in: Ines Pohl (Hg.): „Schluss mit Lobbyismus! 50 einfache Fragen,
auf die es nur eine Antwort gibt"
Frankfurt am Main: Westend Verlag 2012

36 *Die Einnahme antipsychotischer Medikamente führt oft zum Suizid. Warum interessiert niemanden, dass so viele Psychiatriebetroffene an der Behandlung sterben?*

Von Peter Lehmann

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und entsprechender Behandlung haben eine um durchschnittlich zwanzig bis dreißig Jahre herabgesetzte Lebenserwartung, wie vielfach belegt wurde. Das liegt an ihrer oft prekären Lebenssituation, ihrem daher häufig miserablen körperlichen Allgemeinzustand sowie an der Verabreichung toxischer Psychopharmaka. Dass sie in großer Zahl auch in jungen Jahren wegsterben, häufig aufgrund der psychopharmakabedingten suizidalen Eigenwirkung gar von eigener Hand, interessiert jedoch kaum jemanden.

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen werden massiv diskriminiert. Menschenrechte wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit und das Recht auf Schutz ihrer Menschenwürde werden ihnen ebenso vorenthalten wie diverse bürgerliche Rechte. Auch im Entwurf zum neuen »Patientenrechtegesetz« fehlt das Recht auf Akteneinsicht oder die Pflicht zur Aufklärung über Behandlungsrisiken (»Referentenentwurf« 2012). Vielfach werden sie zur Einnahme riskanter Psychopharmaka genötigt, oft werden diese gewaltsam verabreicht. Als einziges medizinisches Fachgebiet hat die Psychiatrie eine staatlich legitimierte Ordnungsfunktion, die solch ein Handeln ermöglicht. Die staatliche Kontrolle der Folgen ist dagegen minimal.

Von Psychiatern werden unerwünschte Wirkungen meist als Nebenwirkungen abgetan, zum Symptomwechsel deklariert, psychologisiert, ignoriert oder tabuisiert (Letzteres betrifft insbesondere den Suizid als Folge der Eigenwirkung von Neuroleptika, also antipsychotischer Medikamente). Ihre Indikationsbreite reicht von »Schizophrenie« über psychosomatische Störungen bis hin zu übermäßigem Schwangerschaftserbrechen. Selbst über frühe Warnzeichen möglicherweise chronisch oder tödlich verlaufender Auswirkungen von Neuroleptika werden die Behandelten nicht aufgeklärt. Dies betrifft beispielsweise das metabolische Syndrom (Symptomkomplex aus Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Insulinresistenz), Agranulozytosen, Leberschäden, chronische Muskelstörungen, das Defizitsyndrom (bleibende Antriebslosigkeit und verminderte Willensstärke, Spontaneität, Zuwendung zur Umwelt und emotionale Regungen), prolaktinbedingte und sich möglicherweise zu Brustkrebs entwickelnde Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen, Delirien, körperliche Abhängigkeit und Suizidalität.

Suizid ist mittlerweile eine der häufigsten Todesursachen von Menschen mit der Diagnose »Psychose« oder »Schizophrenie«. Nach Einführung von Neuroleptika zu Beginn der fünfziger Jahre stieg die Suizidrate dramatisch. Der US-amerikanische Psychiater Frank J. Ayd schrieb schon 1975: »Es besteht nun eine allgemeine Übereinstimmung, dass milde bis schwere Depressionen, die zum Suizid führen können, bei der Behandlung mit jedem Depot-Neuroleptikum auftreten können,

ebenso wie sie während der Behandlung mit jedem oralen Neuroleptikum vorkommen können. Diese depressiven Veränderungen der Stimmung können zu jeder Zeit während depotneuroleptischer Behandlung auftreten. Einige Kliniker haben Depressionen kurz nach Behandlungsbeginn bemerkt; andere machten diese Beobachtung Monate oder Jahre nach Behandlungsbeginn.«

Schaut man sich Suizidprophylaxeprogramme und dort aufgelistete Risikofaktoren an, fällt das Fehlen des Risikofaktors »antipsychotische Medikamente« auf. Gleichzeitig stechen die Namen der Sponsoren dieser Programme ins Auge: Janssen-Cilag, Lundbeck, AstraZeneca, Eli Lilly, Pfizer, GlaxoSmithKline und so weiter, allesamt Herstellerfirmen von Neuroleptika. Deren Vertreter sponsern nicht nur Tagungen und Fortbildungen zum Thema Suizidprophylaxe, sondern sind auch bei deren Planung beteiligt und bieten ihren Referentinnen und Referenten beste Podien zur karrierefördernden Selbstdarstellung und Anpreisung der eigenen Produkte. Die Frage nach der Bereitwilligkeit, mit der behandlungsbedingte Suizidfaktoren verschwiegen werden, ist daher nur eine rhetorische.

Potenziell Betroffene sollten Neuroleptika verwendende psychiatrische Einrichtungen meiden und sich per Vorausverfügung wie dem Psychiatrischen Testament vor deren gewaltsamer Verabreichung schützen. Ist die Neuroleptikaeinnahme unvermeidlich, wäre es Aufgabe von Angehörigen, Freundinnen und Freunden, einem Mitglied des psychiatrischen Personals – unter Zeugen! – eine schriftliche Beschreibung der wahrgenommenen Neuroleptikawirkungen mit der höflichen Bitte in die Hand zu drücken, die »Medikation« zu überdenken und das Schreiben der »Krankenakte« beizufügen. Kommt es tragischerweise zum Todesfall, sollte Anzeige wegen Verdachts auf bedingt vorsätzliche Tötung erstattet und zivilrechtlich entsprechend argumentiert werden.

Suizidale und andere tödliche Risiken von Neuroleptika sind öffentlich zu machen. Herstellerfirmen und psychiatrisch Tätige müssen verpflichtet werden, in ihren Informationsschriften beziehungsweise Aufklärungsgesprächen deutlich insbesondere vor dem Suizidrisiko zu warnen. Wichtig ist außerdem die Einrichtung eines Suizidregisters wie in Schweden. Gemäß dem dortigen Gesetz zur Regelung professioneller Handlungen im Gesundheitsbereich (»Lex Maria«) müssen seit Februar 2006 alle Suizide, die innerhalb von vier Wochen nach dem letzten Besuch einer Stelle des Gesundheitssystems begangen werden, der Nationalen Behörde für Gesundheit und Soziales gemeldet werden. Die dortige Datenauswertung zeigte die massive Beteiligung aller Arten von Antidepressiva und Neuroleptika an Suiziden. Ein Suizidregister könnte als unabhängiges Pilotprojekt und unter Mitwirkung unabhängiger, keinen pharmafirmengesponserten Verbänden angehörender Psychiatriebetroffener auf den Weg gebracht werden. Es versteht sich von selbst, dass es wenig Sinn macht, Organisationen und Personen, die Gelder von der Pharmaindustrie beziehen, an solchen Studien zu beteiligen.

Neben der überfälligen Beweislastumkehr wird es Zeit, »Mietmäulern« das Handwerk zu legen und Psychiater und deren Standesorganisationen zu verpflichten, Zuwendungen von Pharmafirmen in Zeitungsartikeln, Buchbeiträgen, Kongressprogrammen, Fernseh- und Internetauftritten etc. offenzulegen: Dies betrifft auch Gremienarbeit und die konkrete Arbeit mit Patientinnen und Patienten und könnte in Form von Aushängen in der Praxis oder auf psychiatrischen Stationen sowie zeitgemäß durch Internetpublikation passieren. Öffentlich finanzierten Bibliotheken sollte es untersagt werden, Publikationen anzuschaffen, die keine Erklärungen der Autorinnen und Autoren zu solchen Interessenkonflikten enthalten.