

mehr Wasser verdunstete. Am Ende dieser rasant ablaufenden Kettenreaktion war sämtliches Wasser verdampft und der Planet zum Backofen geworden.

Hat irgendetwas die Katastrophe überlebt? „Als dieser galoppierende Treibhauseffekt begann“, vermutet Schulze-Makuch, „könnten sich besonders anpassungsfähige Organismen in stabile Nischen in den Wolken zurückgezogen haben.“

Der Forscher hält sogar für möglich, dass die früheren Raumsonden diese winzigen Venusbewohner schon gesichtet haben. So registrierte „Pioneer Venus 2“ im Dezember 1978 bei ihrem Flug durch die Schwefelsäurewolken unregelmäßig geformte Partikel, die ähnlich groß sind wie Bakterien auf der Erde. Allerdings versagte beim Sturzflug genau jenes Instrument an Bord, mit dem es möglich gewesen wäre, die Partikel näher zu analysieren.

Endgültige Klarheit könnte erst eine erneute Mission zur Zwillingsschwester der Erde bringen. Doch die Planetenkundler bereiten derzeit lieber immer weitere Missionen zum eisigen Wüstenplaneten Mars vor, in dessen gefrorenem Untergrund ebenfalls Lebensspuren vermutet werden. Die Venus hingegen haben die meisten Forscher abgehakt – was das Wissenschaftsmagazin „Science“ soeben zu einem Appell veranlasste: „Vergesst nicht den Planeten von nebenan!“

Immerhin hat die europäische Raumfahrtorganisation Esa Anfang November beschlossen, in drei Jahren den „Venus Express“ auf die Reise zu schicken. Für die Suche nach Leben wäre diese Billigsonde aber nur bedingt geeignet. Schulze-Makuch schlägt daher vor, einen Spezialroboter in die Venusatmosphäre zu schießen. In den Wolken soll dieser dann eine Ladung der mysteriösen Partikel auffangen und zurück zur Internationalen Raum-

Die Venusianer, fabulierte der Vater der Ufo-Bewegung, arbeiten nur zwei Stunden täglich.

station bringen; dort könnten Experten die Probe dann eingehend untersuchen.

Doch egal wie exotisch die außerirdischen Mikroben auch sein mögen – natürlich werden sie primitivere Lebensformen sein als jene Venusianer, die sich Menschen früher in ihrer Phantasie ausmalten.

Noch in den fünfziger Jahren etwa schlug George Adamski, einer der Väter der Ufo-Bewegung, ein Massenpublikum in seinen Bann, als er von seiner Reise mit Aliens zum Nachbarplaneten berichtete: Die Venusianer, fabulierte der gebürtige Pole, würden tausend Jahre alt, und sie arbeiteten nur zwei Stunden täglich, „weil alles automatisiert ist“.

Solche paradiesischen Zustände könnten tatsächlich einmal wahr werden – auf dem Planeten Erde.

OLAF STAMPF

PSYCHIATRIE

Abschied vom Kettenhemd

Noch immer werden vielen Schizophrenie-Kranken risikoärmere Medikamente vorenthalten – aus Kostengründen. Den Patienten drohen Invalidität und Frühverrentung.

Nie zuvor war der Frau, die in einer fränkischen Fabrik Teile montierte, die Realität abhanden gekommen. Doch plötzlich fühlte sie sich verfolgt und bedroht von unheimlichen Mächten. Vor vier Jahren diagnostizierten Psychiater bei der 48-Jährigen eine schizophrene Psychose, wie sie immerhin jeder hundertste Mensch im Laufe seines Lebens durchmacht. Routinemäßig verordneten sie ein Jahr lang das Medikament Haloperidol, den Klassiker in der Schizophrenie-Behandlung.

Die Stimmen aus dem Nichts verstummten, doch ein Jahr nach der letzten Haloperidol-Gabe begann die Zunge der einstigen Psychiatrie-Patientin unkontrolliert im Mund zu wandern. Eine quälende innere Unruhe überfiel sie. Unentwegt mümmelte sie mit dem Kiefer, Speichel troff ihr aus dem Mundwinkel. Mittlerweile hat die Frau alle Zähne im Unterkiefer verloren, wurde zum neurologischen Dauerfall und wegen Arbeitsunfähigkeit frühverrentet.

„Ein extremer Fall“, sagt Heike-Ariane Washeim, Psychiaterin in Zirndorf, „aber nicht so selten.“ Im Gehirn entfaltet die Fünfziger-Jahre-Substanz eine breite Wirkung – auch an falscher Stelle. Jeder zehnte Patient muss mit bleibenden Störungen rechnen: Zungen- und Schlundkrämpfe, Gesichtszuckungen oder das Verziehen des Rumpfes nach einer Seite („Pisa-Syndrom“) können sich unerwartet noch Jahre nach der Einnahme einstellen.

Schon seit etwa einem Jahrzehnt gibt es sehr viel risikoärmere Substanzen. Die moderneren „atypischen“ Neuroleptika wirken gezielter auf jene Botenstoffe ein, die Stimmenhören oder Verfolgungswahn auslösen. Die Überlegenheit der neuen Medikamente wird in Fachkreisen kaum bezweifelt: Im Rahmen einer europäischen Studie gaben etwa in Deutschland 88 Prozent der Psychiater an, dass sie eigene Familienangehörige mit modernen Atypika behandeln würden. Doch tatsächlich bekommen in Deutschland etwa 70 Prozent der Schizophrenie-Patienten noch die Medikamente von vorgestern – aus Kostengründen.

Der Medikamenten-Klassiker Haloperidol kostet pro Tag im Schnitt 0,88 Euro, ein Atypikum 5,61 Euro. Als niedergelassene Psychiaterin hat Washeim im Schnitt aber nur 54 Euro pro Patient und Quartal zur



Schizophrenie-Kranker im Film*: Ein Gefühl wie

Verfügung. Überschreitet sie das Budget, muss sie jeden Einzelfall schriftlich begründen, damit sie am Ende des Jahres die Verordnungs-kosten nicht ersetzen muss.

„Solange ich nur mein Budget einhalte, sind alle zufrieden“, ärgert sich die Ärztin, „dass dadurch Berentung und Pflegekosten anfallen, kümmert keinen, weil das aus einem anderen Topf genommen wird.“ Washeim versucht trotzdem, ihre Patienten mit modernen Substanzen zu versorgen: „Pharmakologisch sind wir ein halbes Jahrhundert weiter.“

Zwar sind noch keine Fälle von Arzt-Regress wegen der Verordnung atypischer Neuroleptika bekannt geworden. Viele ihrer Kollegen scheuen dennoch den Aufwand und das finanzielle Risiko – zum Nachteil der Kranken.

So prägt noch immer das Bild vom „Hal-dol-Zombie“ (Klinik-Jargon), der apathisch über Stationsflure schlurft, das Bild der Psychiatrie und ihrer Patienten – auch in der Öffentlichkeit. Die stigmatisierenden Nebenwirkungen empfinden Kranke oft schlimmer als die Krankheit selbst. Viele meiden die Öffentlichkeit, gehen nicht

* Russell Crowe in „A Beautiful Mind“.

** Name von der Redaktion geändert.

mehr zur Schule oder Arbeit. Am Ende setzen zwei von drei Haloperidol-Empfängern nach der Klinikentlassung ihre Medikamente wegen der unangenehmen Begleiterscheinungen innerhalb weniger Monate ab. Die Psychose flammt wieder auf. Bei manchen Patienten folgt irgendwann der Suizid, bei anderen immer neue Krankenhausweisungen.

Diesen Teufelskreis, unter Insidern „Drehtürpsychiatrie“ genannt, können die



in einer Wolke gefangen

teuren Medikamente in vielen Fällen unterbrechen – und damit sparen helfen: Nach der Umstellung, das haben Studien gezeigt, sind Psychose-Kranke eher bereit, ihre Medikamente auch wirklich einzunehmen. Die Zahl der Rückfälle sinkt um mehr als ein Drittel, zu Klinikweisungen kommt es nur noch halb so oft.

Nebenwirkungsfrei sind allerdings auch die neuen Neuroleptika nicht. „Die Patienten nehmen zum Teil grotesk zu“, sagt Peter Schönhöfer vom pharmakritischen „Arznei-Telegramm“: sieben, acht Kilogramm, in Einzelfällen auch erheblich mehr. Nicht jeder kommt damit zurecht. Einige Substanzen erhöhen zudem das Risiko für Herzrhythmusstörungen, warnt der Pharma-Experte. Andere können zu Knochenmarkstörungen oder Veränderungen des Blutbilds führen – Risiken, die nur mit regelmäßigen Laborkontrollen zu begrenzen sind.

Dieter Naber, Chef der Psychiatrischen Klinik im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, macht eine andere Rechnung auf: „Viel mehr Patienten sterben an Suizid als an Blutbildveränderungen. Wir müssen uns vom autoritären Bild des Psychiaters lösen und mit den Patienten besprechen, welche Risiken

sie selber in Kauf nehmen wollen.“

Manche Kollegen mögen sich aber ebenso wenig vom alten Selbstverständnis verabschieden wie von der Uralt-Substanz, die sich aus ihrer Sicht bewährt hat. Bis in die sechziger Jahre hatten Ärzte an ihren Patienten (wie in dem Schizophrenie-Drama „A beautiful mind“ eindrucksvoll gezeigt wird) mit Foltermethoden wie Eiswasser-Güssen, Stromschlägen ohne Vollnarkose und Insulinkuren herumkuriert – weit gehend wirkungslos. Hirnchirurgen exerzierten die emotionale Verstümmelung mit dem Skalpell. Als mit Haloperidol endlich die erste Substanz vorhanden war, die Wahnideen und Halluzinationen zum Verschwinden brachte, begrüßten die Psychiater die neue Substanz wie ein Himmels Geschenk.

Doch von Anfang an zeigte sich, dass die Therapieerfolge mit schweren Nebenwirkungen erkauft waren. Jahrzehntlang nahmen Psychiater Beschwerden der Kranken über die „medikamentöse Zwangsjacke“ nicht ernst. „Damals waren wir oft enttäuscht, wenn die Patienten unsere Medikamente nicht dankbar und erfreut ein Leben lang einnehmen wollten, sondern die Behandlung abbrachen“, sagt Naber selbstkritisch. „Wir dachten, die sind zu verrückt. Aber das war nicht der richtige Standpunkt.“

Denn neben so verstörenden Erscheinungen wie Wahn und Halluzinationen fühlen sich Schizophrenie-Patienten mindestens ebenso sehr durch Denk-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen beeinträchtigt. Dieser Leidensdruck allerdings war den Ärzten niemals so schwer wiegend erschienen wie den Patienten selber. „Die Kranken können einer Soap im Fernsehen nicht folgen“, beschreibt Peter Falkai, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die Symptome, „oder sie wissen nach fünf Zeilen nicht



Psychiaterin Washeim
Gezerre ums Budget

mehr, was sie gerade gelesen haben. Das ist vergleichbar mit einer beginnenden Demenz.“

Gegen diese so genannte Negativ-Symptomatik sind nur die modernen Substanzen wirksam, die alten verstärken eher noch das Nachlassen der Geisteskraft. Gerade junge Menschen – Schizophrenie bricht meist im zweiten Lebensjahrzehnt aus – sind dann der Chance auf ein selbständiges Leben beraubt.

Paul Diekmann** war gerade 18, als er zu glauben begann, sein Fernseher beobachte ihn. In einer Nacht sammelte ein Linienbusfahrer den Verwirrten auf und gab ihn bei der Polizei ab. Das war vor sechs Jahren. In einer psychiatrischen Klinik bekam Diekmann sechs Wochen lang Haloperidol. Der Wahn ließ nach. Doch Freunde, die ihn besuchten, waren erschüttert: Der sportliche Gymnasiast stakete steif umher und bekam seine Motorik nicht in den Griff.

„Mein Körper gab andere Signale als sonst“, beschreibt Diekmann die innere Entfremdung. Er fühlte sich, als trüge er ein Kettenhemd. „Ich war wie in einer Wolke gefangen, habe Namen vergessen, konnte keinem Gespräch mehr folgen.“

Ohne die Umstellung auf ein atypisches Präparat hätte Diekmann wohl kaum das Abitur gepackt. Heute, mit 24, ist er Reisekaufmann, hat ein Studium begonnen und führt mit den modernen Medikamenten ein ganz normales Studentenleben.

Selbst die Umstellung von Langzeitpatienten sei in den meisten Fällen lohnend, meint Psychiater Falkai. Und das nicht nur, weil das Risiko bleibender Bewegungsstörungen mit der Dauer der Einnahme steigt: „Ich hatte eine Patientin, die war unendlich glücklich, weil sie endlich wieder bügeln und kochen konnte. Andere lesen nach Jahren ihr erstes Buch.“

Die DGPPN fordert deshalb, die atypischen Neuroleptika aus der Budgetierung herauszunehmen, ähnlich wie das bei den

teuren Krebs-Medikamenten der Fall ist – ein Schritt, zu dem sich bisher nur die Kassenärztliche Vereinigung Hessen durchgerungen hat. Generell beharren Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen noch auf Haloperidol als Medikament der ersten Wahl.

„Psychiatrische Patienten haben leider keine Lobby“, klagt Falkai. „Bei Krebs- oder Herz-Kreislauf-Patienten wäre ein massenhafter Verzicht auf die überlegene Therapie kaum denkbar.“



Elektroschock-Behandlung (1949): Folter gegen Wahn

BEATE LAKOTTA