungünstige Situation

Patienten unter Einfluss von Psychopharmaka

12%

53%

einen Neuroleptika-verursachten Persönlichkeitsabbau und wachsende Hirnschäden mit sich bringt.

3. Nach ein paar Jahren geht es Patienten in Psychopharmaka-freien Programmen besser - egal, welche Kriterien man anlegt.

Neuroleptika wirken gegen psychotische Symptome. Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass psychotische Symptome durch Neuroleptika vermindert werden, und auch, dass das Risiko eines Psychose-Rückfalls durch eine Erhaltungsdosis Neuroleptika verringert wird. Es gibt Tausende und Abertausende von Berichten, die diese Aussagen für alle Neuroleptika beweisen.

'Wirksame' Medikamente. Ein einfaches Gedankenexperiment zeigt, warum Neuroleptika, auch wenn sie gegen Symptome wirken, schlecht für die Patienten sein können: Geben Sie Kindern Neuroleptika. Das Ergebnis wird sein, dass Weinen und lästiges Verhalten verringert oder zum Verschwinden gebracht werden. Unter einer Erhaltungsdosis wird das Risiko eines Rückfalls ins Weinen und Stören ebenfalls verringert. Somit sind die Kinder durch die Neuroleptika 'gebessert' oder 'geheilt'. Wir benötigen keine wissenschaftlichen Studien, um davon überzeugt zu sein, dass die Psychopharmaka, obwohl 'wirksam', nicht gut für unsere Kinder sind. Wir sind überzeugt, dass es Kindern nach ein paar Jahren in Psychopharmaka-freien Programmen besser gehen wird - egal welche Kriterien man anlegt. Genau dasselbe gilt für schizophrene

patients to the Family Environment" ("Schizophrenie und Empfindsamkeit in bezug auf die familiäre Umgebung"- (2). Die Prozentzahlen in unserer Tabelle sind Rückfallraten, das heisst die Prozentzahlen von Patienten jeder der vier Kategorien, die einen Psychose-Rückfall hatten. Die Zahlen sind der Abbildung I des Originalartikels entnommen. Patienten unter Psychopharmaka-Einfluss hatten in 'schlechter' Umgebung mehr als dreimal so häufig einen Rückfall wie Psychopharmakafreie Patienten in 'guter' Umgebung (53 % gegen 15 %). In der 'guten' Umgebung schienen Psychopharmaka keinen Einfluss auf das Risiko eines Rückfalls auszuüben. Solche Untersuchungen legen nahe, dass das, was schizophrene Patienten brauchen, keine hirnschädigenden Neuroleptika sind; stattdessen benötigen sie eine Lebenssituation, in der sie überleben und sich entwickeln können.

B. Das Soteria-Projekt in San Francisco

Das Soteria-Haus war ein Wohnheim im Gebiet von San Francisco. Das Personal bestand aus nichtprofessionellen Therapeuten. Sechs Patienten konnten sich dort gleichzeitig aufhalten. Junge, vor kurzem schizophren gewordene Menschen wurden in Soteria aufgenommen, und sie blieben für ungefähr fünf Monate.

Hinterher wurde ein Vergleich hergestellt zwischen den Soteria-Patien-

ten und zwischen ähnlichen Patienten, die in eine normale Psychiatrische Anstalt aufgenommen und die - wie üblich - mit Neuroleptika behandelt worden waren. Die Soteria-Patienten hatten keine oder nur wenige Psychopharmaka erhalten (siehe Abbildung 1).

Nach zwei Jahren ging es den Soteria-Patienten genau so gut wie den Kontrollpatienten oder sogar besser. Unsere Abbildung 1 stammt aus einem Artikel von Matthews u. a. (1979): "A Non-Neuroleptic Treatment of Schizophrenia: Analysis of the Two-Year Postdischarge Risk of Relapse" ("Nicht-neuroleptische Behandlung von Schizophrenie: Analyse des Rückfall-Risikos im Zeitraum von zwei Jahren nach der Entlassung")(3). Es zeigt, dass die Soterianer seltener einen Rückfall hatten. So waren zum Beispiel nach zwölf Monaten ungefähr 60 % der Kontrollpatienten im Vergleich zu 30 % der Soteria-Patienten rückfällig geworden (siehe Abbildung 1). (Siehe auch Kurzinterview mit L. R. Mosher, Gründer der Soterias. Anm. d. Red.)

C. Das Säter-Projekt in Schweden

Zu Beginn der siebziger Jahre kam Barbro Sandin - zu der Zeit eine Frau knapp über 40, Mutter und Hausfrau - als Sozialpädagogik-Praktikantin in die Anstalt von Säter. Gerührt von einem zurückgezogenen und apathischen, medikamentierten jungen schizophrenen Mann, nahm sie diesen bei sich zuhause auf, und mit den Jahren erholte sich der Mann und kehrte ins normale Leben zurück. Barbro Sandin erhielt den Auftrag, eine kleine Versuchsstation einzurichten; von 1973 an wurden ihr und einem kleinen Team einige junge, schizophrene Männer zur Psychopharmaka-freien Behandlung zugewiesen.

1980 wurden 14 schizophrene Patienten, die zwischen 1973 und 1975 eine Psychotherapie bei Frau Sandin begonnen hatten, mit derselben Zahl entsprechender Kontrollpatienten verglichen, die in andere Stationen der Säter-Anstalt eingewiesen worden waren (Aus: Sjöström, 1982)(4).

Frau Sandins Patienten ging es nach allen psychiatrischen Massstäben besser. Unsere Abbildung 2 zeigt die durchschnittliche Anstaltsaufenthaltsdauer der zwei Patientengruppen. Der Kontrollpatient verbrachte 1980 im Durchschnitt fünf Monate in der Anstalt, während der Durchschnitt von Frau Sandins Patienten bei einem Monat lag (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2 zeigt auch, dass nicht-medikamentierte Patienten während der ersten zwei, drei Jahre mehr Fürsorge und Aufmerksamkeit benötigten. Mit anderen Worten: Die Zahlen bestätigen die Tausende von psychia-

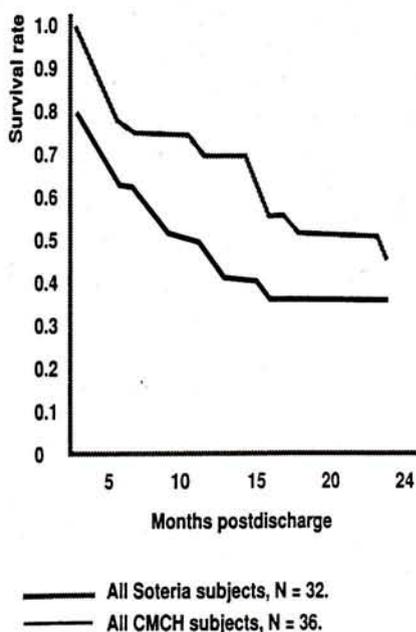


Abbildung 1
Die Soteria-Untersuchung
Rückfallfreier Anteil für Soteria und Kontrollpatienten.

Beispiel: Nach 12 Monaten ist der rückfallfreie Anteil für die Gruppe aus Soteria 0.7, was bedeutet, dass 70% der Patienten dieser Gruppe keinen Rückfall hatten (aus: Matthews u.a., 1979).

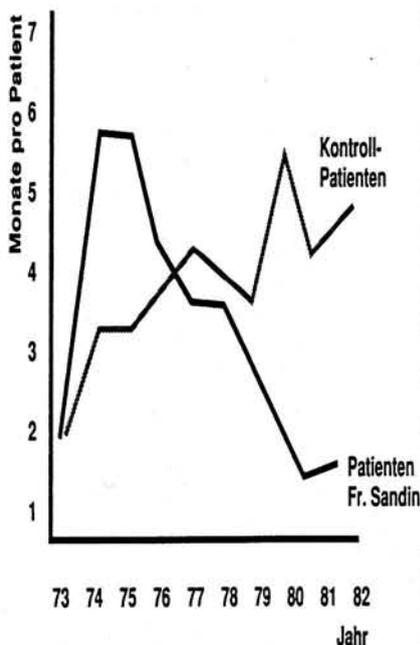


Abbildung 2 Die Säter-Untersuchung

Durchschnittliche Anstaltsaufenthaltsdauer pro Patient für die einzelnen Jahre von 1973 bis 1980. Jede der beiden Gruppen bestand aus 12 bis 14 Patienten (aus: Sjöström, 1982).

trischen Untersuchungen, die aufzeigen, dass Neuroleptika wirksam psychotische Symptome verringern und Anstaltseinweisungen vorbeugen. Nach den ersten zwei, drei Jahren ging es den Patienten unter Psychopharmaka-Einfluss weiterhin schlecht, während die Psychopharmaka-freien Patienten Fortschritte machten. Zusammenhang zwischen kurzfristiger 'Besserung' und langfristiger Verschlechterung. Neuroleptika machen die Menschen still und apathisch und verringern deshalb das kurzfristige Risiko eines Anstaltsaufenthaltes. Wenn man solch ruhige und gleichgültige Personen als 'gebessert' bezeichnet, da sie weniger Symptome aufweisen, so ist dies in der Tat ein perverser Gebrauch der uns gegebenen Sprache. Um die Perversion einer solchen Ausdrucksweise zu sehen, ist es möglicherweise hilfreich, uns an unser Gedankenexperiment mit den Psychopharmaka-behandelten Kindern zu erinnern und darauf achtzugeben, dass der kurzfristigen 'psychiatrischen Besserung' ein langfristiger Persönlichkeitsabbau nachfolgt.

D. Folgerungen aus den Untersuchungen in Soteria und Säter

Wir sehen, dass die Psychopharmaka-freien Patienten bald die Patienten, die unter Psychopharmaka-Einfluss stehen, überholen, sogar nach psychiatrischen Kriterien. Wenn wir Massstäbe für Kreativität, spielerische Leichtigkeit, Liebenswürdigkeit, Empfindsamkeit, Spiritualität, Selbstverwirklichung, Grenzüberschreitung des Selbst usw. hätten, dann könnten wir bei dem Wissen davon, was Neuroleptika einem Menschen antun, keinen Zweifel daran hegen, dass sich nicht-medikamentierte Menschen als hochüberlegen erweisen würden.

Ein anderer nicht-messbarer Nutzen, nämlich der wichtigste für das weitere Leben der Nicht-Medikamentierten, ist zum einen, dass ihr Gehirn und ihre Psyche nicht bereits Psychopharmaka-geschädigt sind, und zum anderen, dass sie keine Psychopharmaka-Abhängigkeit entwickelt haben, die eine mit der Zeit zunehmende Hirnschädigung bedeuten würde. Bedenken Sie, dass dies junge Menschen mit einer Lebenserwartung von weiteren 40 bis 50 Jahren sind.

Weshalb Nicht-Experten besser waren. Die Psychopharmaka-Psychiatern hatten 30 Jahre Zeit sowie Tausende von Einrichtungen, um darin ihre Methoden zu perfektionieren. Und hier dagegen sehen wir die Menschen in San Francisco und Säter, ohne vorhergehendes psychiatrisches Training. Trotz Arbeit unter schwierigen Bedingungen übertreffen sie die Ergebnisse der etablierten Psychiatrie. Wie konnten die Nicht-Experten die Profis auf Anhieb in den Schatten

stellen? Es gibt zwei einleuchtende Gründe: Die Nicht-Experten hatten ein grösseres Potential an Liebe. Die Profis kamen mit einem verdorbenen Team.

Nur ein Anfang. In Soteria und in Frau Sandins Station in der Säter-Anstalt erhielten die Patienten die Art menschlicher Zuwendung, wie es die Schizophrenie fordert, anstelle einer falschen medizinischen Antwort. Jene Resultate sind nur ein Anfang, ein Fingerzeig in die richtige Richtung. Die Therapeuten von Soteria und von Säter wissen besser als irgend jemand sonst, dass sie und ihre Patienten unter besseren Bedingungen, mit grösseren Kenntnissen und mit mehr Unterstützung noch viel besser abgeschnitten hätten.

Unser Standard sollte das Mögliche sein - und nicht das düstere Ergebnis psychopharmakologischer Psychiatrie. Deshalb muss es das Ziel sein, dass jeder junge schizophrene Mensch seine Krise bewältigt und fortfährt, die Hoffnungen und Möglichkeiten seines Lebens zu erfüllen, in so ziemlich derselben unvollkommenen Art und Weise wie wir auch.

Nichts könnte uns mehr helfen, dieses Ziel zu erreichen, als ein Verbot von Neuroleptika. Nichts ausser einer Achtung dieser Einstellung gegenüber menschlichen Problemen und Menschen, wofür die Psychopharmaka stehen und sie verewigen helfen. Ein Verbot von Neuroleptika ist durchführbar, eine Achtung der Einstellungen nicht. Ein Verbot kann mit Gesetzen bewerkstelligt werden, wenn der politische Wille vorhanden ist.

In Teil III der Studie werden wir auf das Thema wünschenswerter Gesetzesänderungen zurückkommen. Aber zuvor werden wir in Teil II prüfen, wie die Neuroleptika im Gehirn wirken. Wir werden dabei weiter die erste und die zweite der drei ursprünglichen Aussagen erläutern und stützen.

Teil II:

Auswirkungen von Neuroleptika im Gehirn und auf die Persönlichkeit

Angriffsziele der Neuroleptika

Neuroleptika wirken, indem sie die Dopamin-Rezeptoren (*-Empfangsstellen*) blockieren. Dopamin ist ein Nervenimpuls-Ueberträgerstoff (siehe Abbildung 3a), der in drei grösseren Gehirnsystemen eine wichtige Rolle spielt. Die folgenden drei Systeme sind demgemäss hauptsächlich Angriffspunkte der Neuroleptika.

1. Das limbische System: Gefühle, Wahrnehmung und Steuerung des Körperinneren, Sexualität usw. Eng

verbunden mit dem Stirnhirn, dem Zentrum des Willens und Intellekts, des Ego und Bewusstseins, der Einsicht und des vorstellungsgelenkten Verhaltens usw..

2. Das Kontrollsystem des Bewegungsapparates

3. Das hormonale Kontrollsystem

Der fronto-limbische Bereich.

Zusätzlich gibt es Dopamin-Rezeptoren im Stirnhirn (präfrontalen Kortex), obwohl ihre Dichte nicht so hoch ist wie in einigen Teilen des limbischen Systems und den anderen beiden obengenannten Systemen.

Natürlich können sie trotzdem von entscheidender Bedeutung sein. Im gegenwärtigen Zusammenhang scheint es angemessen, von einem fronto-limbischen (*Stirnhirn limbisches System betreffenden*) Funktionskomplex zu sprechen: Erstens besteht eine nahe fronto-limbische Beziehung, und zweitens haben geistige Prozesse sowohl einen emotionalen Aspekt, der eher dem limbischen System zuzuschreiben ist, als auch einen intellektuellen Aspekt, der eher dem Stirnhirn zuzuschreiben ist. Wie wir in Kürze sehen werden, ist die Unversehrtheit des fronto-limbischen Bereichs wesentlich für den Ablauf des menschlichen Lebens auf hohem Niveau, für Einsicht und Kreativität. Neuroleptika blockieren die Nervenimpuls-Uebertragung mittels Dopamin und verursachen somit eine schwere Störung im fronto-limbischen Bereich.

Wie Neuroleptika auf das Niveau des Rezeptors einwirken

Wenn die Dopamin-Rezeptoren durch die Medikamente blockiert werden, ergibt sich als Resultat, dass die Nervenimpuls-Uebertragung, die über Nervenknötchenpunkte (Synapsen) mittels Dopamin stattfinden soll, lahmgelegt ist (siehe Abbildung 3b). Aber die Nervenzellen schlagen zurück und bilden als Ausgleich für die blockierten jetzt neue Rezeptoren (siehe Abbildung 3c und 3d).- Die natürlichen Original-Rezeptoren vertreten Information (Sinn, Impuls, Ordnung). Die neuen Rezeptoren führen ein erhöhtes Verhältnis von Unsinn, Lärm und Störung in das System ein (siehe Abbildung 3).

S/N-Verschlechterung (*Verschlechterung des Verhältnisses von Signal/Nebengeräusch*). Unter Psychopharmaka-Einfluss haben die Patienten ein herabgesetztes Niveau von Signalen (Nervenreizen), und als zweite Auswirkung ist wegen der neugebildeten Rezeptoren relativ mehr Nebengeräusch als normalerweise im System. Anfänglich dominiert die erste Auswirkung (siehe Abbildung 3a); später wird die zweite Auswirkung immer wichtiger (siehe Abbildung 3c). Wird das Neuroleptikum tatsächlich



Abb. 3a



Abb. 3b

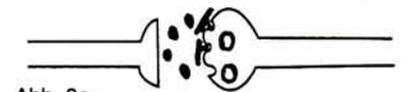


Abb. 3c



Abb. 3d

3a = Normale Dopamin-Synapse (-Nervenknötchenpunkt. Wenn das elektrische Signal am Ende des Ausgangsnerves ankommt, werden Dopamin-Moleküle freigesetzt. Sie binden sich an Dopamin-Rezeptoren der Empfangs-Nervenzelle. Damit ist das Signal von der ersten auf die zweite Nervenzelle übertragen.
3b = Reduziertes Signal. Neuroleptika-Moleküle blockieren die Dopamin-Rezeptoren. Das Signal ist reduziert.
3c = Reduziertes Signal: verschlechtertes Verhältnis Signal/Nebengeräusch. Neue Dopamin-Rezeptoren sind gebildet. Die neuen Rezeptoren repräsentieren Nebengeräusche oder Unsinn in einem höheren Grad als die natürlichen Rezeptoren. Das Signal kann noch unter das normale Niveau reduziert sein, das Verhältnis Signal/Nebengeräusch hat sich jedoch verschlechtert, das heisst es tritt relativ mehr Nebengeräusch zum Signal hinzu.
3d = Verstärktes Signal: verschlechtertes Verhältnis Signal/Nebengeräusch. Die Neuroleptika sind abgesetzt. Die neuen Rezeptoren bleiben bestehen (wenn sie auch mit der Zeit möglicherweise abnehmen). Endergebnis: Stärkeres Signal. Stärkeres Nebengeräusch. Verschlechtertes Verhältnis Signal/Nebengeräusch.

abgesetzt, dann stellen sich als Endergebnis ein erhöhtes Niveau von Signalen und noch mehr Nebengeräusche im System ein (siehe Abbildung 3d). Uebernehmen wir die Begrifflichkeit, wie sie für elektronische Ausrüstungen wie zum Beispiel Stereomusikanlagen benutzt wird, dann können wir sagen, dass das Neuroleptikum ein Hifi-System (High-fidelity-System), System hoher Wiedergabetreue, ins Gegenteil, nämlich in ein System mit geringer Präzision umwandelt. Unter Psychopharmaka-Einfluss ist das Niveau der Musik verringert und es gibt verhältnismässig mehr Nebengeräusche als zuvor (das heisst niedrige Lautstärke und geringe Genauigkeit). Wieder ohne Psychopharmaka, ist das Niveau der Musik höher als normal, aber das Nebengeräusch ist noch lauter als die Musik (das heisst hohe Lautstärke und geringe Genauigkeit).

Auswirkungen der Neuroleptika auf höhere Organisationsebenen des Gehirns

Die Auswirkungen der Neuroleptika können wir am besten auf dem niedrigsten Niveau der Gehirnorganisation betrachten, nämlich der Molekularebene (denn Dopamin-Mengen und -Rezeptoren können im Labor gemessen werden), sowie auf dem höchsten Niveau, der Ebene von Erlebnis und Verhalten. Ueber die Auswirkungen

der Neuroleptika auf andere Organisationsebenen des Gehirns besitzen wir weit weniger Kenntnisse. Theoretische Gründe liefern jedoch einen überzeugenden Beweis dafür, dass die dauerhaften Neuroleptika-Auswirkungen auf allen Organisationsebenen des Gehirns auf folgende Formel gebracht werden können: Verschlechterung der Verhältnisse S/N (Signal/Nebengeräusch, Sinn/Nonsens).

Bewegungsstörungen Wenn wir unseren Blick auf äussere Erscheinungen richten, die durch diese Verschlechterung im Hirnsystem, das auf die Koordination der Bewegungen spezialisiert ist, bewirkt werden, so zeigen sich diese Erscheinungen als die verschiedenen Neuroleptika-verursachten Bewegungsstörungen, zum Beispiel Parkinsonismus (Schüttellähmung), Akathisie (Sitzunruhe) und tardive Dyskinesie. Diese schlimmen, unsinnigen und mühevoll-ziellosen Bewegungsmuster haben die bestens abgestimmten, würdevollen und sinnvollen Körperbewegungen ersetzt, wie sie dieselben Menschen vor Beginn der Neuroleptika-Behandlung ausführen konnten.

Geistige Störungen. Weiter oben haben wir bereits beobachtet, dass die verschiedenen Bewegungsstörungen, so besorgniserregend sie an sich sind, nur die sichtbare Spitze eines Eisbergs von meist nicht sichtbaren Hirnschäden darstellen. Die entsprechenden Neuroleptika-verursachten Störungen im limbischen System und im fronto- limbischen Bereich werden aus mindestens zwei Gründen unterschätzt:

1. Störungen von höheren geistigen Funktionen, besonders von subjektiven Zuständen und von Erlebnisfähigkeit, sind oft objektiv nicht fass- und belegbar. In der Neuropsychologie ist es wohlbekannt, dass sogar in Fällen von ausgedehnten Hirnschäden und wenn nahestehende Personen die Persönlichkeit des Patienten als schwer beeinträchtigt beurteilen, psychologische Tests und klinische Untersuchungen oft fehlschlagen, irgendwelche Abnormitäten aufzudecken.
2. Störungen der höheren geistigen Funktionen werden oft fälschlicherweise der 'psychischen Erkrankung' der Patienten angelastet, auch wenn die Störungen in Wirklichkeit durch die Neuroleptika verursacht sind. Unglaublich, wie es vielleicht scheint, sogar die schweren Bewegungsstörungen, die - wie bereits dargestellt - unzählige Patienten in Mitleidenschaft zogen, wurden aus diesem Grund über einen längeren Zeitraum hinweg von Psychiatern übersehen.

Die Blindheit der Psychiatrie gegenüber den schlimmen Auswirkungen ihres eigenen Tuns ist so eklatant wie tragisch und grausam.

Das Erscheinungsbild eines Menschen als das Spiegelbild seines Inneren. Die Bewegungsstörungen, die von Neuroleptika hervorgerufen werden, spielen somit eine wichtige Rolle für die konkrete Erläuterung der Folgen, die daraus entstehen, wenn ein auf der Basis von Dopamin arbeitendes Gehirnsystem einem Neuroleptikum ausgesetzt wird. Wir können das äussere Erscheinungsbild eines Menschen als das Spiegelbild seines Inneren erkennen. Diese Erläuterung, das heisst dieses Bild von Menschen, die unter Parkinsonismus, Akathisie oder tardiver Dyskinesie leiden, behalten wir im Hinterkopf, wenn wir uns nun dem hauptsächlichsten und beabsichtigten Angriffspunkt der Neuroleptika zuwenden: Dem auf Basis von Dopamin arbeitenden Gehirnsystem, das am wichtigsten für geistige Funktionen ist, nämlich dem limbischen System.

Das limbische System Das limbische System ist durch wechselseitige Verbindungen eng an das Stirnhirn gekoppelt. Das Stirnhirn ist das Zentrum für die höchsten kognitiven (Wille und Entschlusskraft betreffenden) und kognitiven (die Erkenntnisfähigkeit betreffenden) Funktionen: Wille, Einsicht, Voraussicht usw.

Schizophrenie-Behandlung: alte und neue. Die alte, chirurgische Behandlung der Schizophrenie bestand darin, dass die Verbindungsbahnen zwischen dem Stirnhirn und dem limbischen System durchtrennt wurden. Die neue Behandlung - Psychopharmaka anstelle eines hirnchirurgischen Eingriffs - hat gleichfalls den fronto- limbischen Bereich zum Angriffsziel und blockiert die Nervenimpuls-Uebertragung mit chemischen anstelle von physischen Mitteln.

Fronto- limbische Ergänzung. Das limbische System ist das Zentrum für Gefühle, Wahrnehmung und Steuerung des Körperinneren, Sexualfunktionen usw.. Während das Stirnhirn hauptsächlich für einen verbalen und intellektuellen Aspekt steht, steuert das limbische System den geistigen Prozessen eine intuitive, emotionale und non-verbale Dimension bei. Einige Bemerkungen und Beobachtungen führender Neuropsychologen können die Rolle des limbischen Systems richtig einzuschätzen helfen. Paul D. MacLean, der vor ungefähr 30 Jahren das limbische System erforschte und benannte, schreibt in einem neueren Artikel (1973) folgendes:

"... Das Stirnhirn liefert Voraussetzung für die Planung für uns selbst und für andere. ... Es dürfte ihre Einsichtsfähigkeit - die Fähigkeit, 'mit Gefühlen wahrzunehmen' - teilweise durch seine Verbindungen zum limbischen Gehirnsystem erhalten. ... Solche Verbindungen mögen für einen Zusammenhang zwischen visueller (vom Gesichts-

sinn her bestimmter) und körperlicher Erfahrung verantwortlich sein, der wesentlich für eine wirksame Identifizierung dessen ist, woran man sich visuell erinnert."(5)

In einem Artikel mit der Überschrift "The Problem of the Frontal Lobe" ("Das Stirnhirn-Problem") schreibt Walle J. H. Nauta, 1971:

"Die Spekulation ist verlockend, dass die wechselseitige fronto- limbische Beziehung hauptsächlich das Phänomen der Vorwegnahme des Verhaltens mit sich brächte. ... Das normale Individuum trifft Entscheidungen über eine einzelne Handlungsausrichtung durch einen Gedankenprozess, in dem eine grössere oder kleinere Zahl strategischer Alternativen miteinander verglichen wird. Man könnte - zugestandenermassen aus rein introspektiven (durch innere Wahrnehmung und Beobachtung zustandekommenden) Gründen - den Vorschlag machen, dass der Vergleich in diesem Entscheidungsprozess unter den affektiven (das Gemüt betreffenden) Reaktionen hergestellt wird, die von den unterschiedlichen Alternativen hervorgerufen werden. ... Die Einverleibung eines introzeptiven (die Registrierung innerer Reaktionen wie zum Beispiel guter Gefühle betreffenden), intuitiven Elements in den Entscheidungsprozess, wie es früher schon von Henri Bergson (zum Beispiel in Kapitel 2 der "L'Evolution Créatrice") vorgeschlagen wurde, ... drückt sich in einer Vielfalt von Redewendungen aus ('Schon der blosse Gedanke daran macht mich krank').(6)

Die Fähigkeit zum Identifizieren. Vor diesem Hintergrund lässt sich leicht verstehen, dass eine Neuroleptika-Auswirkung im limbischen System und im fronto- limbischen Bereich darin besteht, dass der Mensch seine Eingebung, seine Leidenschaften und seine Motivation deshalb einbüsst, weil er **die Fähigkeit verliert, sich mit sich selbst, mit seinen Mitmenschen sowie dem Rest der erkannten und in Erinnerung gerufenen Welt zu identifizieren.** Es ist diese Neuroleptika-Auswirkung, die Menschen, die unter dem Einfluss von Neuroleptika stehen, ausdrücken wollen, wenn sie sagen: "Ich bin ein lebender Toter. Ich bin ein Zombie. Ich bin ein Automat: Ich habe meine Lebenslust, meine Reflexe verloren. ... Ich kann kein Buch lesen, nicht einmal fernsehen. Ich habe kein Gedächtnis..." Dies alles sind selbstverständlich natürliche Beschwerden eines Menschen mit einem verkrüppelten limbischen System. Sie sind herzerbrechend, diese Klagen von Neuroleptika-Opfern. Doppelt herzerbrechend, weil ihnen von den - Psycho-

pharmaka verabreichenden - Psychiatern, nach deren objektivem Sinn die Leiden anscheinend nicht einmal registrierungswürdig sind, kein Verständnis entgegengebracht wird. Und weil die Leiden so gedämpft sind, seit das Medikament gerade die Fähigkeit genommen hat zu protestieren, achtzugeben und zu verstehen, was geschehen ist. Die integrative Fähigkeit des Bewusstseins. Die enge Wechselwirkung zwischen Stirnhirn und limbischem System ist somit für die höchste, nämlich die schöpferisch-integrative Tätigkeit des Menschen notwendig: für das Erreichen der Einheit der Person, der Gemeinschaft mit Mitmenschen und für ein Verständnis komplexerer Gegebenheiten. Ohne funktionsfähigen fronto-limbischen Bereich kann Schizophrenie nicht überwunden werden. Es muss betont werden, dass der einzig mögliche Weg aus der Schizophrenie heraus der Weg nach vorne ist. Die Rückkehr zur Naivität früherer Unterdrückungsmethoden darf nicht möglich sein. All die Leiden und alles, was während des psychotischen Zusammenbruchs und während der Bewusstseinsweiterungen erfahren wurde, muss in eine weiterentwickelte Organisation der Persönlichkeit integriert werden. Es ist ein kreatives Bemühen, das von der vollen Leistungsfähigkeit der schöpferisch-integrativen Fähigkeit eines Menschen abhängt.

'Anti-psychotische' Medikamente: ein irreführender Ausdruck

Die neuroleptische Wirkung. Wie wir gesehen haben, besteht anfänglich die Hauptwirkung der Neuroleptika in einer Verringerung des Nerven-Reizleitungsniveaus in Gehirnsystemen, die mit Dopamin arbeiten (siehe Abbildung 3a). Von einer 'optimalen Neuroleptisierung' wird gesprochen, wenn 70 % der Dopamin-Rezeptoren des Patienten durch die Neuroleptika blockiert sind. Ein klinisches Erscheinungsbild dieses reduzierten Nerven-Reizleitungsniveaus besteht darin, dass die Patienten "still, weniger aktiv und mehr oder weniger gleichgültig gegenüber Erlebnissen und Situationen werden, auf die sie zuvor sehr emotional reagiert hatten." Wenn die Patienten ihre Leidenschaftlichkeit, ihre Begeisterungsfähigkeit und ihre Lebenslust verlieren, dann werden lästige Verhaltensweisen ebenso wie alle anderen Formen von Spontanität und Selbstverwirklichung eingeschränkt. Die antipsychotische Wirkung ist somit nur ein kleiner Aspekt der allgemeinen neuroleptischen Wirkung.

'Neuroleptikum' ist die ursprüngliche Bezeichnung, die von den französischen Psychiatern benutzt wurde, die zu Beginn der 50er Jahre Chlorpromazin, das erste Medikament dieser Art, einführten. Die Franzosen be-

obachteten die Neuroleptika-Auswirkungen mit naiveren und rechtschaffeneren Augen als die meisten nachfolgenden Psychiater. Sie sahen sehr klar, dass die Neuroleptika eine allgemeine Apathie und Gleichgültigkeit verursachen. Sie benutzten das griechische Wort 'leptos', das 'dünn', 'niedrig', 'abgeschwächt' bedeutet, um den Begriff 'neuroleptisch' zu prägen: Somit war eine Verringerung der nervlichen und geistigen Energie gemeint.

Die anti-psychotische Wirkung ist aus folgenden Gründen nur ein kleiner Aspekt der Neuroleptika-Wirkung:

1. Die Verringerung von psychotischen Symptomen ist eine von vielen Folgen der allgemeinen Neuroleptika-Wirkung, das heisst der anti-limbischen und der anti-fronto-limbischen Wirkung.
2. Die Neuroleptika wirken sich in gleicher Weise drastisch auf andere Dopamin-abhängige Gehirnsysteme aus, zum Beispiel auf die Systeme, die für die Bewegungskoordination und für die Hormonkontrolle zuständig sind.
3. Die Herabsetzung des Nerven-Reizleitungsniveaus ist nur die erste Auswirkung des Neuroleptikums (siehe Abbildung 3b). Eine zweite Auswirkung, die mit der Zeit immer wesentlicher wird, ist das zunehmende Nebengeräusch, das heisst die gestörte Nervenimpuls-Uebertragung (siehe Abbildung 3c und 3d). Eine dritte Auswirkung wird sichtbar, wenn das Neuroleptikum abgesetzt wird: Der Nervenreiz schwillt in der Stärke unnatürlich an, aber der ursprünglich beabsichtigten Auswirkung des Neuroleptikums direkt entgegengesetzt. Die zwei letztgenannten Auswirkungen haben zur Folge, dass die Patienten noch psychotischer oder aber anfälliger für Psychosen werden - wegen des Neuroleptikums.

Amphetamine (spezielle Aufputschmittel) und verwandte Psychopharmaka zielen ebenso auf die Dopamin-Synapsen. Die Wirkungsweise solcher Psychopharmaka ist der anfänglichen Wirkung der Neuroleptika entgegengesetzt. Amphetamin lässt das psychotische Symptom anwachsen und kann eine Psychose verursachen. Diese Wirkstoffe vermehren die Nervenimpuls-Uebertragung, und zwar wahrscheinlich dadurch, dass mehr Dopamin freigesetzt wird.

Allgemein ausgedrückt lässt sich die Amphetamin-Wirkung so beschreiben: erhöhtes Reizleitungsniveau und verschlechtertes Verhältnis Signal/Nebengeräusch. Dieses verschlechterte Verhältnis rührt vom Nebengeräusch (Nonsens) her, das in stärkerem Mass als die Nervenimpuls-(Sinn)-Uebertragung wächst. Die Dauerwirkung der Neuroleptika gleicht der regelmässigen Einnahme von Amphetamin. Dies ist genau das Gegenteil dessen, was ein Psychose-

anfälliger Mensch braucht.

Während sich Amphetamine und Neuroleptika in ihrer anfänglichen Auswirkung gerade entgegengesetzt auf das Nerven-Reizleitungsniveau auswirken, haben beide die Auswirkung von steigendem Nebengeräusch (Nonsens, Störung) im Gehirnsystem gemeinsam.

Der Ausdruck 'anti-psychotisch' ist aus folgenden Gründen irreführend:

1. Die Neuroleptika haben keine spezifische Wirkung auf die Psychose oder auf psychotische Symptome. Nur wegen einer allgemeinen Gleichgültigkeit und Apathie sind psychotische Symptome oder wenigstens ihre offenkundigen und aktiven Ausdrucksformen bei vielen Patienten reduziert.
2. Die Medikamente rufen bei vielen Patienten als akute Wirkung Halluzinationen und Täuschungen hervor oder verstärken diese. Dies wird vom Psychiater oft übersehen. Er kennt den Patienten selten gut genug, um dies zu erkennen; selbst wenn dieser nun vielleicht ruhiger, weniger aufgeregt und weniger aggressiv ist, hat er zur selben Zeit mehr und üblere Wahnvorstellungen, und er leidet noch hilfloser unter schreckenerregenden Halluzinationen. Möglicherweise rührt diese akute Verschlechterung der Psychose von den neugebildeten Rezeptoren her (siehe Abbildung 3c), von dem Nebengeräusch, von dem verwirrenden Unsinn, der im Gehirn von den Neuroleptika verursacht wird. Die Macht des Wortes ist so stark, dass der Arzt in der Regel nicht einmal die Möglichkeit erwägt, dass es das Neuroleptikum ist, das nun zur Verschlechterung der Psychose führt. Statt das Neuroleptikum abzusetzen, steigert er die Dosis der "anti-psychotischen" Medikation. Bei einer hohen Neuroleptika-Dosis können schliesslich selbst die psychotischen Symptome unterdrückt werden, die von den Neuroleptika verursacht werden.
3. Die Neuroleptika führen spezifische und bleibende Veränderungen im limbischen System und im Stirnhirn herbei, die zu einer erhöhten Psychose-Anfälligkeit führen. Das Neuroleptikum macht die Patienten immer psychotischer, und es wird dadurch immer schwieriger, ohne 'antipsychotisches' Medikament auszukommen. Dies ist der pharmakologische Mechanismus der neuroleptischen Falle, wie sie in Teil I dieser Studie beschrieben wurde. Alternative Ausdrücke. Der Ausdruck 'anti-psychotisches' Mittel hat eine hypnoseartige Wirkung und macht Aerzte blind gegenüber dem, was die Neuroleptika tatsächlich mit den Patienten machen. Der Ausdruck 'Neuroleptika' lässt in korrekter Weise an eine der vielen Auswirkungen von diesen Psychopharmaka denken. Der Ausdruck 'anti-psychotisches Mittel' ist eine Unwahrheit. Von den zwei allgeineingebräuchlichen Ausdrücken

für diese Klasse von Medikamenten (die Blocker der Dopamin-Rezeptoren) kann unter ehrenhaften Menschen nur der eine erlaubt sein.

Kreativität, Einsicht und das limbische System

Kurz bevor ich zu dieser Konferenz nach Kopenhagen reiste, unterhielt ich mich am Telefon mit einer Frau, die vor einigen Jahren schwer schizophren war. Sie sprach mit mir über ihre Einsicht, was in ihrem Körper abläuft, wenn sie eine neue Idee entwickelt.

Rollo May über Kreativität. Die Frau bezog sich auf Rollo Mays Darstellung in dessen Buch "The Courage to Create" ("Der Mut zu schaffen"). Rollo May (1975) schreibt über die Intensität der Begegnung (vergleiche oben): "Die Fähigkeit zum Identifizieren" - als ein notwendiges Element des kreativen Aktes - Absorption (Vertiefung), aufgefangen und gänzlich einbezogen sein - und beschreibt die neurologischen Veränderungen in solchen Momenten: "beschleunigter Herzschlag, erhöhter Blutdruck, gesteigerte Intensität und Verschärfung des Sehens (durch Pupillenverengung, d. Ue.)..." Die Frau fügte hinzu: "Das stimmt mit meiner Erfahrung überein: Das Sehvermögen ist klarer, das Gehör schärfer, das Gedächtnis perfekt."

Rollo May fährt fort: "Wir haben dasselbe Bild vor uns, wie es Walter B. Cannon als den "Fluchtkampf" - Mechanismus beschrieb: die Erregung des Organismus für den Kampf oder für die Flucht." Dies ist das neurologische Korrelat (Ergänzungsglied) dessen, was wir - allgemein gesagt - bei Angst und Furcht empfinden. Aber das, was wir (in kreativen Momenten, in Augenblicken der Einsicht, L. M.) fühlen, das ist keine Angst und das ist keine Furcht. Es ist Freude ... Freude, die mit gestiegenem Bewusstsein einhergeht, der Stimmung, die die Verwirklichung der eigenen Entwicklungsmöglichkeiten begleitet."

Die Auswirkung von Neuroleptika auf die höheren menschlichen Funktionen.

Solche menschlichen Funktionen auf hohem Niveau werden von den Neuroleptika durch die Verkrüppelung des fronto-limbischen Funktionsbereichs zerstört. Die Psychopharmaka beseitigen die Möglichkeit, neue Einsichten zu erfahren und eine kreative Persönlichkeitsentfaltung zustande zu bringen. Die Psychopharmaka rauben eben die Kräfte, die zum Ueberwinden der Schizophrenie benötigt werden. Sie zerstören die Fähigkeit, die bezeichnend ist für das menschliche Leben: Kreativität, die Grundlage für das, was wir am höchsten schätzen, nämlich Freiheit und Grenzüberschreitung des Selbst.

Erfahrung mit Neuroleptika.

Diese Frau hatte Erfahrungen mit hochdosierten Neuroleptika, aber nur für begrenzte Zeiträume. Sie wurde aus dem psychiatrischen System gerettet. Nun befragte ich sie über die Neuroleptika-Auswirkungen, und in einem Anfall von Zorn sagte sie (wörtlich übersetzt): "Alle vitalen (die entscheidenden, tiefen Schichten des Lebens betreffenden) Funktionen sind durcheinander. Man steckt in einer Situation von immenser Angst, Anspannung. Der Körper, das Gehirn braucht alle Hilfsmittel, um irgendeinen Begriff davon zu bekommen, wer du bist, was du machst, dass du existierst. Wie kannst du das schaffen - gut drauf sein, Ausgeglichenheit und Harmonie zu erreichen -, wenn ein Grossteil deiner Funktionen dahin ist. Es ist absurd. Ein Grossteil der Möglichkeiten, deine Probleme zu lösen, sind genau dann, wenn du sie am dringendsten brauchst, verloren gegangen. Vitale Funktionen sind eingebüsst: Feinabstimmung, Sehen, Hören, Denken, Fühlen, Distanz-Gewinnen, Distanz-Herstellen, Perspektive-Entwickeln... (Und auf meine Frage nach ihrem Leidenszustand fährt sie fort:) Leiden. Was! Bin ich denn nicht Patientin? Das bedeutet Leiden, Passion, nicht wahr? Leiden gehört zum menschlichen Leben, und ich möchte all die Dinge haben, die mich zum Menschen machen. Wenn man Schizophrenie als einen Mangel betrachtet, dann sollte man nicht noch mehr wegnehmen, Menschen nicht zu Behinderten machen. Stattdessen sollte man sie befähigen, mit ihrer Beeinträchtigung zu leben..."

Ueberzeugender Beweis. In Teil I dieser Studie nahmen wir zur Kenntnis, dass es den Gruppen schizophrener Patienten in Psychopharmaka-freien Programmen sogar nach psychiatrischen Kriterien nach ein paar Jahren besser ging als vergleichbaren Neuroleptika-behandelten Patienten. Noch überzeugender ist das Erlebnis, jemanden wie die Frau (von diesem Telefongespräch) kennenzulernen.

Wenn neues Wissen beherzigt und in die Persönlichkeit integriert werden soll, um eine motivierende Kraft zu werden, dann benötigt man mehr als intellektuelles Verstehen. Man benötigt auch eine intuitive Erfahrung der Richtigkeit. Man benötigt eine vollständige Erfahrung von Geist und Körper, eine komplette fronto-limbische Erfahrung.

Deshalb appellierte ich an das intuitive Verständnis der Leserinnen und Leser für Kinder (vergleiche Teil I), an ihr Verständnis der **notwendigen Bedingungen, die ein Kind braucht, um dem entgegenzuwachsen, was es einmal werden soll.** Neuroleptika rauben - gleichgültig, wie medizinisch effektiv sie auf Symptome wirken - eine **notwendige Bedingung** für

menschliches Wachsen, für 'evolution créatrice' (kreative Entfaltung).

Jemanden kennen. Auch das ist ein Grund, weshalb die Kenntnis von jemandem wie der Frau, mit der wir gerade sprachen, überzeugender ist als das Lesen von Daten der Soteria- und der Säter-Untersuchungen. Sie ist 27 Jahre alt. Vor sieben bis vier Jahren trafen auf sie nicht nur eines, sondern die meisten Kriterien des Schneiderschen ersten Schizophrenie-Diagnoseschemas zu. Laut psychiatrischer Meinung brauchte sie unbedingt Neuroleptika, und ihr wurde eine zutiefst pessimistische Prognose gestellt. Zu unterschiedlichen Zeiten legte sie alle hebeephrenen (Jugendirresein) und katatonen (Spannungsirresein) Symptome an den Tag. Wenn sie nicht vor den Neuroleptika gerettet worden wäre, hätte sie sicherlich niemals dieser lebhaften, tatkräftigen und kreativen Mensch werden können, der sie heute ist.

Darüber hinaus ist sie nun eine Mutter, die ihren Aufgaben gewachsen ist, und ihr Kind stillt - glücklich, liebend, gefühlvoll, mit spielerischer Leichtigkeit. Logisch, dass die körperlichen und emotionalen Anpassungsprozesse, die für Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft notwendig sind, ein gesundes limbisches System erfordern.

Mit anderen Worten: Ebenso wie die Neuroleptika ihre geistigen und künstlerischen Fähigkeiten zerstört hätten, hätten sie ihr auch die spezifische weibliche Kreativität weggenommen, die für das Aufziehen ihres Kindes vonnöten ist. Die wahre Aufgabe der Wissenschaft ist es, uns zu zeigen, wie das, was wir für unmöglich halten, möglich wird, Hoffnung zu nähren. Angesichts von Schizophrenie, ihrer grössten Herausforderung, tut die Psychiatrie das Gegenteil.

Teil III:

Folgerungen - Neue Gesetze, die notwendig sind, und andere Lehren der neuroleptischen Tragödie

Es war der junge Mensch mit akuter Schizophrenie, der im Mittelpunkt dieser Studie stand. Ein Grund dafür besteht darin, dass akute Schizophrenie die Hauptindikation (*Hauptanzeige*) für Neuroleptika darstellt, und dass Psychiater allgemein zustimmen würden, dass, wenn diese Psychopharmaka nicht gut für Menschen mit Schizophrenie sind, sie für überhaupt niemanden gut sind.

Wir sahen, dass Neuroleptika etwas zerstören, das schwer messbar ist, und dennoch ist es genau das, was

Menschen zu Menschen und das menschliche Leben lebenswert macht.

Zwei weitere grosse Gruppen, die mit Neuroleptika behandelt werden, wurden in der Einleitung erwähnt. Die Möglichkeiten zum Beispiel eines 'geistig behinderten' Kindes oder eines alten, manchmal verwirrten Menschen mögen - nach weltlichen Massstäben - nicht gross sein im Vergleich etwa zu einem jungen schizophränen Menschen wie der (in Teil II zitierten) Frau. Aber unsere Gesellschaft ist verpflichtet, ein solches Kriterium als höchsten Wertmassstab für Menschen abzulehnen und das Recht eines jeden Individuums auf Leben und Selbstverwirklichung zu schützen.

Deshalb wird eine üble Heuchelei offenbar, wenn sich unsere Institutionen um das physische Wohl dieser Beklagenswerten kümmern, während jedoch ihr unabdingbares Menschsein von Neuroleptika vernichtet wird.

Neuroleptika in Heimen für 'Geistig Behinderte' und für alte Menschen

Es ist ein Greuel, wenn ein Arzt in einem Heim für 'Geistig Behinderte' Visite macht und den Menschen, denen 'Agitiertheit' ('Erregtheit'), 'Unruhe', 'schwieriger Charakter' usw. nachgesagt wird, Neuroleptika schablonenhaft verschreibt. Und es ist derselbe Greuel, wenn er fortgesetzt das Altenheim aufsucht, um dieselben neuroleptischen Allheilmittel zu verteilen, hier durch Diagnosen wie 'senile Verwirrtheit' oder 'Negativismus' 'Widerborstigkeit', 'Ablehnung' (unerwünschter Massnahmen) gerechtfertigt. Solange das Neuroleptika-Regime andauert, verdienen diese Institutionen die Inschrift 'Alle, die ihr hier eintreten, gebt die Hoffnung auf'. Die Nazis ermordeten ihre nutzlosen Leute. Wir lassen die Körper leben, während wir die Seelen töten.

Ein Arzt in einer solchen Situation sollte sich, wenn sein Gewissen sich schon nicht regt, die ethischen Grundsätze des Arztums ins Gedächtnis rufen, die ihm verbieten, irgendeine medizinische Behandlung zu verordnen, die nicht dem ureigenen Interesse der Patienten dient. Und dieser Arzt sollte auch den Anspruch an sich stellen, die Autonomie der Patienten zu respektieren. Daraus folgt, falls je Neuroleptika oder andere schwere Psychopharmaka an Kinder (oder geschäftsunfähige Menschen jeden Alters) gegeben werden sollten, dass das letzte Wort und die Auswertung der Wirkung in den Händen eines Menschen liegen sollten, der sich um das Kind kümmert, der es liebt und sich voll mit ihm identifiziert.

Das Phänomen der Neuroleptika enthüllt ein rassistisches und faschistisches Element in unserer Gesellschaft. Es ist christlichen Werten entgegengesetzt, die die Betonung auf

Liebe legen: 'Sei Deines Bruders Hüter', 'Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst', 'Was Du einem meiner geringsten Brüder oder einer meiner geringsten Schwestern getan hast, das hast Du mir getan'. Und nach diesen christlichen Werten ist die Seele des Menschen wichtiger als äussere Dinge. Das Phänomen der Neuroleptika läuft gleichfalls humanistischen und demokratischen Werten zuwider, die Autonomie, Integrität, Verantwortlichkeit und Wert des Individuums nachdrücklich betonen.

Wer soll unser Gehirn kontrollieren?

Mit Kopf und Bauch wissen die Leute, dass - erinnern Sie sich, was Nauta (siehe erste Hälfte von Teil II) über das limbische System sagte (6) - die psychiatrische Betrachtungsweise des menschlichen Lebens beschränkt und unvollständig ist. Deshalb sollten sie von ihren Gesetzgebern Gesetze fordern, die ihnen das letzte Wort und die volle Kontrolle über Veränderungen einräumen, die in den Gehirnen und in der Psyche der ihnen nahestehenden und teuren Menschen mittels Neuroleptika oder anderer somatischer (*körperbezogener*) Therapien herbeigeführt und vollzogen werden.

Wenn wir uns heutzutage unterstehen, den Wohlfahrtsstaat für uns selbst oder für jemanden, für den wir sorgen, auch nur um vorübergehende Hilfe zu bitten, um Unterstützung oder Asyl, und wenn wir uns somit an eine psychiatrische oder damit verwandte Art medizinischer Institution wenden, dann ist es - und das ist die Wahrheit - so, dass wir als Bedingung der Hilfe die Kontrolle darüber abgeben müssen, was mit dem Gehirn in unserem eigenen oder im Kopf unseres teuren Mitmenschen gemacht wird. Dies ist **eine unerträgliche Bedingung der Hilfe**. Sie muss umgestossen werden, durch klare Gesetze.

Verbrechen und Tragödien in der Psychiatriegeschichte: Gestern, heute und morgen(?)

Ein Verbot von Neuroleptika ist die unmittelbarste und einleuchtendste Schlussfolgerung von allem, was hier gesagt wurde. Aber es ist klar, dass auch noch andere juristische Schlüsse und Lehren aus der neuroleptischen Tragödie gezogen werden müssen.

Die Geschichte der Psychiatrie ist schreckenerregend. Wir können die Uebel der älteren Behandlungsmethoden leichter erkennen als die Uebel der modernen Praktiken. Kaum jemand würde jetzt leugnen, dass die Lobotomien (*operativen Gehirnerstümmelungen*) einer grossen Zahl von Schizophrenen vor 30 bis 40 Jahren eine

schreckliche Sache war. Die neuroleptische Tragödie, die viel mehr Menschen betrifft, ist jedoch eine beispiellose Katastrophe in der Psychiatriegeschichte.

Das Erscheinungsbild der chemischen, neuroleptischen Lobotomie ist sauberer als das der chirurgischen. Weitere Psychopharmaka und weitere somatische (Körper)-Therapien, die noch schöner aussehen, werden in Zukunft in die Psychiatrie eingeführt werden. Dies werden zum Beispiel Psychopharmaka von der Art Neuroleptika sein, die besonders den frontolimbischen Bereich treffen, und zwar noch schärfer, und die deshalb 'weniger Nebenwirkungen', also weniger Störungen der Bewegungskoordination und des Hormonsystems aufweisen - während sie der Seele und unserer unabdingbaren menschlichen Natur soviel Schaden wie zuvor oder gar noch mehr, das heisst, einen katastrophalen Schaden zufügen.

Der Berufsstand der Mediziner, der in der Lage ist, deutlicher als andere diese Gefahren zu erkennen, sollte der erste sein, die warnende Stimme zu erheben und auf gesetzliche Schutzmassnahmen zu drängen. Notwendig erscheinen zum Beispiel die Gesetze der folgenden Art.

Ein gesetzliches Recht auf Psychopharmaka-freie Hilfe

Die Notwendigkeit dieses gesetzlich verbrieften Rechtes wurde weiter oben bereits aufgezeigt, als wir eine Antwort gaben auf die Frage: Wer soll unser Gehirn kontrollieren?, und als wir folgerten, dass es ein unerträglicher Zwang ist, wenn Menschen in Not Hilfe nur unter der Bedingung gewährt wird, dass sie bewusstseinsverändernde und hirnschädigende Psychopharmaka und weitere somatische Uebergriffe auf das Gehirn hinnehmen.

Wir sprechen hier über ein Recht, das eine natürliche und selbstverständliche Konsequenz des Wertsystems unserer Gesellschaft darstellt. Einige Beispiele wurden aufgezeigt, und zahllose tragische Fälle könnten zitiert werden, die den Bedarf an einem gesetzlichen Schutz eines solchen Rechtes veranschaulichen.

Wenn sich ein Patient auf dieses Recht beruft, oder wenn jemand, der ihn berechtigt vertritt, in seinem Namen dieses Recht in Anspruch nehmen will, dann sollte seine Position bedingungslos akzeptiert werden, mit völlig aufrichtiger Gesinnung und als eine selbstverständliche Sache. Mit anderen Worten: Ab diesem Zeitpunkt hat ihm das Team der Institution nach besten Kräften Hilfe zu gewähren, und zwar so, als gäbe es keine Neuroleptika. Es hat einfach ein Instrument weniger zur Verfügung.

Gesetzlicher Schutz untergebrachter Menschen gegen Angriffe auf das Gehirn

Wichtiger und grundlegender als physische Freiheit ist das Recht auf Schutz vor unerwünschten chemischen und körperlichen Eingriffen in das Gehirn des Menschen oder den Bereich seiner geistigen Fähigkeiten. In der heutigen Zeit haben untergebrachte Menschen dieses Recht verloren.

Es ist unerträglich, dass dieses Recht je nach Laune eines jeden Mediziners ausser Kraft gesetzt werden kann - eines jeden Mediziners, der eine hirnschädigende oder bewusstseinsverändernde Behandlung anordnen kann, die die meisten seiner Kollegen nicht einmal in Betracht ziehen würden, eine Behandlung, die möglicherweise ungeheuerliche Konsequenzen für die Zukunft des Patienten nach sich zieht.

Zwangsbehandlung darf nicht nur deshalb automatisch erlaubt sein, weil ein Mensch zwangsuntergebracht ist. Nur weil einige Leute finden, dass es nötig sein mag, eine Person einzusperren, sollte diese Person nicht gleichzeitig ein Recht verlieren, das wichtiger und grundlegender ist als physische Freiheit.

Ein zweiter juristischer Schritt, gründlicher und genauer als der, der für die Unterbringung benötigt wird, ist notwendig, bevor es erlaubt ist, das Gehirn gegen den Willen des betroffenen Menschen anzutasten. Es ist empörend, dass jeder untergebrachte Mensch aufgrund der Entscheidung eines Arztes solchen Massnahmen wie EKT (Elektrokrampf-Therapie), Elektroschock und Neuroleptika, insbesondere in Depotform mit Langzeitwirkung, ausgesetzt werden kann. Wenn die Vergewaltigung der persönlichen Integrität in der Art, die - prinzipiell und sehr oft auch faktisch - schwerwiegender als Einsperrung ist, jemals erlaubt sein soll, dann muss zuerst einmal nachgewiesen sein, dass "alle vernünftigen Menschen darin übereinstimmen, dass die Behandlung dem Patienten zum Vorteil gereicht."

Der Berufsstand der Aerzte lässt sich leiten vom Prinzip der aufgeklärten Zustimmung, vom Prinzip der Autonomie und vom Grundsatz, dass jegliche medizinische Behandlung im Interesse der Patienten ist. Er muss deshalb darauf bestehen, dass das Gericht für solche Entscheidungen den Rat von jemandem sucht, der sich um den Patienten kümmert, ihn liebt und sich mit ihm identifiziert. Niemand sonst ist befähigter, jemanden zu vertreten, der sich nicht selbst vertreten kann. Lautet das Urteil dieses Menschen 'Nein' zu dieser Behandlung, muss das Urteil des Gerichts auch ein Nein sein.

Wenn Patienten diese Art gesetzlichen Schutzes und gesetzlicher Sicherheit gewährt wird - zum Beispiel vor neuroleptischen Depotmitteln und vor Elektroschock-Behandlungen -, dann wird der schlechte Ruf Psychiatrischer Anstalten und die grosse Furcht vor ihnen verschwinden. Die Moral würde sich verbessern. Psychiatrie und Psychiater würden hiervon ebenfalls sehr profitieren.

Rechtmässige Bestätigung der vier Bedingungen für Zwangsbehandlung durch die Erklärung von Hawaii

Die Erklärung von Hawaii wurde 1977 vom Psychiatrischen Weltverband auf seinem Treffen in Honolulu (Hawaii) angenommen. Die Präambel dieser Erklärung warnt vor der "Möglichkeit des Missbrauchs von psychiatrischen Begriffen, von psychiatrischem Wissen und von psychiatrischer Technologie durch Aktionen, die dem Gesetz der Humanität widersprechen."

Die Erklärung nennt vier Bedingungen, von denen alle vier erfüllt sein müssen - vor jeglicher Zwangsbehandlung = "Behandlung, die gegen den eigenen Willen des Patienten oder unabhängig von diesem erfolgt":

1. Die Behandlung "geschieht im wohlverstandenen Interesse des Patienten."
2. Die Behandlung ist "auf einen angemessenen Zeitraum begrenzt."
3. "Eine rückwirkende informierte Zustimmung kann angenommen werden."
4. "Wann immer möglich, sollte die Zustimmung einer dem Patienten nahestehenden Person eingeholt werden."

Diese Regeln sind in der Tat vielen Psychiatern unbekannt, oder sie werden von ihnen ignoriert. Deshalb wird Zwangsbehandlung sehr häufig unter Verletzung dieser Regeln vollzogen. Logischerweise ist es wichtig, dass diese Bedingungen nicht nur den Psychiatern wohlbekannt werden, sondern auch den Patienten und dem gesamten psychiatrischen Personal. Andere Redner betonten auf dieser Konferenz, dass internationale ethische Uebereinkommen und Erklärungen in nationale Gesetze aufgenommen werden sollten. Im Fall dieser Bedingungen für psychiatrische Zwangsbehandlung scheint dies besonders dringend.

Wenn trotz besten Willens und Anstrengung der Verantwortlichen unter Vergewaltigung des wahren inneren Willens des Patienten einmal zwangs-

behandelt wurde, würden das ethische Uebel und der psychische Schaden des ungerecht behandelten Patienten geringer sein, wenn dieser nachträglich erkennen kann, dass eine ausführliche, aufrichtige Anstrengung unternommen wurde, ihn zu respektieren, wenn er sehen kann, dass der Wunsch, ihn zu respektieren zuoberst war.

Aus diesem Grund sollte das Gesetz ein frühes **schriftliches Dokument** verlangen, das die Begründung des Arztes, des Teams und des Gerichts aufzeigt, die sich hinter der Entscheidung verbergen, "gegen den Willen des Patienten oder unabhängig von diesem" zu behandeln. Das Dokument sollte natürlich besonders darstellen, weshalb jede einzelne der vier Bedingungen für erfüllt angesehen wurde.

Um zukünftige Fehler bei der Behandlung eben dieses Menschen und auch anderer Patienten zu vermeiden, sollte es von grösstem Interesse sein, später die Meinung des Patienten zu erfahren. Diese wichtige rückbetrachtende Auswertung sollte eine Person durchführen, die das Vertrauen des Patienten besitzt und die keine Verantwortung an der gefällten Entscheidung trug.

Sollte keine rückwirkende Zustimmung erlangt werden, so bedeutet dies, dass die Entscheidung eine Fehlentscheidung war. Andererseits beweist eine rückwirkende Zustimmung nicht, dass die Behandlung rechtmässig war, da der Wille des Patienten möglicherweise gebrochen worden ist. Es ist einleuchtend, dass Patienten, die sehr stark von der hilfeleistenden Institution abhängen, und deren limbisches System durch Neuroleptika verkrüppelt wurde, äusserst empfänglich für Gehirnwäsche sind.

Ein gesetzliches Verbot von Neuroleptika

Das Argument für dieses Gesetz besteht darin, dass der Schaden der Neuroleptika jeden Nutzen weit überwiegt, und dass die gegenwärtige, unerträgliche Situation nicht schnell genug mit anderen Mitteln korrigiert werden kann.

Laut psychiatrischer Lehrmeinung sind Neuroleptika am klarsten bei akuter Schizophrenie indiziert (*angezeigt*), andere Anwendungen aber mehr fragwürdig. So wird zum Beispiel gewarnt, dass diese Medikamente zu 'stark' und 'zu unsicher' für den 'alltäglichen' Gebrauch sind. In Schweden erhalten jährlich etwa 1000 Menschen die Diagnose Schizophrenie, während ungefähr 100'000 Menschen tagtäglich Neuroleptika bekommen. Die Indikation 'Akute Schizophrenie' trägt somit nicht mehr als einem oder

ein paar Prozent (etwa 0,5 bis 2 %, abhängig von der Definition) des Gesamtverbrauchs Rechnung. Wir haben Ursachen gesehen, weshalb Neuroleptika schädlich und gefährlich sind, wenn sie einem jungen Menschen in einer akuten schizophrenen Krise verabreicht werden. Psychiater würden dem folgenden im allgemeinen zustimmen: Wenn Neuroleptika nicht gut für Schizophrene sind, so sind sie für niemanden gut.

Fassen wir, ausgehend von den drei anfänglichen Feststellungen dieser Studie, zusammen, so folgt, dass Neuroleptika tatsächlich schlecht für Schizophrene sind. Die genannten Feststellungen wurden erhärtet durch die Belege und Argumente, die im Verlauf dieser Studie geliefert wurden. Alsdann folgt auch, dass die Neuroleptika für andere Menschen schlecht sind. Folglich sollten Neuroleptika verboten werden.

Die übrigbleibende Streitfrage, ob eine Anwendung nahe 0 % des heutigen Verbrauchs gerechtfertigt wäre, ist in diesem Zusammenhang belanglos. Es sollte nicht erlaubt sein, den Haupt Gesichtspunkt zu vernebeln und die politische Entscheidung zu verzögern.

Zweifellos wird der Widerstand der Psychiatrie gegen die benötigte Veränderung masslos sein. Die Psychiater würden ihr wichtigstes Management- und Kontrollsystem verlieren. Diejenigen, die mehr vom Verlangen nach Prestige und Macht als vom Verlangen nach Wahrheit sowie Wohl der Patienten und der Gesellschaft motiviert sind, werden sich gegen die Veränderung sperren. Aber in ihrem Unterbewusstsein werden sie vielleicht erleichtert sein. Ein erfahrener Psychiater, auf der Schwelle zum Ruhestand, warnte: "Aber Du musst dich daran erinnern, Lars: Dann wäre alles falsch, was sie ihr ganzes Leben getan haben." Und: "Es ist eine Maschinerie, die funktioniert."

Der Berufstand der Psychiater ist in einer Klemme. Wir werden an die Wahrheit erinnert, dass es nicht vergangene Irrtümer sind, die wirklich tadelnswert sind, sondern vielmehr die Weigerung, diesen ins Gesicht zu sehen und aus ihnen zu lernen.

Wir sehen: Wenn die schwerwiegendsten Dinge geschehen, sind wir eher gewillt, anderen zu vergeben als uns selbst. So erkennen wir, dass Vergebung und zuallererst Selbst-Vergabung befreiende Tugenden sind. Als Gruppe sind Psychiater diesbezüglich nicht reifer als andere. Sie brauchen von aussen Hilfe, um die destruktive Drogenabhängigkeit über Bord zu werfen. Viele von ihnen werden eine solche Hilfe begrüssen, und sei es nur schweigend.

Die Antwort auf unsere Frage lautet:

Ja, Neuroleptika sollten verboten werden. Als nächste Frage stellt sich: Haben wir den moralischen Willen und den Mut, ein Element aus der Gesellschaft zu eliminieren, das unseren höchsten Werten zuwiderläuft? Wenn ja, dann wird das Uebel der Neuroleptika durch eine wirkungsvolle politische Tat ausgemerzt werden.

Schauen wir auf andere Zeiten und Kulturen, so sehen wir deutlich, dass momentane Missstände im Namen der herrschenden Religion oder anderer totalitärer Ideologien vertuscht, gerechtfertigt oder als 'notwendig' betrachtet werden. Das Phänomen der Neuroleptika zeigt, dass dasselbe für unsere eigene Gesellschaft gilt.

Noch sind wir der Hoffnung, dass unsere 'Religion' anders ist, weil Humanismus, Wissenschaft und Demokratie im Prinzip selbstkritisch, sich selbst überprüfend und korrigierend sind, und zwar in Übereinstimmung mit der Struktur des höchsten menschlichen Bewusstseins, das - dank seiner sich selbst rückkoppelnden Struktur (?) - frei, kreativ, verantwortungsvoll und ohne festgelegte Grenzen ist. Wir haben Hoffnung, aber es braucht - heute wie immer - Mut und Taten, um aus einer Hoffnung Wirklichkeit zu machen.

Die Instrumente der Psychopharmakologie bedrohen die Seele ebenso sehr, wie die Instrumente des Krieges den (äusseren) Menschen bedrohen. Wissenschaftler und Aerzte sollten in sich gehen und ihre Verantwortlichkeit für dieses Uebel begreifen.

Vor fast 30 Jahren schrieb Michael Polanyi (1957) in der Zeitschrift 'Science' (Wissenschaft) einen Artikel mit der Überschrift "Scientific Outlook: Its Sickness and Cure" ("Wissenschaftlicher Ausblick: Ihre Krankheit und Kur"), und er sagte:

"Heutzutage ... ist die Macht, die früher von der Kirche ausgeübt wurde, auf die Wissenschaft übergegangen: daher ist Wissenschaft ihrerseits selbst die grösste Quelle der Irrtümer geworden. Ich bin überzeugt, dass dem Missbrauch der wissenschaftlichen Methodik Einhalt geboten werden muss, sowohl im Interesse anderer bedrohter menschlicher Ideale als auch im Interesse der Wissenschaft selbst, die durch Selbstzerstörung gefährdet ist, wenn sie nicht auf die gesamte Reichweite menschlichen Denkens abgestimmt werden kann."(8)

Unzählige wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Neuroleptika wirksam psychotische Symptome verringern. Solche Untersuchungen

erstrecken sich normalerweise höchstens auf zwei Jahre. In jeder Beziehung, somit auch in bezug auf die Zeitdauer, berücksichtigen solche Studien nur einen kleinen Bruchteil oder Aspekt des Lebens des Patienten. Wir haben zum Beispiel gesehen, dass die kurzfristige psychiatrische 'Besserung' möglicherweise mit dem langfristigen Persönlichkeitsabbau korrelierte (in Wechselbeziehung stand).

Die Schätzungen und Messungen der Psychiatrie haben ihre Anwendungen. Aber, wenn diesen Teilwahrheiten zugestanden wird, für die gesamte Wahrheit zu stehen, so ist das Ergebnis schlimm. Als Voraussetzung für eine wahrheitsgetreue Abbildung von Menschen gilt: Die Abbildung muss vor einem Menschen bestehen können, der den Patienten sieht, der ihn mag und der ihm gleichgesinnt ist. Die Psychiatrie hat dieses moralische Gebot nicht verstanden. Deshalb ist sie ein tragisches und grausames Zerrbild des Menschen geworden.

Es scheint auf einer Konferenz über Gesetze und Institutionen in ihrem Verhältnis zur Psychiatrie geeignet, dieses Papier mit einem Zitat von Charles Darwin zu beschliessen; das Zitat erscheint auf der ersten Seite des Buches von Stephen Jay Gould (1981) mit dem Titel, den Sie soeben hörten, nämlich "The Mismeasure of Man" ("Das Zerrbild vom Menschen");

"Gross ist unsere Sünde, wenn das Elend unserer Armen nicht von den Naturgesetzen verschuldet wird, sondern von unseren eigenen Institutionen."(9)

Quellenhinweise

1. Day, M./Semrad, E.R.: "Schizophrenic Reactions"; in: "The Harvard Guide to Modern Psychiatry", Hrsg.: A.M. Nicholi, Cambridge/London: Harvard University Press, 1978, S. 199 - 241
2. Leff, Julian P.: "Schizophrenia and Sensitivity to the Family Environment"; in: Schizophrenia Bulletin, Band 2 (1976), Nr. 4, S. 566 - 574
3. Matthews, Susan M. u. a.: "A Non-Neuroleptic Treatment for Schizophrenia: Analysis of the Two-Year Postdischarge Risk of Relapse"; in: Schizophrenia Bulletin, Band 5 (1979), Nr. 2, S. 322 - 333
4. Sjöström, R.: "Psyko-terapi vid schizofreni - en retrospektiv studie (Psychotherapy in Schizophrenia - A Retrospective Study)"; in: Läkartidningen (Journal of the Swedish Medical Association), Band 79 (1982), S. 3183 - 3186
5. MacLean, Paul D.: "A Triune Concept of the Brain and Behaviour", Toronto/Buffalo: University of Toronto Press, 1973, S. 58 - 59
6. Nauta, Walle J. H.: "The Problem of the Frontal Lobe: A Reinterpretation"; in: Journal of Psychiatric Research, Band 8 (1971), Nr. 3/4, S. 167 - 187 (Zitat: S. 183)
7. May, Rollo: "The Courage to Create" Toronto/New York/London/Sidney:

Bantam Books, 1976, S. 44f.

8. Polanyi, Michael: "Scientific Outlook: Its Sickness and Cure"; in: Science, Band 125 (1957), Nr. 3246, S. 480 - 484

9. Gould, Stephen Jay: "The Mismeasure of Man"; New York/London: W.W. Norton & Co., 1981

10. Mackay, Angus V. P. u. a.: "Increased Brain Dopamine and Dopamine Receptors in Schizophrenia"; in: Archives of General Psychiatry, Band 39 (1982), Nr. 9, S. 991 - 997

Nachtrag

Nach Fertigstellung dieser Studie stiess der Autor auf zwei Berichte von Psychiatern, die bei den gleichen Schlussfolgerungen angekommen sind, und die, beide, Neuroleptika ablehnen. Der eine Bericht ist ein kurzes Papier von einem britischen Psychiater mit "57 Jahren" Berufserfahrung. Der andere Bericht ist ein Buch eines amerikanischen Psychiaters. Es ist klar, dass wir drei unabhängig voneinander zu den gleichen Schlussfolgerungen gekommen sind.

Bierer, J: "Medicine or 'Manslaughter'"; in: International Journal of Social Psychiatry, Band 29 (1983), S. 247 - 248

Breggin, Peter Roger: "Psychiatric Drugs: Hazards to the Brain", New York: Springer Publishing Co., 1983

Alle Rechte, diese Studie nachzudrucken, sowie alle weiteren Nutzungsrechte liegen bei Lars Martensson.

Ueber den Autor

Lars Martensson ist ein schwedischer Arzt und Wissenschaftler.

Seit 1978 widmet er seine Forschungen dem Problem der 'Schizophrenie' und der Neuroleptika. Zuvor waren Immunologie und Molekulargenetik seine Forschungsfelder. 1966, noch nicht 30 Jahre alt, wurde ihm in Sydney (Australien) der Jean-Juillard-Preis der 'International Society of Blood Transfusion' verliehen. Lars Martensson arbeitete an schwedischen Universitäten, an der Western Reserve University in Cleveland/Ohio, dem University of California Medical Center in San Francisco/Kalifornien und dem Salk Institute in San Diego/Kalifornien. Zur Zeit lebt Lars Martensson in Schweden und schliesst (in englischer Sprache) eine Arbeit ab, die einen neuen Blickwinkel auf 'Schizophrenie' eröffnet, der sowohl Psychologie als auch Neurologie einschliesst.



Z.B. FLUANXOL LYOGEN DECENTAN
TRUXAL TRIPERIDOL ATOSIL IMAP
NEUROCIL GLIANIMON DAPOTUM
MELLERIL HALDOL LEPONEX
ORAP AKINETON HALOPERIDOL
TAXILAN
ODER WAS SONST?

NUMMER 3/88

DOSSIER PSYCHOPHARMAKA