

Blamage für die Psychiatrie

Vorweg: Peter Lehmann war 1977 für fünf Monate hospitalisiert, im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Winnenden (Bad.-Württ.) und anschließend in der Psychiatrischen Klinik 2 der Freien Universität Berlin, bekannt als 'Nußbaumallee. Diagnosen: "Schizophrenie", "Endogene Psychose", "Paranoide Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis", "Paranoides-halluzinatorisches Syndrom (1)".

Seit 1978 versucht P.L., Einblick in seine eigene Krankenakte zu nehmen.

Dazu Peter Lehmann:

"Ursprünglich hatte ich nichts anderes vor, als - soeben genesen und frischdiplomierter Sozialpädagoge - konstruktive Kritik an der wahrlich nicht tollen Pharma'therapie' zu leisten. Besonders lag mir folgendes Mißverhältnis am Herzen: In beiden Anstalten wurde ich mit Neuroleptika (2) geradezu vollgeschüttet; mit einer Tagesdosis von zuletzt 3x200 Tropfen Haldol (3), die die vom Hersteller angegebene Höchstdosis um das Dreifach übersteigt, wurde ich von Süddeutschland nach Berlin überwiesen."

Die diesbezügliche Eintragung in der (Winnendener) Krankenakte lautete: "Trotz (Hervorhebung, d.V.) hochdosierter Neuroleptikamedikation konnte der Zustand nicht mehr wesentlich gebessert werden. Störungen nach wie vor auf psychomotorischem Bereich und auf dem Gebiet der Strukturierungs- und Kritikfähigkeit. Der Patient ist psychisch und körperlich wenig belastbar."

Weiter Peter Lehmann:

"Sehr beängstigend außer den genannten 'Neben'-Wirkungen war eine Lähmung der rechten Hand. Die ehemals behandelnde Ärztin in der Nußbaumallee, Frau Dr. Schlewinsky, meinte dazu, daß es zweifelhaft sei, ob ich meine Hand je wieder störungsfrei bewegen könne.

Nun ja, als ich aus der Nußbaumallee entlassen wurde, setzte ich bald darauf von mir aus sämtliche verordnete Medikamente ab, und nach ein bis drei Wochen waren alle 'Neben'-Wirkungen verschwunden.

Nun beschäftigte ich mich mit psychiatrischer und psychopharmakologischer Theorie. Ich dachte: Wenn schon Psy-

chiater sehr großzügig im Umgang mit Neuroleptika sind, so sollten sie wenigstens wissen, welche Wirkungen dies bei Patienten hervorruft, damit bereits vorhandene Ängste nicht zusätzlich verstärkt werden."

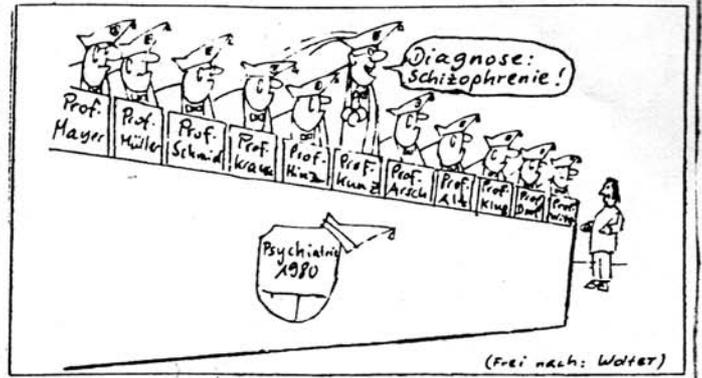


Abb. 3

Kataleptischer Zustand einer katatonen Patientin (aus Bumke: Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. IX, 1932, S. 219) und einer Ratte nach 3mg/kg Chlorpromazin s. c. (aus Taeschler, M., u. Cerletti, A., Münch. med. Wschr. 1960, S. 1000)

- (1) Summe von Krankheitsanzeichen
- (2) Auf das Zentrale Nervensystem wirkende Psycho(= Neuro-)pharmaka
- (3) weltweit bei Psychiatern beliebtes wie bei Patienten unbeliebtes dämpfendes Psychopharmakon

Viele Psychiater haben ein taktisches Verhältnis zu Patienten

Prof. Hanfried Helmchen, (nicht nur) in Patientenkreisen berüchtigter Direktor der FU-Klinik, nahm das Gesprächsangebot jedoch nicht wahr; im Gegenteil, ebenso arrogant wie vergeblich forderte er P.L. zur weiteren medikamentösen 'Therapie' auf. Immer wieder und immer beharrlicher drängte nun P.L. auf Akteneinsichtnahme.

Die Begründung von Prof. Helmchens Haltung fand P.L. in dessen Büchern und Aufsätzen. Recht offen zeigt Prof. Helmchen darin seine Geringschätzung der Patienten. Deren einziger Wert scheint für ihn deren relativ leichte Benutzbarkeit als Versuchskaninchen zu sein. Unter dem Blickwinkel seines Forscherdrangs benötigt Prof. Helmchen eine besondere Spezies von Patienten:

"Von einem solch verantwortlichen und informierten Patienten wird auch die Teilnahme an Untersuchungen, die dem medizinischen Fortschritt dienen, erwartet werden können.....Es wird viel von 'therapeutischer Gemeinschaft' in der Psychiatrie gesprochen, und das Gruppengespräch ist ein Lieblingskind moderner junger Psychiater. Hier wäre eine neue Möglichkeit gegeben ....." ("Psychiatrische Therapie-Forschung, Hrgb. Hanfried Helmchen und B. Müller-Oerlinghausen, Berlin-Heidelberg-New York 1978, Seite 23).

Klar, daß Psychiater wie Prof. Hanfried Helmchen in eine unangenehme Zwickmühle geraten, wenn Patienten in ihre Akten sehen wollen; wer

weiß, was alles Verfängliches darin stehen könnte. Und zudem: welche Blicke müßte sich solch ein Psychiater gefallen lassen, wenn offen zutage treten würde, daß er 'auch nur mit Wasser kocht', also letztlich nichts anderes macht, als (oberflächliche) Erscheinungen in gefährlich und wissenschaftlich klingende Fachausdrücke umzuwandeln.

Prof. Hanfried Helmchen argumentiert

Vom hohen medizinischen Roß aus meint Prof. Hanfried Helmchen: "Die Lektüre dieser Aufzeichnungen durch Laien würde die erhebliche Gefahr von Fehldeutungen



und Mißverständnissen mit sich bringen.....in der ärztlichen Fachsprache abgefaßt.....ist zu berücksichtigen, daß eine Einsichtnahme des Klägers in seine Krankengeschichte als antitherapeutisch und risikoreich beurteilt werden muß.....daß ein Ansteigen intrafamiliärer Spannungen zu befürchten ist, wenn der Kläger Informationen, die Kläger Informationen, die den Ärzten von Angehörigen gemacht wurden, aus der Krankengeschichte entnehmen kann.....geeignet, die Rückfallgefahr zu fördern.....Gefahr einer Gesundheitsschädigung des Klägers oder Dritter....."(Originalzitate Prof. Hanfried Helmchen)



Die Frage eines solchen 'Dritten', des Bruders, an Prof. Hanfried Helmchen, ob und wie er sich nun vor P.L. schützen müsse, blieb so unbeantwortet wie die Forderungen aller Angehörigen, P.L. nun endlich Akteneinsicht zu gewähren.

### Erste Erfolge

Im Juli 1980 stimmte das Gesundheitsministerium Stuttgart der für Winnenden geforderten Akteneinsichtnahme zu, nachdem die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) das Verhalten der Psychiater scharf und öffentlich per Presseerklärung kritisiert hatte:

#### **Betr.: Ihr Prozeß zur Durchsetzung des Rechtes auf Einsicht in Ihre Krankenakte**

Sehr geehrter Herr Lehmann!  
Aus der "Tageszeitung" vom 19.6.1980 haben wir erfahren, daß das Baden-Württembergische Landeskrankenhaus Winnenden Ihnen die Einsicht in die Krankenakte, die dort über Sie angelegt wurde, verwehrt. Wir sind der Ansicht, daß die Personen und Institutionen, die Ihnen dieses Recht nicht zubilligen wollen, das Urteil des Bundesgerichtshof vom 27.6.1978 in einer Art und Weise fehlinterpretieren, die der rechtlichen Gleichstellung körperlich Kranker und psychisch Kranker zuwiderläuft. Wir unterstüt-

zen Ihren Kampf. Die über 3.000 in der DGSP zusammengeschlossenen Vertreter aller in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen sind der Ansicht, daß psychisch Kranke wie mündige Bürger behandelt werden müssen und nicht wie Bürger zweiter Klasse. Wenn die Ärzte, die bislang behandelt haben, über ihren Zustand quasi hinter dem Rücken Aufzeichnungen gemacht haben, die sie für gesundheitschädigend halten, dann ist dies ein weiterer trauriger Beleg für die krankmachenden Behandlungsmethoden mancher psychiatrischer Einrich-

tungen in der Bundesrepublik Deutschland.

Konkret sieht unsere Unterstützung so aus: falls es erforderlich ist, werden wir uns gutachterlich vor Gericht äußern. Wir sind auch bereit, aus dem Maulwurf-Fond der DGSP einen Beitrag zur Deckung der Prozeßkosten zu leisten. Wir werden an unsere Mitglieder appellieren, Ihr Anliegen durch Spenden zu unterstützen.  
Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

Tageszeitung '8.7.80

Zuvor hatten sich schon Franco Basaglia (†), Patientenstelle CoCo Zürich, Gesundheitsladen Berlin, Dr. Götte vom Berliner Urbankrankenhaus, Hunderte von Krankenschwestern, -pflegern, Medizinstudenten Patienten und interessierten Menschen auf dem Gesundheitstag Berlin 1980 mit der Forderung nach Offenlegung der Krankenakten solidarisiert. Fachzeitschriften berichteten ausführlich.

### Geheime Anstaltsakten:



Peter Lehmann hat die Akten in Winnenden inzwischen eingesehen. Was stand denn so unangenehmes drin?

"6.4.77: Wurde um 9 Uhr 45 mit größten Schwierigkeiten, mehr getragen als gegangen, auf die Abteilung gebracht. Wirkte sehr ängstlich, getrieben und verkrampft. Mußte fixiert werden. Einlieferungsbefund/ Untersuchungsergebnisse: cm 176. Kg 62. BSG (1) 2/7. RR (2) 160/125. Haldol 2 Amp.i.v.(3) Haldol 2 Amp.i.m.(4)."

Aus den Stationsberichten:

"6.4.1977: Pat. kam in Begleitung zweier Sanitäter und Herrn Fischer auf die Station. 10 Uhr. Schon bei der Aufnahme hatte der Patient einen sehr starken Re-

dedrang. Pat. mußte ins Bett gebracht und fixiert(5) werden .....

7.4.: Patient war vormittags sehr wechselhaft. Selbstgespräche. Starrte zur Decke hoch, lachte und weinte grundlos. Auf die Frage des Personals gab er verlangsamt, nachdenklich, unverständliche Antworten. Ab 13 Uhr hatte der Patient einen zuneh-

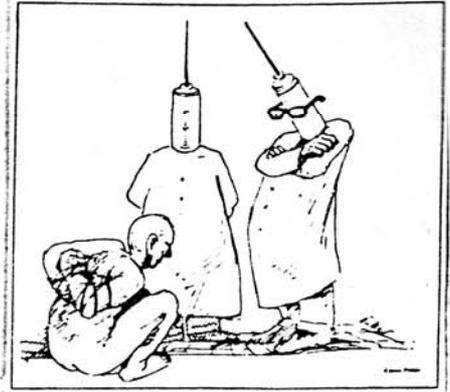


- (1) Blutsenkungsgeschwindigkeit
- (2) Blutdruck (nach Riva Rocci)
- (3) 2 Ampullen intravenös gespritzt
- (4) 2 Ampullen intramuskulär gespritzt
- (5) festgeschnallt

menden Stupor(1)/starre Verkrampfungen am ganzen Körper, begleitet mit starken Schweißausbrüchen mit nach hinten gestrecktem Kopf. Augenstarre....."

Dazu nimmt Peter Lehmann wie folgt Stellung:

"Nun ja, ich war damals McMurphy(2), unterhielt mich mit dem Großen Häuptling(3) und hatte Angst vor einer Lobotomie(4). Klar, daß es auf Chemotherapie abonnierten Psychiatern wie Prof. Hanfried Helmchen aus Berlin oder Dr. Schwieger aus Winnenden peinlich ist, wenn nachgewiesen wird, daß u.a. aus ihrem beschränkten Verständnis und Bemühen heraus wir Patienten zusammengespritzt und totgestellt werden. Eine andere Behandlungsmöglichkeit, nämlich auf Patienten menschlich einzugehen, ihre Ängste zu nehmen, versuchen herauszufinden, weshalb und welche psychischer Prozesse ablaufen, scheint in 'unserer' Psychiatrie derzeit undenkbar."



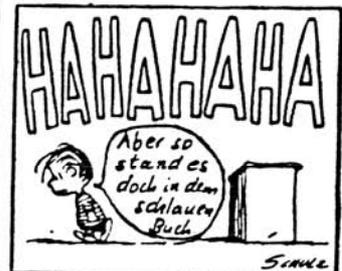
Theoretischer Erkenntnisstand vom vorigen Jahrhundert

Nach vorherrschendem psychiatrischem Glauben sprechen solch 'endogene'(5) Psychosen, wie sie auch bei Peter Lehmann diagnostiziert wurden, nicht auf eine psychotherapeutische Behandlung an.

Endogene Psychosen lassen sich aber auch nicht psychogen, d. h. durch traumatische Erlebnisse oder Konflikte erklären, vielmehr überfallen sie schicksalhaft die Patienten und „unterbrechen oder zerreißen die Sinnkontinuität des Lebens des einzelnen Kranken, wie es körperliche Krankheiten oder Unfälle zu tun pflegen“ (WEITBRECHT).

aus: Arns, Jochheim, Renschmidt: "Neurologie und Psychiatrie", Stuttgart 1970, S. 230

Wie Prof. Hanfried Helmchen genau weiß, schreibt Peter Lehmann derzeit an einer Dissertation, die das Thema hat, eine solch 'endogene' "paranoide Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis" eben nicht schicksalhaft, naturgegeben oder sonstwie mystisch, sondern als nachzuvollziehende Folge von Sozialisation, Schule, Ausbildung, politischer und historisch gewachsener gesellschaftlicher Situation zu erklären.



Wenn wir Patienten 'unsere' Ärzte prüfen würden.....

Daß dabei auch die derzeitige Praxis in der Psychiatrie, die Peter Lehmann hautnah erlebt hat, ihren Teil 'wegbekommt', ist Prof. Hanfried Helmchen klar. Daß dieser Psychiater sowohl die fällige

- (1) Bewegungs- und Regungslosigkeit
- (2), (3) Personen aus dem Film/ Buch: Einer flog über das Kuckucksnest
- (4) Gehirnlappenschnitt (hirnchirurgischer Eingriff)
- (5) von innen entstanden/'nichts genaues weiß man nicht'

Kritik an der Praxis der 'Drehtürpsychiatrie' aus persönlich-egoistischen Motiven und mit winkel-medizinischen, also taktischen Mitteln verhindern will, ist -für einen Psychiater- so schändlich wie erbärmlich.



### Immer stärkere Unzufriedenheit mit der Psychiatrie

Die Unterstützung für Peter Lehmann wächst. Finanzielle und moralische Unterstützung leisten die Alternative Liste Berlin (Bereich Gesundheitswesen), das Gesundheitsforum Moabit, die Beschwerdestelle Bonn, viele gleichsam betroffene Leidensgenossen, freundliche Ärzte/innen und Einzelpersonen, nicht zu vergessen die von Peter Lehmann mitbegründete Psychiatriepatienten-Selbsthilfegruppe 'Irren-Offensive' und viele andere mehr.

Peter Lehmann geht es jedoch nicht nur um seine eigene Krankenakte oder beschränkt um das Krankenaktenproblem.

Peter Lehmann: "Natürlich will ich, daß wir Patientinnen und Patienten die Psychiater kontrollieren können, speziell wenn wir wissen, daß

hinter unserem Rücken Pharmaka-Versuche an uns unternommen werden. Durch unsere Kontrolle würden solche Machenschaften erheblich erschwert werden. Es geht aber auch darum, am Beispiel dieser Auseinandersetzung klarzumachen, welche Interessenskonflikte in den so wohlklingend Kliniken genannten Anstalten ablaufen, die hier gerade die Form der Krankenakten-Klage angenommen haben.

Andere Konfliktformen bestehen in Auseinandersetzungen zwischen reformwilligen Ärzten und in der historischen faschistisch-psychiatrischen Tradition ausgebildeten Ärzten; zwischen politisch Verantwortlichen aus den bürgerlichen Parteien, die die Kosten in der Psychiatrie nach berüchtigtem Kosten-Nutzen-Denken und nicht entsprechend den Bedürfnissen der Patienten festsetzen; zwischen auf ihrer Machtposition beharrenden Ärzten und gutwilligem Pflegepersonal; zwischen naturwissenschaftlich orientierten Psychiatern und sozialwissenschaftlich orientierten Psychologen; vor allem: zwischen unfähigen Psychiatern und leidenden Patienten.