Schon seit Jahrhunderten verabreicht man alle denkbaren Substanzen, um die menschliche Psyche zu beeinflussen. Heutzutage ist es üblich, unangenehme und störende Gefühle und damit verbundene Einstellungen und Handlungsweisen mit Drogen aller Art zu unterdrücken oder Gefühle mit vermeintlichen Glückspillen künstlich zu produzieren.
Viele Männer und Frauen denken, sie bräuchten Psychopharmaka zum Wohlbefinden und Überleben. Diesen Haltungen entspricht das nahezu unerschöpfliche Reservoir an Substanzen, die man als Psychopharmaka einsetzen kann. Im medizinisch-psychiatrischen Bereich sind dies neben Neuroleptika vor allem Antidepressiva und Tranquilizer. So sind sie zur Bewältigung der Alltagspflichten von Hausfrauen, bei Erziehungs- und Verhaltensproblemen von Kindern und Unzufriedenheit der Alten einige der umsatzträchtigen Indikationen, die in Werbeanzeigen mehr oder weniger direkt immer wieder genannt werden und zur Verschreibung psychiatrischer Psychopharmaka anregen sollen. Auch bei Elektroschocks gelten die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht und das Alter als Risikofaktoren, um solch einer Behandlung, die aus einem vorsätzlich herbeigeführten epileptischen Anfall besteht, unterzogen zu werden. So ergab eine Studie von Roland Littlewood und Sybil Cross in Großbritannien 1980, daß von allen Elektrogeschockten 80 Prozent Frauen sind. In den USA sind zwei Drittel der Elektrogeschockten weiblichen Geschlechts, die Mehrheit davon älter als 65 Jahre. Frauen, die man elektroschockt, bleiben durchschnittlich wesentlich länger in der Anstalt als Männer.

Prolaktin als Meßgröße für Neuroleptika
Weitaus gefährlicher als ein längerer Anstaltsaufenthalt ist für psychiatrische Patientinnen das Risiko, das mit einem erhöhten Prolaktinspiegel verbunden ist. Prolaktin ist ein Hormon, das vor allem während der Schwangerschaft das Brustwachstum und die Milchbildung fördert. Bei Männern wie bei Frauen beeinflußt es zudem die Sexualhormonregelung im Hypothalamus (Hirnanhangdrüse), einem speziellen Hirnzentrum. Den erhöhten Prolaktinspiegel im Blut benutzen Psychiater als Meßpegel für die verabreichten Neuroleptika, d.h. als Nachweis für ihre Einnahme. Da Prolaktin eine Schlüsselrolle bei der Entstehung von Tumoren bei Mäusen und Ratten und bei einem Drittel des menschlichen Brustkrebses zugesprochen wurde, lohnt es sich, kurz auf dieses Thema einzugehen – über die unmittelbaren „harmloseren" Psychopharmakawirkungen im Sexualbereich hinaus.

Mehr Brustkrebs bei psychiatrischen Patientinnen?
Uriel Halbreich und Kollegen der Gynäkologischen Abteilung der State University of New York in Buffalo ließen Mammogramme (röntgenologische Darstellungen der weiblichen Brüste) von 275 Frauen, die älter als 40 Jahre waren und die zwischen 1988 und 1993 im Buffalo Psychiatric Center Insassinnen waren, mit Mammogrammen von 928 Patientinnen des Erie County Medical Center, einem Allgemeinkrankenhaus, vergleichen. 1996 teilten sie im American Journal of Psychiatry ihre Ergebnisse mit. Diese führten sie u.a. auf die durch Neuroleptika, Antidepressiva und Elektroschocks bedingte erhöhte Prolaktinausschüttung zurück:

„Das Vorkommen von Brustkrebs, das durch Krankenberichte dokumentiert ist, war bei den psychiatrischen Patientinnen um mehr als das 3,5fache höher als bei den Patientinnen des Allgemeinkrankenhauses und 9,5mal höher, als man es von der Durchschnittsbevölkerung berichtet. Schlüsse: Falls bestätigt, könnte das befürchtete höhere Brustkrebsvorkommen unter den psychiatrischen Patientinnen den Medikamenten geschuldet sein..." Welcher Arzt warnt hierzulande vor diesem Risiko?

Sind Psychopharmaka frauenspezifische Medikamente?

Werbeanzeigen in Fachzeitschriften führen dem Mediziner leichtverständlich vor, daß man per Spritze „hysterischen" und anderen Frauen mit gestörtem Gefühlsleben wirksam helfen kann, indem man sie gleichsam wie einen Flaschengeist in die Ampulle verbannt. Problemlos läßt sich beispielsweise mit dem Antidepressivum Fluvoxamin (im Handel als Fevarin und Floxyfral) der unglücklichen Frau ein heiter lächelnder Mund einsetzen. Für Frauen, die unter dem „Syndrom des leeren Nestes" leiden, empfahl man Triavil. Dieses Kombinationspräparat aus dem Neuroleptikum Perphenazin (im Handel als Decentan und Trilafon) und dem Antidepressivum Amitriptylin (im Handel als Amineurin, Novoprotect, Saroten, Syneudon und Tryptizol) könne oft Frauen in den Wechseljahren helfen, erfolgreich mit einer neuen und anderen Rolle klarzukommen, wenn die Kinder erwachsen und aus dem Haus sind.

70 Prozent aller Psychopharmaka werden Frauen verordnet. „Man kann sagen," schrieb die Journalistin Ingrid Füller 1994 in dem Buch „Schlucken und ducken", „daß Frauen – in der Regel widerspruchslos – das herunterschlucken, was ihnen der Arzt verordnet, bzw. das, was die Anzeigenflut der pharmazeutischen Industrie, die ja gezielt in den Frauenzeitschriften auftaucht, ihnen die Botschaft vermittelt: „Für jedes Problem gibt es eine Pille."

Frauen erhalten die doppelte Menge an Psychopharmaka, da sie häufiger zum Arzt gehen, so C. Hock von der Münchner und Franz Müller-Spahn von der Basler Universitätsanstalt. Da sie insbesondere in ihrer Rolle als Mutter immer funktionieren sollen, stehen sie zudem ständig unter Druck, eigene Probleme aller Art zu unterdrücken, und sei es durch Psychopharmaka. Außerdem werden bei Frauen wesentlich häufiger als bei Männern Persönlichkeitsstörungen attestiert und Psychodiagnosen gestellt: Schlafstörung, Depression, Neurose, Psychose oder Schizophrenie bis zu dreimal so häufig.

Die Zahl der Frauen in der Gerichtspsychiatrie ist zwar wesentlich geringer als diejenige der Männer. Prozentual gesehen werden Frauen, die unter emotionaler Beteiligung Delikte begingen, jedoch siebenmal häufiger als Männer als psychiatrische Fälle diagnostiziert und in Hochsicherheitsanstalten geschickt, so das Ergebnis einer Untersuchung der britischen Tageszeitung „Observer" aus dem Jahre 1990. Die Wahrscheinlichkeit, daß man bei Frauen eine psychiatrische Behandlung anordnet, wenn sie vor Kriminalgerichten erscheinen, ist doppelt so hoch wie bei Männern. Ältere Frauen sind von psychiatrischen Verordnungen besonders betroffen. Karl Kimbel, Geschäftsführer der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, wies 1987 darauf hin, daß 1985 auf 100 Frauen im Alter zwischen 71 und 80 Jahren 228 Verordnungen für Psychopharmaka kamen, bei den über-80-jährigen sogar 282.

Wer verschreibt Psychopharmaka?

Der Irrtum, nur bei psychiatrischen Diagnosen würden Psychopharmaka verschrieben, kann ebenso verhängnisvoll sein, wie die Annahme, nur Psychiater würden sie verordnen. Im Rahmen der sogenannten Kurierfreiheit und angesichts der Beliebigkeit der Indikationen überrascht es wenig, daß es Allgemeinmediziner sind, die am häufigsten den Namen eines Psychopharmakons auf ihren Rezeptblock schreiben. Cornelia Krause-Girth von der Universitätsanstalt Frankfurt/Main nannte 1989 Zahlen:

„Der weitaus größte Teil aller Psychopharmaka-Verordnungen kommt von drei Facharztgruppen: praktischen Ärzten, Internisten und Nervenärzten, d.h. Neurologen und Psychiatern. Die restlichen Facharztgruppen verordnen zusammen nur etwa vier Prozent aller Psychopharmaka. Von Neurologen und Psychiatern werden rund 1/3 aller Antidepressiva und Neuroleptika verordnet, aber nur sieben Prozent aller Tranquilizer. In anderen Ländern, aus denen vergleichbare Daten vorliegen, ist es ähnlich. In den USA verordnen die Psychiater sogar nur fünf Prozent aller psychotropen (die Psyche beeinflussende) Medikamente."

Wer bekommt Neuroleptika?

Auch unter den Neuroleptikabehandelten sind es die wehrlosesten oder vertrauensseligsten, die am stärksten behandelt werden. „Alle Neuroleptika werden Frauen deutlich häufiger verschrieben, bei Imap ist das Verhältnis sogar 78 zu 22 Prozent", so Krause-Girth. Neben der Geschlechtszugehörigkeit ist das zunehmende Alter ein gewichtiger Risikofaktor. Besonders aus den USA kommen verstärkt besorgniserregende Nachrichten. Während dort der Bevölkerungsanteil der über 60 Jahre alten Menschen 1985 bei 11 Prozent lag, betrug ihr Anteil an Neuroleptikaverschreibungen über 33 Prozent. Können ältere Menschen nicht mehr weglaufen, werden besonders häufig Neuroleptika verabreicht. Eine Untersuchung von 1986, die sich 2000 chemischen Substanzen und Millionen von Verschreibungen widmete, ergab, daß 60,5 Prozent der Verordnungen an die über 65 Jahre alten Altenheimbewohnerinnen und -bewohner Neuroleptikaverschreibungen waren. Laut einer 1989 publizierten Studie von Jerry Avorn und Kollegen der Harvard Medical School in Boston, durchgeführt in 55 Altenheimen in Massachusetts, erhielten 55 Prozent von 1201 Untersuchten zumindest ein psychiatrisches Psychopharmakon. 39 Prozent bekamen Neuroleptika verabreicht, die übrigen Antidepressiva, Lithium und Tranquilizer. Bei der Neuroleptikagruppe war der Prozentsatz der Mehrfachverordnungen mit Abstand am höchsten. Die Verschreibungen waren immer wieder automatisch erneuert worden. Eine zweite Arbeit brachte ähnliche Ergebnisse:

„In einer Folgestudie untersuchten wir 837 Bewohner in 44 Altenheimen mit teilweise hohen Dosen antipsychotischer Medikamente. Bei ungefähr der Hälfte von ihnen war im Untersuchungsjahr offensichtlich kein Arzt an Entscheidungen über ihren psychischen Zustand beteiligt. (...) Wir kommen zum Schluß, daß Psychopharmaka in Altenheimen weit verbreitet sind, wobei die Mitarbeiter nur ein geringes medizinisches Verständnis von den möglichen Nebenwirkungen besitzen und der Gebrauch nur wenig medizinisch überwacht wird."

Geschlechtsunterschiede beim Bedarf

Viele Behandler meinen, daß ab einem bestimmten Alter Geschlechtsunterschiede im „Bedarf" nach Neuroleptika auftreten. „Frauen über 40 benötigten in aller Regel höhere Dosen als Männer", schrieb Mary Seeman vom Clarke Institute of Psychiatry in Toronto. Wie sich die geschlechtsspezifische Behandlung mit Neuroleptika abspielen kann, zeigt der folgende Bericht der 71jährigen Lore Häberle aus dem Schwarzwald von 1994. Die Frau schilderte, wie das Neuroleptikum Fluspirilen (im Handel als Fluspi, Imap und kivat) bei ihr wirkte, das ihr von ihrem Arzt als Tranquilizer verabreicht worden war, um die Klagen über ihre Herzprobleme abzustellen:

„Im Herbst 1993 litt ich an Herzjagen und innerer Unruhe. Überhaupt war mein Allgemeinzustand seit einer Krebsoperation vor zwölf Jahren miserabel. Mein Zustand verschlechterte sich jetzt dermaßen, daß ich mich immer mehr einkapselte und schließlich einen praktischen Arzt aufsuchte. Dieser gab mir sofort eine Imap-Spritze. Da ich am Abend sehr unruhig wurde und dieser Zustand über Nacht anhielt, ging ich am nächsten Tag wieder zu diesem Arzt, der mir eine weitere Spritze Imap gab. Mein

Zustand verschlechterte sich weiter, am dritten Tag erhielt ich die dritte Spritze Imap. Ich lief in einer Art Trance umher, war völlig verzweifelt, hatte bereits mit dem Leben abgeschlossen. Ich hielt die Angstzustände nicht mehr aus. Zum Glück riet mir meine Freundin, der ich mich in meiner Not anvertraute und die kritische Informationen über Imap einholte, weitere Spritzen abzulehnen und die vorgesehene Serie abzubrechen. Ich wechselte den Arzt und drängte darauf, ins Krankenhaus eingewiesen zu werden. Meine Unnachgiebigkeit war erfolgreich. Im Krankenhaus bestand ich auf einer gründlichen Untersuchung, weigerte mich, dieses vorher zu verlassen. Man stellte eine ernste akute Herzschädigung fest, so daß ich in den ersten Tagen nicht mal zum Waschen aufstehen durfte. Die stationäre Behandlung dauerte fünf Wochen."

Wer Antidepressiva und Tranquilizer bekommt

Da Frauen weitaus öfter die entsprechenden Diagnosen erhalten, ist es selbstverständlich, daß ihnen häufiger Antidepressiva verordnet werden. Mit zunehmendem Alter steigt bei Frauen (wie auch bei Männern) die Wahrscheinlichkeit, Antidepressiva zu erhalten, um dann ab Beginn des Rentenalters auf konstant hohem Niveau zu bleiben. Es ist sicher kein Zufall, daß man 1960 Chlordiazepoxid, den ersten Tranquilizer, zuerst bei psychiatrisierten älteren Menschen ausprobierte. Die bei der Verabreichung neben Sprachstörungen und Koordinationsstörungen von Bewegungen aufgetretene Ruhigstellung führte dazu, daß in der Folgezeit viele unzufriedene Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen – häufig unbequeme und fordernde Menschen – verstärkt in den „Genuß" von Tranquilizern gekommen sind. Die Psychiater Hendrik Uwe Peters und M. Seidel teilten 1970 mit:

„Es gelingt dem Arzt, mit Hilfe von Diazepam (im Handel als diazep, Faustan, Gewacalm, Lamra, Paceum, Psychopax, Stesolid, Tranquase, Umbrium, Valiquid, Valium und Valocordin, P.L.) gerade von den klagsamen Patienten einen gewissen Abstand zu gewinnen."

Zunehmendes Alter und weibliches Geschlecht stehen mit dem steigenden Absatz von Tranquilizern in Wechselbeziehung. Ab dem 40. Lebensjahr, wenn sich viele vermehrt über ein sinnentleertes Leben Gedanken zu machen beginnen, gehen die Tranquilizerverordnungen sprunghaft in die Höhe. Die Hälfte aller Verschreibungen betreffen Personen zwischen 60 und 80 Jahren. Menschen im höheren Lebensalter erhalten besonders häufig und dauerhaft Tranquilizer, meist Benzodiazepine. Krause-Girth kritisierte die Anwendung in Form von Großpackungen und schrieb: „Die massenhafte Verordnung von Benzodiazepinen an alte Menschen, bei denen sie gehäuft zu unerwünschten oder paradoxen Wirkungen führen, ist besorgniserregend."

Neben älteren Menschen sind Frauen besonders von Tranquilizerverschreibungen betroffen, zwei- bis dreimal so häufig wie Männer. Frauen der mittleren Altersgruppe sind deutlich überrepräsentiert.

Gemeindepsychiatrie und die Gebärmutter

Um die Absicherung der gemeindenahen Langzeitverabreichung von Psychopharmaka sicherzustellen, arbeiten Psychiater an der Entwicklung neuer Techniken. Als mögliche Verabreichungsformen, die die meß- und steuerbare Reproduzierbarkeit und Veränderung der pharmakologischen Stoffe im Organismus verbessern sollen, nannte der Psychiater Otfried Linde aus Rheinland-Pfalz einpflanzbare Kristalle sowie über die Haut aufnehmbare oder einspritzbare Mikrokapseln als Langzeitdepots. Auch implantierbare, über Radiowellen computergesteuerte Arzneimittelpumpen könnten die Langzeitbehandlung perfektionieren. Frank Ayd, einer der weltweit einflußreichsten Psychiater, gab im Vorwort zu seinem Buch „The future of pharmacotherapy" („Die Zukunft der Pharmakotherapie") einen Ausblick auf die Entwicklung neuer

Verabreichungsformen. Als Lagerraum für implantierte Depots sollen Männer ihren Mastdarm und Frauen ihre Vagina oder Gebärmutter zur Verfügung stellen:
„Bei uns implantiert man in anderen Bereichen der Medizin bereits Medikamente – außer in der Psychiatrie. In manchen Gebieten der Welt benutzt man eine implantierbare Form von Antabus zur Behandlung von Alkoholismus. Diese setzt die Medikamente allmählich über eine Dauer von sechs bis acht Monaten frei, bevor ein neues Implantat notwendig wird. Ich glaube, daß es in naher Zukunft andere, neue Wege der Medikamentenverabreichung geben wird. Vielleicht ist es dann möglich, Silikon mit einigen Neuroleptika zu imprägnieren. Wenn man eine intrauterine (in die Gebärmutter einführbare) Vorrichtung oder ein Pessar mit einem Neuroleptikum imprägnieren könnte, wäre vielleicht eine Minidosis wirksam. Von der Erfahrung mit Prostaglandinen wissen wir, daß die Absorption (Aufnahme) von der Vagina und dem Uterus sehr gut ist. Wir beginnen auch, mehr zu würdigen, daß die Medikamentenverabreichung durch das Auge, die Wangen- und Nasenschleimhaut und das Rektum (Mastdarm) sicher eintretende metabolische Wege (Bahnen im Stoffwechsel, auf denen die verabreichten Substanzen chemisch verändert und abgebaut werden) vermeidet. (...) Somit könnten wir in den nächsten Jahren einspritzbare oder einpflanzbare Psychopharmazeutika mit möglicherweise einer Wirkungsdauer von sechs Monaten bis zu einem Jahr haben und über diese Wege die Verabreichung hoher Dosen...".

Peter Lehmann

Anmerkung
Alle in diesem Artikel genannten Zitate und Quellen sind nachgewiesen in: Peter Lehmann „Schöne neue Psychiatrie", Band 1 und 2 (Berlin 1996), insbesondere Band 2, S. 11ff.

Weiterführende Literatur
Chamberlin, Judi u.a.: „Frauen gegen Gewalt in Gesellschaft und Psychiatrie – eine feministische Analyse Psychiatrie-betroffener Frauen", in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): „Statt Psychiatrie", Berlin 1993, S. 432 – 442
Kempker, Kerstin: „Teure Verständnislosigkeit. Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie", Berlin 1991
Millett, Kate: „Psychische Krankheit – ein Phantom", in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): „Statt Psychiatrie", Berlin 1993, S. 421 – 431
Pusch, Luise / Duda, Sibylle (Hg.): „Wahnsinnsfrauen", Band 1, Frankfurt/Main 1992
Stratenwerth, Irene: „Wahn & Sinn. Verrückte Lebenswege von Frauen", Hamburg 1997
Wildwasser Bielefeld e.V. (Hg.): „Der aufgestörte Blick. Multiple Persönlichkeiten, Frauenbewegung und Gewalt", Bielefeld 1997

Über den Autor
Heute Autor und Verleger in Berlin. 1989 Gründungsmitglied des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. (Trägerverein des Weglaufhauses Berlin). Seit 1994 Vorstandsmitglied des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. Seit 1996 Delegierter des Dachverbandes Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V. in Mental Health Europe (europäische Sektion der World Federation for Mental Health). 1997 Aufnahme in dessen Exekutivkommitee sowie Wahl zum Vorsitzenden des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen.
1986 Gründung des Antipsychiatrieverlages und Buchveröffentlichungen: „Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen" (2. Aufl. 1990, 3. Aufl. 1993). 1993 Herausgabe von „Statt Psychiatrie" (gemeinsam mit Kerstin Kempker). 1996: „Schöne neue Psychiatrie", Band 1: „Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken", Band 2: „Wie Psychopharmaka den Körper verändern". 1998 Herausgabe von: „Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern".

HOHENSCHÖNHAUSEN
Journal der Plan- und Leitstelle Gesundheit IV. Quartal 1998

Gesundheit

Jahreskampagne ´98

Inhalt

Gesunde Stadtplanung	1
Forderungen der Arbeitsgruppen	9
wahrnehmen - eingreifen - unterstützen	11
Home Care e.V. Berlin	16
Gesundheitliche Folgen sozialer Not	19
Frauen und Psychiatrie	22
Veranstaltungshinweise	27

GESUNDHEIT
PLAN- UND LEITSTELLE
HOHENSCHÖNHAUSEN