

Teil II: Auswirkungen von Neuroleptika im Gehirn und auf die Persön- lichkeit

Angriffsziele der Neuroleptika

Neuroleptika wirken, indem sie die Dopamin-Rezeptoren (-Empfangsstellen) blockieren. Dopamin ist ein Nervenimpuls-Überträgerstoff (siehe Abbildung 3a), der in drei größeren Gehirnsystemen eine wichtige Rolle spielt. Die folgenden drei Systeme sind demgemäß hauptsächliche Angriffsziele 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 und limbisches System betreffend*) 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-Übertragung 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-Übertragung, die über Nervenknötchenpunkte (Synapsen) mittels Dopamin stattfinden soll, lahmgelegt ist (siehe Abbil-

Abb. 3

Auswirkungen von Neuroleptika in einem System, das Dopamin als Überträgerstoff benutzt.

Die Moleküle des Neuroleptikums blockieren die Dopamin-Rezeptoren und stimulieren die Bildung neuer Rezeptoren.

Abb. 3a: 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.

Abb. 3b: Neuroleptika-Moleküle blockieren die Dopamin-Rezeptoren. Das Signal ist reduziert.

Abb. 3c: 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.

Abb. 3d: 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.



Abb. 3a
Normale Dopamin-Synapse (-Nervenknötchenpunkt)

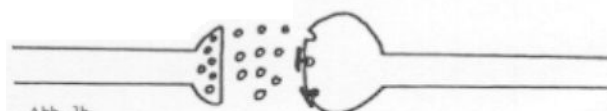


Abb. 3b
Reduziertes Signal



Abb. 3c
Reduziertes Signal; verschlechtertes Verhältnis Signal/Nebengeräusch

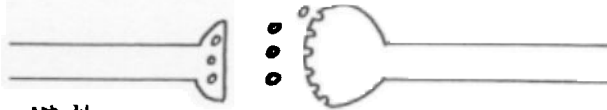


Abb. 3d
Verstärktes Signal; verschlechtertes Verhältnis Signal/Nebengeräusch

ding 3b). Aber die Nervenzellen schlagen zurück und bilden als Ausgleich für die blockierten jetzt neue Rezeptoren (siehe Abbildungen 3c und 3d).⁹ 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 abgesetzt, dann stellen sich als Endergebnis ein erhöhtes Niveau von Signalen und noch mehr Nebengeräusche im System ein (siehe Abbildung 3d).

Übernehmen 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 greller 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 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. Über 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 äußerliche Erscheinungen richten, die im Gehirnsystem für Bewegungskoordination von dieser Verschlechterung bewirkt werden, so machen wir diese Erscheinungen als die verschiedenen Neuroleptika-verursachten Bewegungsstörungen ausfindig, zum Beispiel Parkinsonismus (*Schäntellähmung*), 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 wohl bekannt, daß sogar in Fällen von ausgedehnten Hirnschäden, wenn den Patienten Nahestehende deren Persönlichkeit sehr stark in Mitleidenschaft gezogen sehen, psychologische Tests und klinische Untersuchungen oft fehlschlagen, irgendwelche Abnormalitäten 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 — große Zahlen von 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.⁴

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 konativen (*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 hirnochirurgischen Eingriffs — hat gleichfalls den fronto- limbischen Bereich zum Angriffsziel und blockiert die Nervenimpuls-Übertragung 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 Neurophysiologen 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 Voraussicht für die Planung für uns selbst und für andere. ... Sie dürfte ihre Einsichtsfähigkeit — die Fähigkeit, ‚mit Gefühlen wahrzunehmen‘ — teilweise durch ihre Verbindungen zum limbischen Gehirnsystem erhalten. ... Solche Verbindungen mögen für einen Zusammenhang zwischen visueller (*vom Gesichtssinn 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 Handlungsrichtung 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 herzzerbrechend, diese Klagen von Neuroleptika-

Opfern. Doppelt herzerbrechend, weil ihnen von den – Psychopharmaka verabreichenden – Psychiatern, nach deren objektivem Sinn die Leiden anscheinend nicht einmal registrierungswürdig sind, kein Verständnis entgegengebracht wird. Und weil sie, 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 auf steigendem Niveau.

Ohne funktionsfähigen fronto-limbischen Bereich kann Schizophrenie nicht überwunden werden. Es muß betont werden, daß der einzige 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 Ver-

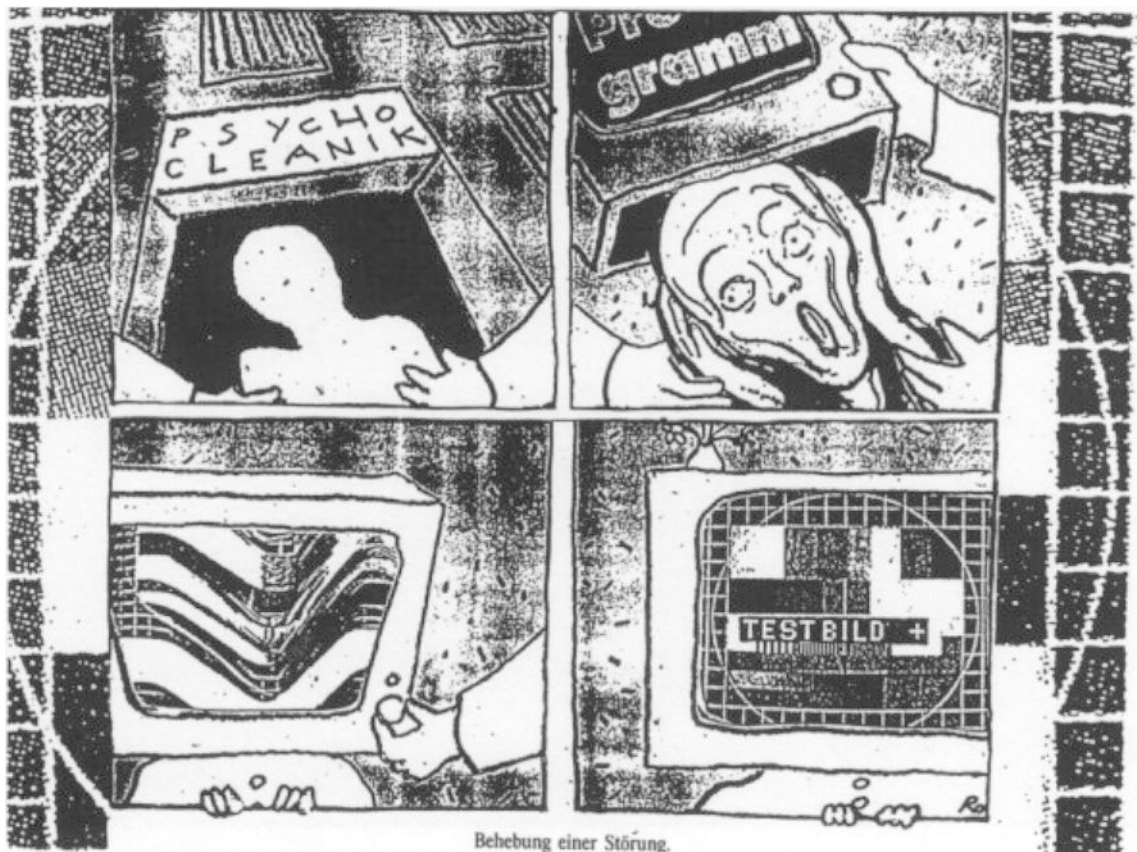
haltensweisen ebenso wie alle anderen Formen von Spontaneität und Selbstverwirklichung eingeschränkt. Die anti-psychotische Wirkung ist somit nur ein kleiner Aspekt der allgemeinen neuroleptischen Wirkung.

„Neuroleptikum“ ist die ursprüngliche Bezeichnung, die von den französischen Psychiatern benutzt wurde, die zu Beginn der 50er Jahre Chlorpromazin, das erste Medikament dieser Art, einführten¹. Die Franzosen beobachteten 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-Übertragung (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.



Behebung einer Störung.

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-Übertragung, und zwar wahrscheinlich dadurch, daß mehr Dopamin freigesetzt wird.

Allgemein ausgedrückt läßt sich die Amphetamin-Wirkung so beschreiben: erhöhtes Reizeitungs-niveau und verschlechtertes Verhältnis Signal/Nebengeräusch. Dieses verschlechterte Verhältnis rührt her vom Nebengeräusch (Nonsense), das in stärkerem Maß als die Nervenimpuls-(Sinn-)Übertragung 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-Reizeitungs-niveau auswirken, haben beide die Auswirkung von steigendem Nebengeräusch (Nonsense, 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, was 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. Anstelle das Neuroleptikum abzusetzen, steigert er



-Aber dieser Kerl da ist geheilt! Sehen Sie sein Gesicht!-
 -Das ist nicht derselbe, Herr Oberarzt, der andere ist gestern gestorben.-
 -Ach! Gut gut ... Gehen Sie ihm auch Glimmon, und in derselben Dosis -

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 ‚anti-psychotisches‘ 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 Ärzte 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 allgemeingebäuchlichen 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.Ü.)...“* 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 Überwinden 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 führt 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 ...

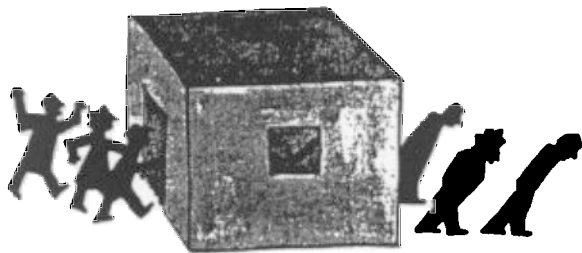
Überzeugender Beweis. In Teil I dieser Studie nahmen wir zur Kenntnis, daß es den Gruppen schizophrener Patienten in Psychopharmaka-freien Programmen sogar nach psychiatrischen Kriterien nach ein paar Jahren besser ging als vergleichbaren Neuroleptika-behandelten Patienten. Noch überzeugender ist das 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 medizi-

fühlvoll, 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.



nisch 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 jemanden 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 hebephrenen (*Jugendirresein*) und katatonen (*Spannungsirresein*) Symptome an den Tag.

Wenn sie nicht vor den Neuroleptika gerettet worden wäre, hätte sie sicherlich niemals dieser lebhaft, tatkräftige und kreative 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, ge-