

les, nimmt Helmchen, Schüler des ebengenannten Selbach, gemeinsam mit Künkel als Verlaufspraktikum der 'Therapie' zur Hand; die beiden messen die unter Neuroleptika auftretende krankhafte Hirnstromkurve (EEG) im psychiatrischen Wissen, »... daß eine Besserung von Psychosen und die Entwicklung bestimmter pathologischer EEG-Merkmale einen inneren Zusammenhang besitzen ...«^{476,15} Die basale und paroxysmale Dysrhythmie (dauerhafte und anfallsweise auftretende Hirnrhythmusstörung), die — so Helmchen und Künkel — als typische Reaktion des Organismus nicht nur auf Schockbehandlungen, sondern auch auf die psychiatrischen 'Medikamente' in allen quantitativen Abstufungen als regelmäßige Reaktion auftritt^{476,13,474,595}, läßt nach Meinung dieser beiden 'Fach'-Männer sogar eine präzise Voraussage des Behandlungs-'Erfolges' zu: »Schnelles Auftreten von typischen Reaktionen, insbesondere von paroxysmaler Dysrhythmie, erlaubt die Voraussage einer schnellen klinischen Besserung.«^{474,595} Darüberhinaus — immer noch Helmchen und Künkel — können die Messungen der Hirnrhythmusströme (EEGs) »... auch die Therapie leiten, indem das Ausbleiben von EEG-Veränderungen die mangelnde Reagibilität (Beeinflußbarkeit) eines 'starren Systems' widerspiegelt und die Notwendigkeit zu intensiverer Therapie (etwa Elektrokrampf) anzeigen.«^{476,16}

Wie bereits angedeutet, entspricht der Vielzahl der Charaktere von Psychiatern eine Vielzahl 'therapeutisch' erwünschter Neuroleptika-Auswirkungen. Für den vegetativen Bereich werden von Psychiatern folgende Neuroleptika-Auswirkungen als Grundlage der 'Therapie' gewünscht:

- Als **die** wesentliche Neuroleptika-Wirkung rückt für Lembeck »... die Dämpfung zentraler vegetativer Zentren in den Vordergrund, die sich als Hemmung vegetativer Reflexe, als Dämpfung der Temperaturregulation, des Brechreflexes sowie der Kreislaufreflexe zeigt.«^{604,29}
- Für H. Bräuer und seine Kollegen aus der Universitätsanstalt München sind — besonders bei der Anwendung von Leponex — Pulsfrequenzsteigerungen sowie die Aktivitätsminderung des Enzyms DBH (Dopamin- β -hydroxylase) ein Indikator (Anzeiger) für die 'therapeutische' Wirksamkeit der 'Medikation'¹²⁴; eine Minderung des genannten Enzyms spiegelt die Neuroleptika-bedingte Körpertemperatur-Erhöhung sowie die Kreislaufstörung wider.
- Labhardt äußert sich über Körpergewichtsveränderungen als Folge von Hormonstörungen, die durch die Einwirkung der Neuroleptika auf spezielle Hirnzentren entstehen: »Viele Patienten zeigten eine auffallende Zunahme des Körpergewichtes bei gleichzeitigem, oft unstillbarem Heißhunger. In vielen Fällen ist dieser Effekt sehr erwünscht ...«^{657,341} Angst und Dinkelkamp sehen ebenfalls anhand der Wirkung des — in diesem Falle — Triperidol eine Korrelation (Wechselbeziehung) zwischen Gewichtsanstieg und 'Besserungstendenz des klinischen Befundes'^{29,59}. Auf die Tatsache, daß Gewichtszunahme schon immer ein Ziel psychiatrischer 'Therapie' ist, weist Haase auf einem Psychiater-Treffen im Jahre 1975 hin: »... ich erinnere mich an den alten Psychiaterspruch, daß man einen Patienten dann aus der Klinik entlassen solle, wenn er Gewichtszunahme zeige, Krankheitseinsicht und Dankbarkeit; dann sei er entlassungsfertig.«^{126,107,165}
- Hans von Brauchitsch sieht den Sinn der Neuroleptika-Behandlung in einer Unterdrückung des Hirnanhangdrüsen- und Schilddrüsen-Systems; der Verlauf der Behandlung sei durch die Schaffung eines neuen hormonellen Gleichgewichts in

Koukkou, Jules Angst und D. Zimmer aus der Universitätsanstalt Zürich: »Es gibt eine allgemeine Übereinkunft, daß eine vorübergehende Veränderung des elektrischen Zustandes des Gehirns während der Neuroleptika-Behandlung eine Voraussetzung für eine bessere therapeutische Wirkung ist, und daß gleichartige Auswirkungen auf das Verhalten parallel mit entsprechenden Typen von EEG-Veränderungen laufen.«^{628,182}

- einem für den 'Patienten' günstigen Sinn gekennzeichnet ^{125,177,506fn}.
- Wie wir gesehen haben, äußern sich Psychiater zurückhaltend, was die Auswirkungen ihrer 'Medikamente' auf den Bereich der Sexualorgane betrifft. Heinrich schreibt entsprechend subtil über das Ausbleiben der Monatsblutung (Amenorrhoe) bei 'Patientinnen': »Amenorrhoe ist vor allem unter neuroleptischer Dauertherapie festzustellen. Sie ist keine Veranlassung zum Abbruch einer psychiatrisch indizierten (angezeigten) Langzeittherapie mit Neuroleptika.« ^{33,54} Ohne es expressis verbis (mit ausdrücklichen Worten) auszusprechen, betont Pietzcker die 'objektive', d.h. von seiner 'wissenschaftlich'-psychiatrischen Sicht aus erwünschte Impotenz bei Männern sowie das Ausbleiben der Monatsblutung bei Frauen und außerdem den krankhaften Milchfluß (Galaktorrhoe) bei 'Patienten' beiderlei Geschlechts, wenn er den genannten Störungen lediglich einen 'subjektiven', also nur von den Betroffenen aus wahrnehmbaren Krankheitswert zuspricht: »Als subjektiv störend sind bei Männern Impotenz und selten auch Galaktorrhoe, bei Frauen Menstruationsstörungen bis hin zur Amenorrhoe sowie Galaktorrhoe öfter zu beobachten ...« ^{819,524}
- In den krankhaften Blutbild-Veränderungen sehen eine Reihe von Psychiatern ein somatisches (körperbezogenes) Charakteristikum der 'Pharmakotherapie' ^{569,137,458,352b}. Inzwischen ließ sich auch nachweisen, daß — so Helmchen, Kanowski und Rosenberg — zwischen der Konzentration von Neuroleptika im Blut und der Hirnrhythmusstörung (Dysrhythmie) Wechselbeziehungen bestehen ^{473,51}, und somit auch zwischen Blutveränderungen und der 'therapeutischen' Wirkung der 'Medikamente'.

Fassen wir nun diejenigen Neuroleptika-Auswirkungen zusammen, auf deren Zustandekommen Psychiater großen Wert legen:

Zentralnervensystem: Hirnrhythmusstörungen, epileptische Anfälle.

Bewegungsapparat: Parkinsonsyndrom, (grobe und feine) Bewegungsarmut sowie Verminderung der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungsfähigkeit, krankhafte Schriftverengung, trockene Zunge oder krankhaft gestiegener Speichelfluß, mimische Starre.

Vegetativer Bereich: Hemmung vegetativer Reflexe, Dämpfung der Körpertemperatur-Regulation, Dämpfung des Brechreflexes, Kreislaufstörung, Gewichtszunahme, Hormonstörungen, Impotenz, Ausbleiben der Monatsblutung, Blutbild-Veränderung.

'Therapeutisch' erwünscht von Seiten der Psychiater ist somit die Schädigung des gesamten Organismus.

Um ihre 'therapeutischen' Arbeitsergebnisse zu standardisieren und somit einer möglichst raschen vergleichenden nationalen und internationalen psychiatrischen Auswertung zugänglich zu machen, gründeten europäische Psychiater inzwischen die nationenübergreifende 'Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie', kurz AMP und neuerdings AMDP genannt. Auf insgesamt sechs für elektronische Datenverarbeitung (EDV) ausgerichteten Bögen sollen die psychiatrische 'Diagnose', der psychische und körperliche Befund, die 'Medikation' sowie der 'Therapieerfolg' dokumentiert werden. Wenig überraschend fällt der Vergleich der oben dargestellten, von Psychiatern gewünschten Neuroleptika-Auswirkungen mit denjenigen Symptomen aus, die auf dem vierten AMP-Bogen (s. Abb. 81) als somatischer (körperlicher) Befund der psychisch 'Kranken' aufgelistet sind: Es erscheint berechtigt, hier von einer weitestgehenden Identität zu sprechen. Daß dies kein Zufall ist, zeigt die entsprechende AMP-Anweisung zu Bogen Nr. 4: »Dieser Befund-Bogen ist ganz auf das Festhalten von während der Behandlung auftretenden Nebenwirkun-