

Rien n'est plus dangereux en effet qu'un thérapeute qui est impliqué dans un discours du pouvoir. Souvent plus banalement, lorsqu'il n'arrive pas à se démarquer du discours ambiant, ses interventions sont de l'ordre de la débilité pure.

La psychothérapie, qui peut débiter au cours d'un traitement médicamenteux et qui devrait nécessairement en prendre le relais, permet donc de *ré-interroger* l'impact de l'autre dans le passé et la place qu'on arrive à accorder soi-même à l'autre et la place de l'autre qu'on arrive à occuper soi-même: Cette réinterrogation entraîne une *ouverture* qui permet au sujet de jeter un *regard autre* sur les choses et souvent de marquer le pas, c.-à-d. de prendre un nouveau départ.

J'aimerais ajouter la remarque suivante, destinée uniquement à ceux qui sont prêts à reconnaître que ce que je viens d'avancer ne concerne pas seulement ceux que nous appelons souvent un peu hautainement les névrosés, les dérangés, etc. En effet l'homme est fabriqué de cette manière qu'il ne peut strictement rien savoir de ce qu'il a à dire, s'il n'a pas une *pratique de la parole* (ceci est une autre définition de la psychothérapie). Les choses vont si loin que je ne peux savoir ni d'où je viens, ni qui je suis, ni ce que je veux *qu'en passant par l'autre* (et certainement pas en m'enfermant dans ma tour d'ivoire et en réfléchissant à mon ineffable existence).

Cette approche des choses est tellement contraire à notre manière de voir traditionnelle à laquelle nous ont habitués les discours philosophique et scientifique, (la psychologie se situe dans leur lignée), qu'il nous faut remonter vingt-cinq siècles en arrière pour trouver un repère susceptible de nous guider dans notre errance. Je pense essentiellement à la tragédie grecque (le destin d'Oedipe concerne chacun de nous au plus haut degré, puisque nos origines ne se résument nullement à ce que nous en savons), aux "présocratiques" (surtout à la lumière de la lecture que nous en propose Heidegger, voir GA 54 et 55) et à la "méthode socratique" (ou ce que nous pouvons en saisir en lisant entre les lignes du texte de Platon).

Cette dernière est une *pratique de l'autre* qui

permet au sujet de découvrir ce qu'il a à dire et dont cependant il n'avait aucune idée au départ (voir p.ex. le "Théétète") Ceci m'amène à formuler l'hypothèse suivante: la *psychanalyse* peut-être n'est que la redécouverte par le XX^e siècle et à la suite de Freud d'une pratique de l'autre constitutive du sujet par les seuls moyens de la parole. Elle permet au sujet de se constituer au lieu de l'autre.

La psychiatrie traditionnelle pour sa part, qui adhère au fantasme de scientificité, est tributaire d'un système qui par sa structure même élimine l'autre et exclut tout ce qui a trait à la subjectivité (à l'aléatoire, l'imprévisible, le surprenant, etc.) En tant que telle la psychiatrie n'a pas les moyens de reconnaître l'autre en tant que sujet. Par sa *taxinomie* elle ne fait que sanctionner l'aliénation et l'état d'exclusion.

La psychiatrie a vu le jour, parce qu'au lendemain de la révolution française les nouveaux maîtres que celle-ci avait mis en place ne pouvaient supporter le vagabondage de la folie. En même temps est intervenu un souci purement humanitaire. On peut donc dire que la psychiatrie à ses débuts avait un *service social* à effectuer.

Ce n'est que dans un deuxième temps que les *grands systèmes nosographiques* ont été constitués. Ceux-ci n'avaient nullement pour but -ceci est très important à souligner- de fonder la psychiatrie en tant que pratique thérapeutique, mais tout au plus de constituer scientifiquement l'objet "folie", légitimation de l'existence de la psychiatrie. C'est précisément à ce point-là que nous sommes encore à l'heure actuelle, le discours psychiatrique n'ayant plus évolué quant à ses fondements depuis un demi siècle.

Le troisième temps (à venir) de la psychiatrie serait sa constitution en tant que pratique qui ne peut s'inscrire que dans le champ d'une *éthique*.

Je terminerai sur cette constatation paradoxale: la psychiatrie a bien connu un (ou des) début(s), ce n'est pas pour autant qu'elle a trouvé ses origines.

Dr André Michels

Psychopharmaka

Als Wort findet sich der Ausdruck "Psychopharmakon" bereits im Mittelalter. 1548 gab Reinardus LORICHIUS aus Hadamar (HADAMARIUS) unter dem Titel "Psychopharmakon, Hoc est: medicina animae" eine Sendung von Trost- und Sterbegebeten heraus. Doch erst seit 1956 wird der Ausdruck "Psychopharmakologie" in der Medizin geläufig angewendet. Diese neue Fachrichtung entstand aus der Begegnung zwischen Psychologie, Psychiatrie einerseits und der Pharmakologie (Wissenschaft von der Wirkung der Medikamente und Drogen) andererseits.

Früher waren die meisten Drogen pflanzlicher Herkunft. Sie wurden empirisch gefunden.
-Tollkirsche (oder Belladonna): in Ägypten als Schlafmittel angewandt; im Mittelalter gebrauchten es die Magier als Vergiftungsmittel.
- Kokablätter: wurden zuerst militärisch angewandt: als Stimulantien erlaubten sie den peruanischen

Kriegern durch lange, unermüdliche Märsche den spanischen Eroberern zu widerstehen.

Später hat man die aktiven Substanzen der Pflanzen isoliert und schliesslich sogar synthetisch hergestellt:

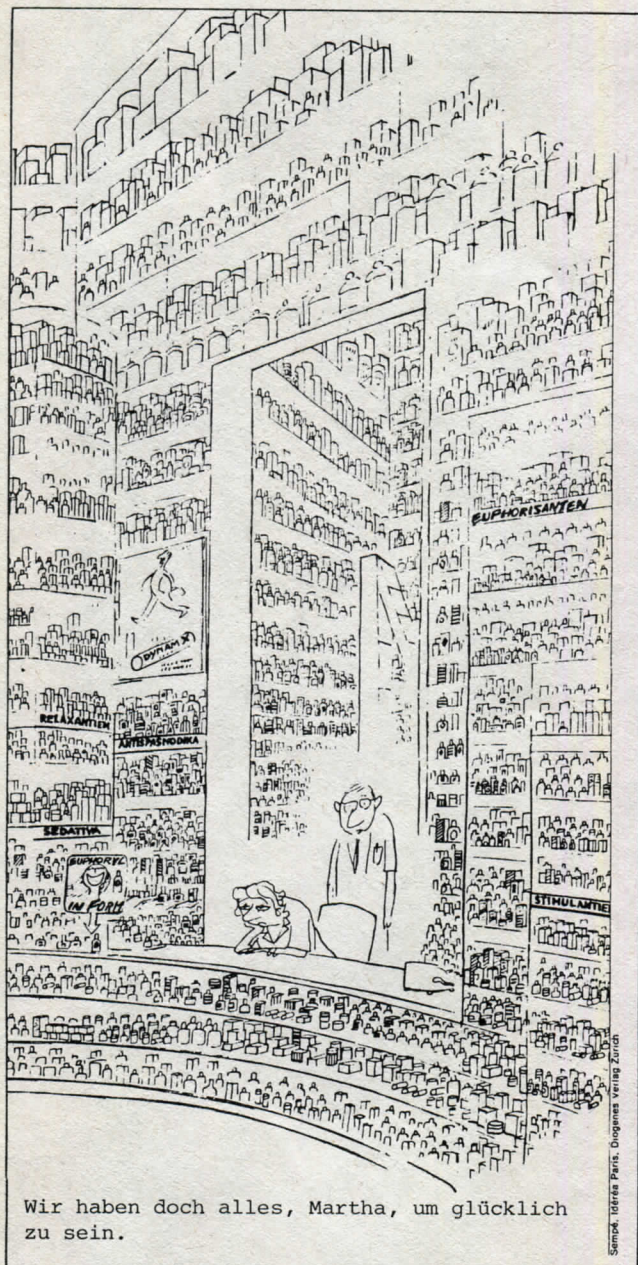
- 1) Stimulantien: Koffein, Strychnin, Nikotin
- 2) Halluzinogene und Betäubungsmittel: Kokain, Haschisch, Meskalin
- 3) Klassische Sedativa: Belladonna, Brom

Die modernen Psychopharmaka:

- 1) Antidepressive Mittel (Antidepressiva, Thymoleptika)

Wirkung: Führen zu milder Beruhigung und verbessern die Stimmung. Sie können zu einer Aktivierung der seelischen Kräfte führen.

Nebenwirkungen: können zu Schläfrigkeit führen.



Die moderne psychiatrische Theorie ist entstanden, als die magisch-religiöse Interpretation des Wahnsinns in eine Krise geriet und als man begann, systematische Kriterien einzuführen, um in dem weitreichenden Magma der als abweichend geltenden Verhaltensweisen klarer unterscheiden zu können, welche unter die Kompetenz der Religion, welche unter die Kompetenz der gerichtlichen Repression und welche unter die Kompetenz der Aerzte und Psychiater fallen.

Die herrschende Psychiatrie zu kritisieren, indem man sie vereinfachend mit ihren skandalösesten, schwächsten, rückschrittlichsten und schlimmsten Aspekten gleichsetzt, bedeutet heute, ihr zu gestatten, sich in ihren Details und ihren äusseren Erscheinungsformen zu erneuern, ohne daß sich an der Substanz irgendetwas verändert.

Giovanni Jervis, Kritisches Handbuch der Psychiatrie, Syndikat 1978, S.25 u. 46

Anwendung: bei sich wiederholenden depressiven Zuständen

2) "Kleine" Beruhigungsmittel (Sedativa, Tranquillizer) ab 1946

Wirkung: erleichtern die bei Lebenskonflikten auftretenden Spannungen; unterdrücken Nervosität und Ängste; erleichtern den Schlaf.

Nebenwirkungen: Gefahr der Abhängigkeit! Die Wirkung von Alkohol wird verstärkt.

Anwendung: bei Angst- und Unruhezuständen. In der Klinik auch zur Bekämpfung von epileptischen Anfällen.

3) "Grosse" Beruhigungsmittel (Neuroleptika, Psycholeptika)

Wirkung: stark beruhigend; dämpfen vor allem gefühlsmässige Erregungen; betäuben nicht das Bewusstsein, wie Schlafmittel. Der Wirkungsmechanismus ist noch nicht hinreichend geklärt.

Nebenwirkungen: vielfältig. Bei hoher Dosierung führen sie zu unwillkürlichen Muskelzuckungen und Lähmungen.

Anwendung: Sie werden hauptsächlich in der Schizophreniebehandlung eingesetzt und können innerhalb kurzer Zeit zu einer dramatischen Besserung führen.

4) Schlafmittel

Wirkung: beruhigen; unterdrücken Nervosität und Ängste; führen zu Schlaf.

Nebenwirkungen: Suchtgefahr! Sehr unterschiedliche Nebenwirkungen auf die verschiedensten Organe möglich; die Kombination mit Alkohol ist gefährlich.

Anwendung: Bestimmte Mittel werden als Narkosemittel oder zur Behandlung von epileptischen Krampfanfällen benutzt.

5) Lithium (=gemütsregulierende Substanz)

Wirkung: Verhindert den Rückfall von Depressionen oder manischen Zuständen.

Nebenwirkungen: manchmal kommt es zu Desinteresse, Konzentrationsschwäche usw.

Anwendung: therapeutische und prophylaktische Behandlung des manisch-depressiven Irreseins; kann das Auftreten schwerer Depressionen oder manischer Zustände verhindern.

6) Psychodysleptika sind Pharmaka, die Psychosen hervorrufen können. Sie sind psychiatrisch bedeutend für die experimentelle Psychopathologie und vor allem als Rauschmittel.

Grösstenteils handelt es sich um Mittel pflanzlicher Herkunft wie Mescaline, usw.

Psychodysleptikum synthetischer Art: LSD 25

"Der Tranquillizer ersetzt das Gespräch; er ersetzt die Auseinandersetzung mit konkreten Problemen ... Tatsächlich ist die Breite des Wirkungsspektrums der Tranquillizer eine Versuchung für den Verordner wie für den Verbraucher: beruhigend, schlafanstossend, angstlösend, spannungslösend, antiaggressiv, muskelentspannend und krampfanfallverhindernd zugleich, eröffnet diese Medikamentengruppe eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten. Sie bietet dem von Zeitnot geplagten Arzt und dem auf kurzfristige Erleichterung seiner Beschwerden ausgerichteten Patienten einen kurzschlüssigen Ausweg." (A. Finzen, Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen, 1980)

Jeannot Conrardy

Literatur zur Psychopharmakotherapie:

H.J. HAASE, Therapie mit Psychopharmaka, Stuttgart 1977

W. JANKE, Einführung in die Pharmakopsychiatrie, Stuttgart 1977

O. BENKERT, H. HIPPIUS, Psychiatrische Pharmakotherapie, Ein Grundriss für Aerzte und Studenten, Springer Verlag.