in: Der Artikulator – Diskussionsforum zahnmedizinischer Berufe (Bonn), 4. Jg. (1986), Nr. 18, S. 25-26

Warum Zahnmediziner auch über die Auswirkungen von Neuroleptika Bescheid wissen müssen

Der Chemische Knebel

Im Rahmen einer Dissertation über Schizophrenie und als Aufarbeitung meiner eigenen Psychiatrisierung habe ich, der Autor, ein Buch über Neuroleptika geschrieben. Die Erkenntnisse des Buches möchte ich auch den Lesern und Leserinnen des „artikulator" bekannt machen. So habe ich einige für Zahnärzte wesentliche Passagen für diesen Artikel zusammengestellt.

1. Die Wirkungsweise von Neuroleptika

Sowohl bei Normalen als auch bei ‚Schizophrenen' werden durch den Einsatz von Neuroleptika der Stoffwechsel im Gehirn und insbesondere die Sauerstoffzufuhr gemindert. Die Senkung des Stoffwechsels versetzt den Organismus in einen narkoseähnlichen Zustand, bedingt vor allem durch die Betäubung der Nerven mittels der Neuroleptika-bedingten Blockade der Nervenimpuls-Übertragung.

Wirkung wird dabei in der (u.a. für die Produktion der Sexualhormone zuständigen) Hirnanhangdrüse entfaltet. Hanfried Helmchen, Leiter der Berliner FU-Anstalt, vergleicht die Neuroleptika-bedingten Symptome mit denjenigen, „... wie sie bei chronischen Hirnerkrankungen mit wenigstens anfangs vorwiegendem Befall des Stammhirns auftreten." In seinem Psychiatrie-Lehrbuch „Irren ist menschlich" schult Klaus Börner gemeinsam mit der Psychologin Ursula Plog die angehenden Psychiater darin, durch Neuroleptika-Behandlung die ‚Schizophrenen' ‚vorübergehend' in hirnorganisch kranke Menschen zu verwandeln. Wörtlich schreiben die beiden ‚fortschrittlichen Fachleute' in ihrem typischen psychiatrischen Jargon für jeden Menschen nachlesbar: „Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnorganisch kranken Menschen, bei der EKT (Elektrokrampf-"Therapie") nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmakotherapie."

2. Neuroleptika-Auswirkungen

Aufgrund dieses vorsätzlich, zu ‚therapeutischen' Zwecken produzierten Hirnschadens, den Psychiater mal mit Encephalitis, mal mit Parkinsonismus, Veitstanz, dem Apallischen Syndrom oder dem hirnlokalen Psychosyndrom in Beziehung setzen, um den Charakter des Schadens deutlich zu machen, kommt es nun dosisunabhängig zwangsläufig zu einer Vielzahl unterschiedlichster ‚Nebenwirkungen'.
Die Folgen der Neuroleptika-Behandlung kommen auf der Ebene des Zentralnervensystems und der geistigen Fähigkeiten als Störungen der Nerven-Erregungsleitungen zum Vorschein, als paroxysmale Dysrhythmien (anfallsweise auftretende Hirnrhythmusstörungen), als epileptische, evtl. mit tödlichem Atemstillstand einhergehende Anfälle,, als Hirnödeme, Lähmungen, Kopfschmerzen u.v.m.. Folgen dieser Nervenstörungen sind wiederum Schmerzgefühle und Körpermißempfindungen, Intelligenz-, Konzentrations-, Gedächtnis-, Bewußtseins-, Denk- und Wahrnehmungsstörungen, intellektuelle Benommenheit, Gedankenleere, Vergeßlichkeit, Nervosität, Sinnesstumpfheit und Schlafstörungen. Letztlich kommt es in irreversibler Weise

zu Degenerationserscheinungen in allen Hirnbereichen, zu Nervenzellverlusten und Hirnschwund. Bei Untersuchungen litten mehr als 60% aller Betroffenen unter paroxsysmalen Dysrhythmien (anfallsweise auftretenden Hirnrhythmusstörungen) und über 90% an atrophischen, d.h. eine Schrumpfung des Gehirns beinhaltenden Zuständen.

Auf der Ebene des Bewegungsapparates lassen sich die Auswirkungen der Neuroleptika in drei Haupttendenzen unterscheiden. Die erste stellt sich dar als Parkinsonoid: diese Neuroleptika-Auswirkung beinhaltet Bewegungsarmut und -steifheit, Muskelzittern, Erliegen der Bewegungsfähigkeit, Verspannung, Schluck- und Atemstörungen, Mundtrockenheit oder abnormer Speichelfluß, Geh- und Sprachstörungen. Kommt es zur Ausbildung eines Apallischen Syndroms (Enthirnungsstarre), so liegen die Betroffenen mit einem ‚wachen Koma' im Bett, unfähig zu jeglicher aktiven Lebensäußerung. Die Bewegungsstereotypen als zweite Haupttendenz von Neuroleptika-Auswirkungen auf der Ebene des Bewegungsapparates äußern sich als Sitzunruhe oder als Zwang zu ständigem Umhergehen; manche Betroffene vollführen ununterbrochen Pendel- oder Schaukelbewegungen mit ihrem Körper, andere wiederum sind infolge der neuroleptischen Nervenschädigung zu andauerndem Grimassieren oder zu nicht-endenden Kau-und Mahlbewegungen der Kiefer gezwungen. Als dritte Haupttendenz von Bewegungsstörungen sind die Hyperkinesien zu nennen — Bewegungsstörungen, die durch eine übermäßige Bewegungsaktivität charakterisiert sind. Diese Hyperkinesien können alle möglichen Formen annehmen: Dreh- oder Starrkrämpfe, Tics, Verspreizungen, Krämpfe an Extremitäten und Rumpfmuskulatur, Überdehnung der Wirbelsäule, Krämpfe an Hals (Schiefhals) und Kopf, Verspannungen der Hals-, Zungen- und Schlundmuskulatur, Blick-, Lid- und Augenmuskelkrämpfe.

Mit absoluter Gesetzmäßigkeit — so der Wortlaut von Psychiatern selbst — treten unter Neuroleptika-Behandlung vegetative Störungen auf, auf die hier allerdings nicht eingegangen werden soll. Die psychischen Störungen, die von Neuroleptika gesetzmäßig verursacht werden, nämlich Willenlosigkeit, Apathie, Verzweiflung oder Benommenheit und Verwirrheit sollen hier auch nicht näher interessieren, dafür jedoch gerade für Zahnärzte interessante Folgeschäden im Zahnbereich.

3. Folgeschaden Zahnausfall

Als direkte Folgeschäden der Neuroleptika-bedingten Ausschaltung der Lebenskraft (Antrieb) und des Lebenswillens sowie der parallel laufenden Körperschädigungen vielfacher Art entsteht vielerlei Unheil, das sich in verschiedenen Lebensbereichen niederschlägt. Sobald sich Zahnmediziner ernsthaft um Neuroleptika-Betroffene zu kümmern beginnen, wird deren katastrophaler Zahnbestand offenbar; die Arbeitsergebnisse international, allerdings fachintern veröffentlichter Studien decken sich hierbei weitgehend. Laut Dieter Herrmann, Vorsitzender des Fachbereichs Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der ‚Freien Universität' Berlin, kommt es durch die Neuroleptika-bedingte Verminderung der Mundhygiene zu Zahnfäule (Karies) und Parodontologien (Erkrankungen mit Schwund des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates mit Zahnlockerung und Zahnverlust) aller Art. Zu einem Ergebnis, das deutlich den Grad der psychiatrischen ‚Qualifikation' erhellt, kommt in der Psychiatrischen Sonderabteilung der ‚Mount Sinai School of Medicine'in New York ein Team um Gregory M. Asnis. Dieses erforschte eigentlich das Ausmaß der Neuroleptika-bedingten Dauerbewegungsstörung (tardiven Dyskinesie), und dabei fiel ihm besonders die hohe Rate solcher Leiden bei Zahnprothesenträgern auf, so daß prompt erkannt wurde, daß Zahnprothesen einen ‚Einfluß' auf das Entstehen einer Dauerbewegungsstörung ausüben. Der Schwede Karl-Olov Rydgren — kein Psychiater, sondern Zahnmediziner — liefert das Material, um das tatsächliche Verhältnis von Ursache und Wirkung wiederherzustellen: Ununterbrochene, zwanghafte Bewegungen der Zunge und der Lippen bewirken, daß Prothesen wundscheuern und schließlich nicht mehr haften. Aber auch bei Menschen mit zuvor gesundem Zahnbestand kommt es aufgrund der Neuroleptika- Behandlung zu schweren Schäden im Zahnbereich, so insbesondere durch Abrasionsschäden, d.h. Abkratz- und Abschabschäden (aufgrund andauernder, zwanghafter Kieferbewegungen). Die Mundtrockenheit vermindert den natürlichen Speichelspülungseffekt, was zu Parodontosebefall, also zum Lösen der Zähne und zur Kariesverbreitung führt. Daneben fördert die in Anstalten übliche Praxis, Psychopharmaka in süßlichen Mixturen aufzulösen, ebenfalls Karies. Schließlich, so Rydgren, wirkt sich das Trinken zuckerhaltiger Limonaden als Folge der Neuroleptika- bedingten krankhaften Durststeigerung katastrophal auf die Kariesverbreitung aus. Rydgren faßt seine Untersuchungsergebnisse wie folgt zusammen: "Das Resultat zeigt eine gute Übereinstimmung zu den üblichen Erfahrungen, die in der medizinischen Literatur über chemische Nebenwirkungen in der Psychiatrie angegeben werden. Es bestätigt auch den Verdacht, daß sich der Zustand des Mundbereichs bei psychopharmakologisch behandelten Patienten verschlechtert, insbesondere ihre Kariesaktivität in Kombination mit Xerostomie (Mundtrockenheit) und extrapyramidalen Nebenwirkungen." Ein Jahr nach Rydgren veröffentlichen C. Hugly und C. Vialatel in einer italienischen Zahnarzt-Zeitschrift ihre Untersuchungsergebnisse über die Auswirkungen trizyklischer Psychopharmaka auf den Mundbereich. Neben schmerzhaften Schling- und Schluckstörungen (Dysphagien) stoßen sie auf Trockenheit der Lippen, der Schleimhäute und der Zunge, auf vermehrten Zahnbelag, vermehrten Zahnstein und vermehrte kariöse Prozesse, häufig verbunden mit einer starken Vermehrung der sogenannten Candida albicans. Hierunter verstehen Mediziner Soorpilz, den Erreger einer Soormykose genannten Pilzkrankheit, die die Gefahr der Endokarditis (Entzündung der Innenhaut des Herzens) und der Blutvergiftung (Sepsis) bei geschwächtem Allgemeinzustand beinhaltet.

4. Konsequenzen

Zahnmediziner sind aufgerufen, nicht tatenlos der Verabreichung von Neuroleptika durch Allgemeinmediziner oder Psychiater zuzusehen und abzuwarten, bis auch im Zahnbereich bleibende Schäden entstanden sind, sondern sollten ihre Möglichkeiten, soweit vorhanden, nutzen, um die Psychiatrie-Betroffenen, ihre Freunde/Freundinnen und Angehörigen vor dem Gebrauch dieser Mittel zu warnen. Oft genug müßte schon die depressive Stimmung, die spezifische Parkinsonhaltung, die verwaschene Sprache oder das maskenartige Gesicht ein ausreichendes Indiz für das Vorliegen eines Neuroleptika-Falles liefern. Wer mehr über Neuroleptika erfahren will, der bzw. die sei auf mein 448 Seiten umfassendes Buch hingewiesen: Enthalten sind neben einem detaillierten Neuroleptika-Verzeichnis, einem ausschließlich dem Absetzen von Neuroleptika gewidmeten Kapitel, konkrete Vorschläge für ein System mitmenschlicher Hilfeleistung anstelle psychiatrischer Behandlung; ferner ein Nachweis der über 150 zum Teil schockierenden Bilder psychiatrischer Behandlungspraxis, ein umfangreiches und alle wesentlichen Forschungsarbeiten einschließlich Tierversuche und Selbstversuche von Psychiatern enthaltendes Quellenverzeichnis.

Das im Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin erschienene Buch läßt sich über jede Buchhandlung beziehen; bestellt werden kann es auch durch Einzahlung von DM 29,80 auf das Konto Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, Konto-Nr. 8929-104 beim Postgiroamt Berlin (BLZ 100 100 10). Die Gutschrift gilt als Bestellung. Nach Eingang der Überweisung wird das Buch porto- und versandkostenfrei zugesandt.

Peter Lehmann

Über den Autor: In der Öffentlichkeit wurde Peter Lehmann bekannt, als er 1979 begann, für das Recht auf Einsicht in die eigenen psychiatrischen Akten zu kämpfen. Trotz großer Unterstützung, allen voran die inzwischen verstorbenen Psychiater Franco Basaglia, Heinar Kipphagen und David Cooper, entschieden 1983 der Bundesgerichtshof und 1986 das Bundesverfassungsgericht, daß die umstrittenen Kranken-Akten gleichsam als Geheimakten unter Verschluß gehalten werden dürfen. Mit seinem Buch „Der chemische Knebel" zeigt Peter Lehmann in anschaulicher Weise, was Psychiater unbedingt vor den Betroffenen, ihren Angehörigen und der interessierten Öffentlichkeit verbergen wollen.