

Offener und verdeckter Zwang im psychiatrischen Alltag

Psychiatrische Gewalt hat viele Formen. Direkte Gewalt wird vielfach kritisiert, da offensichtlich. Verdeckter Zwang wie die Verabreichung von Psychopharmaka ohne rechtswirksame informierte Zustimmung dagegen kaum, obwohl allgegenwärtig. Die angestrebte Gleichheit vor dem Gesetz für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen setzt jedoch voraus, dass auch ihre Schädiger vor dem Gesetz gleichbehandelt werden – insbesondere vor dem Strafrecht. Aufgrund ihrer fortwährenden rechtlichen Benachteiligung sollten Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Problemen geeignete Schutzmaßnahmen treffen.

Psychiatrie und Zwang sind kaum voneinander zu trennen. Von Ausnahmen abgesehen, wenden Psychiater Psychopharmaka und Elektroschocks mit direkter oder indirekter, d.h. informeller Gewalt an. Direkte Gewalt ist offensichtlich, auch wenn sie Psychiater und Psychiatriepfleger beiderlei Geschlechts hinter verschlossenen Türen unter Ausnutzung ihrer Überzahl anwenden, um ihre Psychopharmaka in die Körper der ihnen alleine und wehrlos gegenüberstehenden oder in Betten fixierten Betroffenen einzubringen oder ihren Gehirnen Elektroschocks auszusetzen. Dass manche Betroffene diese Anwendungen aus freien Stücken haben wollen oder im Nachhinein gutheißen, ändert am Charakter der Gewaltmaßnahmen prinzipiell nichts. Viele Betroffene wie auch humanistisch orientierte im psychosozialen Bereich Tätige kritisieren psychiatrische Gewalt heftig.

Anders sieht es mit informellem Zwang aus: Vorenthalterung angemessener psychosozialer Hilfen und milderer Mittel, Drohung, Erpressung, Nötigung, Überredung, psychoedukative Manipulation,

Ausnutzung von Notsituationen oder pharmakologische Apathisierung sind gängige Maßnahmen psychiatrischer Gewalt, damit Betroffene keinen Widerstand gegen anstehende Verabreichungen von Psychopharmaka und Elektroschocks leisten oder ihren Widerstand aufgeben.

Psychiatrische Anwendungen ohne informierte Zustimmung

Eine nahezu durchgängig praktizierte informelle psychiatrische Gewalt stellt die Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks ohne informierte Zustimmung dar (Lehmann, 2021). Gemäß Strafgesetzbuch § 223 (Körperverletzung) ist jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit ein Straftatbestand und wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Laut Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs von 2007 ist ein Eingriff ohne Einwilligung aufgrund unzureichender Aufklärung auch dann rechtswidrig, wenn die Behandlung an sich als sachgerecht gilt (BGH, 2007). Auch die Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks gelten als Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit. Deren Strafbarkeit entfällt einzig in lebensbedrohlichen Notfällen oder nach vorheriger informierter Zustimmung der Betroffenen (Lehmann, 2015a).

Rechtswirksam zustimmen können Betroffene aber nur, wenn sie über Risiken und Schäden ihrer Anwendungen sowie Alternativen in einer verständlichen Form durch einen Arzt aufgeklärt sind. Das Spektrum unerwünschter Wirkungen ist immens, auch bei den neu zugelassenen, als verträglich angepriesenen Antidepressiva und Neuroleptika (Lehmann, 1996, 2017).

Nicht nur in Deutschland werden Psychiatriebetroffene nicht korrekt aufgeklärt. Die mit Unterstützung der Europäischen Kommission durchgeföhrte Studie »Diskriminierung und Schikane von Menschen

mit psychosozialen Beeinträchtigungen im Gesundheitsbereich« (Kempker, 2004) kam 2005 zum Ergebnis:

»Psychopharmaka werden ohne Information und Zustimmung verabreicht, das heißt ohne Aufklärung über deren Risiken. (...) Lehnen Patientinnen und Patienten die angebotenen Behandlungsmaßnahmen ab, so bedroht man sie mit Isolierung, Zwangsbehandlung, erhöhter Psychopharmakadosis oder vorzeitiger Entlassung.« (Aktionsprogramm, 2005)

Immer wieder zeigt sich, dass psychiatrisch Behandelnde nicht umfassend über Risiken ihrer Anwendungen und über Alternativen informieren, oft nicht einmal im Ansatz. Ein vermutlich typisches Beispiel ist die fehlende Aufklärung über die Bedeutung eines erhöhten Prolaktinspiegels, der mit Sexualstörungen und gut- wie bösartigen Geschwulstbildungen bis hin zu Krebs in der Hirnanhangdrüse und den Brustdrüsen einhergehen kann (Lehmann, 2015b). Aufgeklärt wird auch nicht über das Suizidrisiko aufgrund der substanzbedingten suizidfördernden Wirkung insbesondere von Neuroleptika (Lehmann, 2010). Dabei hatte schon vor fast einem halben Jahrhundert der US-amerikanische Psychiater Frank J. Ayd erläutert:

»Es besteht nun eine allgemeine Übereinstimmung, dass milde bis schwere Depressionen, die zum Suizid führen können, bei der Behandlung mit jedem Depot-Neuroleptikum auftreten können, ebenso wie sie während der Behandlung mit jedem oralen Neuroleptikum vorkommen können.« (Ayd, 1975, S. 497 – Übersetzung P.L.)

Eine ähnliche Nichtinformation besteht hinsichtlich der Medikamentenabhängigkeit bei Neuroleptika und Antidepressiva. Abgesehen von einer Ausnahme in Rheinland-Pfalz (Lehmann, 2019a) stellen Mainstreampsychiater in Deutschland dieses Risiko in

völlige Abrede. Herstellerfirmen erwähnen das Risiko bisher nur bei den Antidepressiva Tianeptin (im Handel u.a. als Stablon) und Sertralin (im Handel u.a. als Zoloft) (Lehmann, 2019b, S. 19).

Rundherum erklären Mainstreampsychiater, Antidepressiva und Neuroleptika würden keine körperliche Abhängigkeit herbeiführen. Probleme hätten einzig die Betroffenen, wenn sie gegen ärztlichen Rat und zu schnell ihre Psychopharmaka absetzen. Dass verantwortungsvolle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wie Fiommetta Cosci von der Universität Florenz und Guy Couinard vom Clinical Pharmacology and Toxicology Program an der McGill University Montreal (2020) längst Studien publizierten, wonach alle psychiatrischen Psychopharmaka abhängig machen und Entzugssymptome verursachen können, verschweigen sie. Dies könnte ihre Patientinnen und Patienten ja davon abhalten, sich diese Substanzen längerfristig verabreichen zu lassen. Und wollen diese ihre Psychopharmaka absetzen, schicken sie sie in der Regel aus ihrer Praxis – laut Psychiater Asmus Finzen ein Kunstfehler (Finzen u.a., 2015, S. 16). Hilfeangebote zum Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika kann man an den Fingern einer Hand abzählen (Kaufmann & Lehmann, 2019), wobei sich Beratungsangebote beim Absetzen bei näherem Hinschauen oft als Farce erweisen.

Am Beispiel Elektroschock

Das gravierendste Beispiel verweigerter Aufklärung über Risiken, Schäden und Alternativen gibt es bei Elektroschocks. Hier will man den Betroffenen – meist weiblichen Geschlechts – einreden, es handele sich um eine ausgesprochen sichere Behandlungsmöglichkeit. Mögliche nach Verabreichung von Elektroschocks auftretende Gedächtnisprobleme würden nach kurzer Zeit von alleine wieder verschwinden. Zum Beispiel erklärten Michael Grözinger, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,

Psychosomatik und Nervenheilkunde, und Kollegen zu der von vielen Betroffenen gefürchteten Maßnahme: »Sie ist wissenschaftlich anerkannt, hochwirksam, sicher...« (Grözinger u.a., 2016, S. 8)

Dabei warnt die US-amerikanische Herstellerfirma Somatics (o.J.) des auch in Deutschland verwendeten Elektroschockapparats Thymatron® in ihrer Produktinformation vor teilweise »verheerenden kognitiven Folgen«. Mit »kognitiv« meint man Funktionen, die mit Wahrnehmung, Denken, Wissen und Lernen verbunden sind. Aufmerksamkeit, Erinnerung, Kreativität, Planen, Orientierung, Vorstellungskraft und Wille zählen ebenfalls zu den kognitiven Fähigkeiten (BMSGPK, o.J.). Außerdem zählt Somatics eine ganze Reihe weiterer Schäden auf, mit denen nach Elektroschocks zu rechnen sind, unter anderem Verschlechterung psychiatrischer Symptome, Tötungsdelikte, Begünstigung suizidalen Verhaltens, manische Symptome, Delire, spontane Anfälle, Status epilepticus (anhaltende epileptische Anfälle), Gebissverletzungen, Bewegungsstörungen, Seh-, Hör- und Blutdruckstörungen, Gedächtnis- und Hirnschäden, Komata, Atemwegsverschlüsse, Lungenentzündungen und -embolien, längere Atemstillstände und Herzinfarkte. All diese Informationen könnten die Patientinnen ja beunruhigen und dazu bringen, ihre Einwilligung zu dieser (aus einer Serie von mit Stromstößen ausgelösten epileptischen Anfällen bestehenden) Behandlungsmethode zu verweigern – sofern Psychiater die Elektroschocks nicht gleich per Zwang verabreichen.

Straffreie psychiatrische Menschenrechtsverletzungen

Das Gros psychiatrisch Behandelnder sieht in der gegenwärtigen Praxis der Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks ohne rechtswirksame informierte Zustimmung offenbar kein juristisches oder wenigstens ethisches Problem. Jedenfalls sind hierzu keine kritischen Äußerungen bekannt. Dies gilt auch für das

Tabuisieren von Medikamentenabhängigkeit und substanzbedingter Suizidalität, für ausbleibende Entschädigungen wegen Menschenrechtsverletzungen, für fehlenden Schutz der körperlichen Unversehrtheit Untergebrachter, für traumatisierende Zwangsmaßnahmen usw. Selbst gröbste und offensichtlichste Rechtsverstöße psychiatrisch Tätiger bleiben bisher straffrei, siehe das Lehrbeispiel Gustl Mollath (Schlötterer, 2021).

Das vom Bundestag finanzierte und mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention betraute Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) informiert über Zwangsmaßnahmen. Diese seien zu vermeiden. Zwang liege immer dann vor, wenn nicht zugelassen werde, dass eine Person selbstbestimmt über sich und ihre gesundheitliche Behandlung entscheidet. Dabei unterscheidet das DIMR zwischen formellem und informellem Zwang. Von formellen Zwangsmaßnahmen spreche man, wenn gegen oder ohne den Willen der betroffenen Person und zum Teil sogar gegen ihren körperlichen Widerstand bestimmte Maßnahmen durchgeführt werden, unter anderem die mit einer psychiatrischen Diagnose begründete Zwangseinweisung. Festhalten in der Klinik, psychiatrische Zwangsbehandlung und zwangsweise Untersuchungen gehören zum formellen Zwang, ebenso weitere, insbesondere freiheitsentziehende Zwangsmaßnahmen wie Fixierung, Isolierung oder eine nicht mit Heilzwecken begründete psychopharmakologische Ruhigstellung. Auch psychiatrische Anwendungen ohne rechtswirksame informierte Zustimmung seien Formen von Zwang, und zwar von informellem Zwang:

»Ebenfalls zu Zwang zählen Formen informellen Zwangs, nämlich wenn die Zustimmung zu einer Behandlung oder Maßnahme durch Druck erwirkt wird, auf der Grundlage falscher, unvollständiger oder für die Person nicht verständlicher Informationen erfolgt oder jemandem die Unterstützung versagt wird, die er oder sie für eine Entscheidungsfindung benötigt.« (DIMR, 2018, S. 59 – Hervorhebung P.L.)

Fazit

Wenn Betroffene, Angehörige und psychosozial Tätige für die Gleichheit von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen vor dem Gesetz eintreten, müssen sie auch die Gleichheit von Behandler- und Berufsbetreuerpersonen vor dem Gesetz einfordern – insbesondere die Gleichheit hinsichtlich der Verantwortung für die ihren Schutzbefohlenen zugefügten Schäden und Rechtsverletzungen, Schäden und Rechtsverletzungen infolge fehlender wirksamer Einwilligung inklusive.

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen werden diskriminiert und ihrer Menschenrechte beraubt, seit es die Psychiatrie gibt. Gelegentliche Reformen haben das Machtgefälle, das die Anwendung von formellem und informellem Zwang möglich macht, nicht abgeschafft. Dass sich politische Entscheidungsträger ernsthaft verpflichtet sehen, daran etwas zu ändern, ist nicht erkennbar. So bleibt den Betroffenen nur, sich rechtzeitig zu schützen, eventuell mit einer Psychosozialen Patientenverfügung (Lehmann, 2015c), sich einer – weder durch Psychoedukation noch durch Dogmatismus fehlentwickelten – Selbsthilfegruppe anzuschließen und sich psychiatriepolitisch zu organisieren, um ihre Interessen selbst zu vertreten.

Über den Autor

Peter Lehmann, geb. 1950 in Calw (Schwarzwald), Dipl.-Pädagoge, selbstständiger Autor und Verleger in Berlin. Bis 2010 langjähriges Vorstandsmitglied des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen. 2010 Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Aristoteles-Universität Thessaloniki. 2011 Bundesverdienstkreuz. Mehr siehe www.peter-lehmann.de

Quellen

Aktionsprogramm gegen »Diskriminierung und Schikane von Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen im Gesundheitsbereich« (2015): »Hier wird nicht diskriminiert und schikaniert«, Poster – <http://bit.do/schik-poster>

Ayd, Frank J. (1975): »The depot fluphenazines«, in: American Journal of Psychiatry, Band 132, S. 491-500

BGH – Bundesgerichtshof (17. April 2007): VI ZR 108/06 (OLG Braunschweig), in: Neue Juristische Wochenschrift, 60. Jg., S. 2771-2772 – <https://openjur.de/u/77778.html>

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (ohne Jahresangabe): »Das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs. Lexikon A-Z«, Internet-Ressource <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/k/lexikon-kognitiv>

Cosci, Fiammetta / Chouinard, Guy (7. April 2020): »Acute and persistent withdrawal syndromes following discontinuation of psychotropic medications«, in: Psychotherapy and Psychosomatics, Band 89, S. 283-306 – <https://www.karger.com/Article/Fulltext/506868>

DIMR – Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.) (2018): »Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2017 - Juni 2018. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG«, Berlin: DIMR – https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Menschenrechtsbericht_2018.pdf

Finzen, Asmus / Lehmann, Peter / Osterfeld, Margret u.a. (2019): »Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«, in: Soziale Psychiatrie, 39. Jg., Nr. 2, S. 16-19 – <http://bit.do/absetzen-bremen>

Grözinger, Michael / Först, Christiane / Conca, Andreas u.a. unter Mitarbeit des DGPPN-Referats »Klinisch angewandte Stimulationsverfahren in der Psychiatrie« (2016): »Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in 24 Fragen. Ein DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige«, Broschüre, Berlin: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde – <http://bit.do/dgppn-ekt>

Kaufmann, Markus / Lehmann, Peter (2019): »Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika – Überfällige ärztliche Hilfen«, in: NeuroTransmitter, 30. Jg., Nr. 12, S. 18-22 – <http://bit.do/ueberfaellige>

Kempker, Kerstin (2004). »Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitswesen. Eine europäische Studie«, in: Mitgliederrundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, Nr. 3, S. 20-22 – <http://bit.do/kk-harass>

Lehmann, Peter (1996): »Schöne neue Psychiatrie«, Band 1: »Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken«; Band 2: Wie Psychopharmaka

- den Körper verändern«, Berlin: Antipsychiatrieverlag (eBooks 2018)
- Lehmann, Peter (2010): »Ein Suizidregister unter Mitwirkung von Psychiatriebetroffenen?«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, Nr. 3, S. 7-9 – <http://bit.do/suizid-bpe>
- Lehmann, Peter (2015a): »Psychiatrische Zwangsbehandlung, Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention«, in: Recht & Psychiatrie, 33. Jg., Nr. 1, S. 20-33 – <http://bit.do/psychi>
- Lehmann, Peter (2015b): »Neuroleptika und Sexualität – Verträgt sich das?«, in: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. (Hg.): »Dokumentation der 19. Fachtagung des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener (LVPE) Rheinland-Pfalz e.V.«, Trier: LVPE, S. 15-34 – <http://bit.do/sex-nl>
- Lehmann, Peter (18. Dezember 2015c): »PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung. Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901a«, Internet-Ressource <http://bit.do/psychpav>
- Lehmann, Peter (2017): »Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und atypischer Neuroleptika«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer u.a.: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«. Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 19-224 (eBook 2021)
- Lehmann, Peter (2019a): »Aufklärungsbögen zu Antidepressiva und Antipsychotika – industrieunabhängig und betroffenenorientiert« in: à jour ! Psychotherapie-Berufsentwicklung, 5. Jg., Nr. 2, S. 24-26 – <https://t1p.de/ajour>
- Lehmann, Peter (2019b): Vorwort, in: Peter Lehmann (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquillizern«, 5., aktualisierte und erweiterte Auflage, Berlin / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, S. 14-23 – <http://bit.do/vowo5>
- Lehmann, Peter (2021): »Der Elefant im Raum. Ethikprobleme in der Psychiatrie«, in: Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie, 39. Jg., Nr. 1, S. 8-10 – <http://bit.do/raum>
- Schlötterer, Wilhelm (2021): »Staatsverbrechen – der Fall Mollath. Das vorsätzliche Verbrechen an Gustl Mollath zwischen Schwarzgeld-Millionen, Vertuschung und der Rolle der CSU«, München: FinanzBuch Verlag
- Somatics, LLC – the Makers of the Thymatron® (ohne Jahresangabe): »Thymatron® System IV – Cautions and Warnings«, Venice, FL (USA); Internet-Ressource http://www.thymatron.com/catalog_cautions.asp

**Festschrift zum 25-jährigen Jubiläum
des
Bayerischen Landesverbandes
Psychiatrie-Erfahrener e.V.**



Impressum

Herausgeber: Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Landesgeschäftsstelle: Glücksstraße 2 / 86153 Augsburg / Tel.: 0821 / 45047863 / kontakt@baype.info

Finanzamt München / Steuernummer 143/211/20254, Bank für Sozialwirtschaft, IBAN DE76 7002 0500 0009 8331 00, BIC BFSWDE33MUE

Vereinsregisternummer 17385, Sitz: Amtsgericht München

Redaktion: Natalie Wagner

Lektorat: Dagmar Koch

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen Autoren. Der Druck sämtlicher Bilder wurde von den Urhebern genehmigt.

Druck: viaprinto / CEWE Stiftung & Co. KGaA / Martin-Luther-King-Weg 30a / 48155 Münster

Finanzierung

Wir danken für die Förderung durch unsere Mitglieder und Spender, durch die Bayerische Staatsregierung, durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, dem Bayerischen Bezirkstag, den sieben Bezirken und ganz besonders dem Bildungswerk Irsee für den Zuschuss zu den Druckkosten.