

Psychiatrie-Enquête, psychiatrische Menschenrechtsverletzungen und humanistische Antipsychiatrie

Peter Lehmann

»Der psychisch Kranke muss dem körperlich Kranken gleichgestellt werden.« So heißt es 1975 in der Psychiatrie-Enquête (Deutscher Bundestag 1975, S. 17). Gemeint waren jedoch nicht gleiche Menschenrechte für Psychiatriebetroffene, sondern die Angleichung psychiatrischer Anstalten an medizinische Kliniken und eine optimale Verabreichung psychiatrischer Anwendungen.

Im Zentrum der humanistischen Psychiatrie

Menschenrechte stehen im Zentrum der humanistischen Psychiatrie. Dieser Disziplin lassen sich all jene Menschen und Organisationen zurechnen, die unabhängige und humanistisch orientierte Positionen vertreten und die sich *für* den Aufbau humanistisch orientierter Hilfen für Menschen in psychosozialer Not engagieren, *für* die Sicherung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe und ihre rechtliche Gleichstellung mit normalen Kranken, *für* ihre Unterstützung beim selbstbestimmten Absetzen psychiatrischer Psychopharmaka, *für* das Verbot des Elektroschocks und *für* Toleranz, Respekt und Wertschätzung von Vielfalt auf allen Ebenen des Lebens (LEHMANN 2012).

Auch die Ausschaltung der Irrenrechts-Reformbewegung durch den Hitlerfaschismus (STORZ 1976) konnte nichts daran ändern, dass sich Anfang der 1970er-Jahre Widerstand gegen fortwährende psychiatrische Menschenrechtsverletzungen zu formieren begann. Ab dieser Zeit kümmerten sich beispielsweise Lothar Gothe und Rainer Kippe, die späteren Gründer der Sozialistischen Selbsthilfe Köln (SSK), um Ausreißer aus Erziehungsheimen, um Obdachlose und Psychiatriebetroffene (Näheres in dem Beitrag von Burkhardt Brückner in diesem Buch: »Nichts über

uns ohne uns!« Psychiatrie-Erfahrene im Prozess der deutschen Psychiatriereform, 1970–1990»). Rückblickend erklärte GOTHE 2011:

- »Unser Hauptvorwurf war und ist, dass die universellen Menschenrechte der Insassen auch mehr als 30 Jahre nach dem 2. Weltkrieg ständig, massiv und systematisch verletzt wurden. (...) Der Skandal ist, dass Menschen wie Vieh gehalten werden können, mit Dämpfungsmitteln vollgestopft. Wer bei diesem Drogenmissbrauch stirbt, wird sang- und klanglos unter die Erde gebracht. «

In jenem Jahrzehnt war auch Günter WEIGAND (1979) aktiv, der öffentlichkeitswirksam auf gravierende, staatlich geduldet Rechtsverstöße in der Psychiatrie aufmerksam machte. Erwin PAPE (1981a), dem Psychiater über 100 Elektroschocks verabreicht hatten, wehrte sich ebenfalls gegen staatliche Rechtsverstöße. Darüber hinaus nannte er als erster den psychiatrischen Massenmord während der Nazidiktatur beim Namen (PAPE 1980), machte auf die hirnzerstörerische Wirkung des Elektroschocks aufmerksam und attackierte den psychiatrischen Krankheitsbegriff mit seiner Implikation, psychische Auffälligkeiten seien medizinische Entitäten, ihre Träger potenziell gemeingefährlich und psychiatrisch behandlungsbedürftig (PAPE 1981b). Anfang der 1970er-Jahre war zwar schon innerhalb des Sozialistischen Patientenkollektivs Heidelberg (SPK) Kritik am Krankheitsbegriff geäußert worden, aufgrund des sektengleichen universellen Wahrheitsanspruchs und verqueren Sprachgebrauchs des SPK und der Arroganz seiner Epigonen versandete diese Kritik jedoch, ohne in der Praxis Spuren zu hinterlassen.

Auf dem Weg zur modernen Antipsychiatrie

Kampf für Menschenrechte, gegen die Psychiatrie und ihre Ausweitung, für Öffentlichmachung psychiatrischer Verbrechen und ihre Wiedergutmachung, Befreiung von psychiatrischen Psychopharmaka und Auseinandersetzung mit den Ursachen des Verrücktwerdens waren zentrale Positionen der frühen Irren-Offensive Berlin (STÖCKLE 1983). Diese damals undogmatische Gruppe beeinflusste auch das Kompromisspapier, das bei einem von den Bundesgrünen und der Alternativen Liste Berlin organisierten Treffen mit anti- und sozialpsychiatrisch orientierten

Personen 1984 in Berlin zustande kam. In einer zukunftsweisenden Stellungnahme wurde unter anderem das Verbot von Zwangsbehandlung und Elektroschocks gefordert, die jährliche Reduzierung der Gelder für die Psychiatrie und die Umleitung des Gesparten an Selbsthilfeorganisationen und alternative Hilfeformen (OPIELKA 1985).

Wesentlichen Einfluss hatte die damalige Irren-Offensive auch auf das 1989 gegründete Forum Anti-Psychiatrischer Initiativen, einen Zusammenschluss antipsychiatrisch aktiver Personen und Gruppen im deutschsprachigen Raum mit dem Zweck, Alternativen zur Psychiatrie und einen besseren Menschenrechtsschutz für Psychiatriebetroffene zu fördern. Hierzu zählten die gesetzliche Absicherung des Psychiatrischen Testaments, die Einschränkung von Zwangsbehandlung auf den Fall notwendiger und nachzuweisender Lebensrettung, die öffentliche Diskussion über Neuroleptikaschäden einschließlich -abhängigkeit, nicht psychiatrische Krisen- und Soteria-Stationen, Verrückten- und Weglaufhäuser (LEHMANN 1989).

Über seine Klage auf das Recht auf Einsicht in die eigenen Psychiatrieakten (LEHMANN 1981) war der Autor dieses Artikels auf die toxischen Wirkungen von Neuroleptika und deren Schwächung der Lebenskraft gestoßen. Die oft schweren körperlichen, geistigen und psychischen Schäden (Herzstillstand, Impotenz, Krebs, Zahnausfall, Selbsttötung) und teilweise dezidiert erwünschten Behinderungen (Parkinsonoid) machte er 1986 in seinem im eigenen Verlag publizierten Buch »Der chemische Knebel« publik. Mit dem weltweit ersten Buch zum Thema »Erfolgreiches Absetzen von Psychopharmaka« kritisierte er 1998, dass Absetzwilligen Informationen vorenthalten werden, wie sie Risiken beim Absetzen von Psychopharmaka vermindern können (LEHMANN 1998). Kerstin KEMPKER machte mit ihrem ebenfalls im Antipsychiatrieverlag erschienenen Buch »Mitgift« (2000) die Praxis des Psychiaters Uwe Hendrik Peters öffentlich. Dieser hatte ihr als Heranwachsender ohne informierte Zustimmung und aus geringfügigem Anlass traumatisierende und extrem gesundheitsschädliche Insulin- und Elektroschocks sowie Psychopharmaka aller Art verabreicht.

1991 gründete sich das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) im holländischen Zandvoort. In ihrer »Deklaration von Zandvoort« lehnten die Gründungsmitglieder das einseitige medizinische Modell ab und forderten, alle Formen gesellschaftlicher Diskriminierung unter anderem durch die Überwachung nationaler und europäischer

Gesetzgebung hinsichtlich diskriminierender Bestimmungen zu bekämpfen. Betont wurde zudem das Recht auf psychopharmakafreie Hilfe und unabhängige Beistandschaft (LEHMANN und JESPERSON 2007, S. 390).

Vertreter von ENUSP erhoben immer wieder auf internationaler Ebene ihre Stimme, so unter anderem 1999 bei der Consensus-Konferenz von WHO und Europäischer Kommission, die über Grundbausteine zukünftiger Psychiatriereformen diskutierte (Conclusions 1999). Entschieden wurde dort die aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in die Psychiatriepolitik, die Förderung von Selbsthilfeansätzen und nicht stigmatisierenden, nicht psychiatrischen Ansätzen und vor allem die Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten. Dies sei zur Stärkung der Menschenrechte unverzichtbar.

ENUSP war auch beteiligt an der europäischen Studie »Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitswesen« im Rahmen des »Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierung 2001–2006« mit Unterstützung der Europäischen Kommission. Innerhalb dieses Programms wurden Antidiskriminierungsmaßnahmen gegen die systematische rechtliche Schlechterstellung Psychiatriebetroffener entwickelt. Zu den Vorschlägen zählte die Verabschiedung von Gesetzen, die aktiv die Respektierung der Menschenrechte garantieren und am Schutz der Menschenwürde, am Recht auf körperliche Unverehrtheit, Selbstbestimmung und Privatsphäre orientiert sind. Weitere Empfehlungen: die gesetzliche Absicherung von Vorausverfügungen, die Förderung von Betroffenenbeteiligung auf allen Ebenen, auch bei der Ausbildung im Gesundheitsbereich und bei Einstellungsverfahren, ein Suizidregister (unter besonderer Berücksichtigung von beteiligten Psychopharmaka, Elektroschocks, von vorangegangener Fixierung und anderen Formen von Zwang, Schikane und Diskriminierung), unabhängige Beschwerdeeinrichtungen, die Unterstützung der Organisierung der Psychiatriebetroffenen und die Förderung ihres internationalen Erfahrungsaustauschs, die Einbeziehung der Erfahrungen und Sichtweisen von Psychiatriebetroffenen auf allen Ebenen der psychosozialen Versorgung, die Unterstützung von Initiativen im Peer-Coaching (»Gleiche beraten Gleiche«) sowie die wirksame Vertretung von Psychiatriebetroffenen oder deren Mitarbeit in Kriseneinrichtungen, Beratungsstellen, Öffentlichkeitsarbeit, Forschungsprojekten und auf Kongressen (Aktionsprogramm 2005).

Mitglieder von ENUSP und vom 1993 gegründeten Weltnetzwerk von Psychiatriebetroffenen (WNUSP) waren 2006 in New York an wochenlangen Diskussionen über die entstehende UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) beteiligt, um ein Ende des psychiatrischen Rechts auf willkürliche Zwangsbehandlung einzufordern. Unter anderem stellte ENUSP-Gründungsmitglied Maths Jesperson das Modell des Persönlichen Ombudsman aus dem südschwedischen Skåne vor, eine institutionalisierte nutzerkontrollierte Dienstleistung mit persönlichem Agenten, der im alleinigen Auftrag seines Klienten arbeitet, wenn diesem – bedingt durch Behinderung oder psychosoziale Krise – die Selbstbestimmungsfähigkeit abgesprochen wird (JESPERSON 2007).

Zurück nach Deutschland: Ein Jahr nach Gründung von ENUSP erblickte der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) das Licht der Welt. Seither fordert er die rechtliche Gleichstellung Psychiatriebetroffener, die Entwicklung sinnvoller Alternativen zur Pflege- und Betreuungsmentalität der herkömmlichen medizinischen Psychiatrie unter der Mitwirkung Psychiatriebetroffener sowie eine gewaltfreie, subjekt- und dialogorientierte Psychiatrie, die Hilfe zur Verarbeitung verrückter Lebenserfahrungen und Gefühle anbietet. Getragen von der 1917 geborenen Mitbegründerin Dorothea Buck, forderte der BPE öffentliche Mahnmäler für die während der Nazidiktatur Zwangssterilisierten und Ermordeten, eine zentrale Gedenkstätte an der Stelle der Planung der Verbrechen und die Anerkennung der Opfer als rassistisch Verfolgte gemäß dem Gesetz über die Anerkennung und Versorgung der politisch, rassistisch oder religiös Verfolgten des Nationalsozialismus (PrVG).

Humanistische Antipsychiatrie heute

Die Zuordnung zur humanistischen Antipsychiatrie ist nicht von der Berufszugehörigkeit oder einem Betroffenenstatus bestimmt, sondern vom Widerspruchsgeist und der grundlegenden Erkenntnis, dass die Psychiatrie als medizinische (und naturwissenschaftliche) Disziplin dem Anspruch, psychische Probleme überwiegend sozialer Natur zu lösen, nicht gerecht werden kann, dass ihre Gewaltbereitschaft und -anwendung eine Bedrohung darstellt und ihre Diagnostik den Blick auf die wirklichen Probleme des Einzelnen in der Gesellschaft verstellt.

Im Folgenden soll aus der Perspektive des Autors und seiner häufigen mittel- und unmittelbaren Beteiligung dargestellt werden, wie sich die Rechte Psychiatriebetroffener und ihr Anspruch auf angemessene Hilfe aufgrund antipsychiatrischen Engagements in den letzten vierzig Jahren entwickelt haben. Im Mittelpunkt sollen der Schutz der Menschen- und Bürgerrechte Psychiatriebetroffener stehen, der Schutz vor Schäden durch Psychopharmaka und Elektroschocks, das Gewähren von Hilfen beim Absetzen von Psychopharmaka und der Aufbau nicht psychiatrischer Alternativen. Hinzu kommen die Aufarbeitung der psychiatrischen Verbrechen während des Hitlerfaschismus und die Wiedergutmachung an den Opfern.

Menschenrechte

In der Psychiatrie-Enquête von 1975 kamen die eben genannten Themen nicht vor. Vierzig Jahre danach sind jedoch Veränderungen zu konstatieren, die den Positionen der humanistischen Antipsychiatrie entsprechen und auf die deren Protagonisten seit Jahrzehnten hingearbeitet haben. Aufgrund der Vielfalt der Entwicklungen und Beteiligten sowie der Schwierigkeit, Entscheidungsprozesse in ihrer Abfolge von Ursache und Wirkung nachzuvollziehen, kann der Autor keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Das psychiatrische Recht auf willkürliche und gewaltsame Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks wurde in den vergangenen Jahren durch diverse höchstrichterliche Urteile eingeschränkt. Über Jahrzehnte währende Warnungen vor toxischen und persönlichkeitsverändernden Psychopharmakawirkungen schlugen sich in Gerichtsentscheidungen der letzten Jahre nieder, als der BGH Zwangsbehandlungen in Wohnungen und in offenen Einrichtungen untersagte und das Bundesverfassungsgericht bzw. der BGH bisherige Regelungen zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzugsgesetz und im Betreuungsrecht wegen des besonders schweren Grundrechtseingriffs, nicht vernachlässigbarer Restrisiken irreversibler Gesundheitsschäden und einer möglichen pharmakologisch bedingten Persönlichkeitsveränderung für verfassungswidrig erklärten (siehe den Beitrag von Dagmar Brosey und Margret Osterfeld in diesem Buch: »Der Menschenrechtsdiskurs in der Psychiatrie«).

Dies wiederum führte zu Gesetzesänderungen, einer anhaltenden Ethikdebatte über den Einsatz »therapeutischer« Gewalt und dem Eingeständnis

von psychiatrischer Seite, dass diese Gewalt zu Traumatisierung führen kann (DGPPN 2014). Seit Juan Méndez, der UN-Sonderberichterstatter über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, die zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks und persönlichkeitsverändernden Medikamenten wie zum Beispiel Neuroleptika als Folter eingestuft und Zwangsbehandelte der Gruppe der Folteropfer zugeordnet hat, sprechen sich auch psychiatrisch Tätige für Deeskalationsmaßnahmen und einen respektvollen Umgang mit ihren Patientinnen und Patienten aus (Arbeitskreise 2014).

Institutionell verankerte Beschwerdestellen und Besuchskommissionen, die es mittlerweile in einzelnen Städten und Regionen gibt, sollen das Beschwerdemanagement und die Qualität psychosozialer Behandlung im Sinne der Nutzer verbessern. Ein runder Tisch, an dem die Beteiligten öffentlich psychiatrische Menschenrechtsverletzungen und erniedrigende Praktiken diskutieren, steht jedoch ebenso aus wie die Bestrafung der Täter, Wiedergutmachung und Schutz vor Wiederholung. Die derzeit in einigen deutschen Bundesländern reformierten Unterbringungsgesetze zeigen weiterhin gravierende Mängel, was den Schutz Betroffener vor willkürlicher Verletzung ihres Rechts auf körperliche Unverletzlichkeit betrifft (LEHMANN 2015 a).

Zwangsuntergebrachte Psychiatriebetroffene haben seit dem BVerwG-Urteil von 1982 ein Recht auf Akteneinsicht, ebenso im Maßregelvollzug. Untergebrachte seit dem BVerfG-Urteil von 2006. Jedoch gibt das BGH-Urteil von 1980 ebenso wie das Patientenrechtegesetz von 2013 Mitgliedern des psychiatrischen Berufsstands nach wie vor Gelegenheit, therapeutische Gründe vorzugeben, um Einsichtswilligen ihr Recht auf informelle Selbstbestimmung vorzuenthalten. Ein Konvergenzverfahren, das aus den widersprüchlichen höchstrichterlichen Urteilen eine gemeinsame Haltung entwickeln und unter Beachtung der UN-Behinderungsrechtskonvention (UN-BRK) Psychiatriebetroffenen auch in Sachen Akteneinsicht die gleiche Anerkennung vor dem Recht gewähren würde, steht aus.

Unterschwellig machen sich Auswirkungen der UN-BRK dennoch bemerkbar. Rechtliche Benachteiligungen Psychiatriebetroffener sind nicht mehr so einfach möglich. Die Vertragsstaaten, mithin auch Deutschland, sind gehalten, auf dem Weg von der stellvertretenden zur unterstützenden Entscheidungsfindung für Menschen mit psychosozialen Behinderungen, zu denen Psychiatriebetroffene gezählt werden, personenangepasste

Hilfen zur Vermeidung von Fremdkontrolle zu entwickeln. Hierzu zählen Ombudsleute und Einrichtungen wie Soteria, Windhorse, Krisenpension oder das Weglaufhaus (LEHMANN und STASTNY 2007). Vor einer Zwangsbehandlung seien Alternativen zu suchen und aufzubauen, die ohne Gewaltausübung auskommen (MARSCHNER 2013). Da diese bewährten Alternativen nicht aufgebaut werden, ist Hoffnung auf langfristige Besserung nur zu erwarten über Beschwerden bei der UN-BRK.

Kritik am Krankheitsbegriff und seinen gravierenden Risiken war unüberhörbar, als die skandalöse Psychiatrisierung Gustl Mollaths einschließlich seiner Diagnose, die an den Interessen der Obrigkeit und einer in illegale Finanzgeschäfte verstrickten Bank orientiert war, nicht mehr zu rechtfertigen und Gustl Mollath aus der Forensik freizulassen war (STRATE 2015). Die Gewährung von Schmerzensgeld für die zu Unrecht erfolgte Freiheitsberaubung steht bei ihm allerdings ebenso aus wie bei den hessischen Steuerbeamten, die bei Razzien auf versteckte Bankkonten gestoßen waren. Als sie ermitteln wollten, wurden sie kurzerhand per psychiatrischem Gutachten für dienstunfähig erklärt und zwangspensioniert (BARTSCH 2014).

Schäden durch Psychopharmaka und Elektroschocks

Ins Licht der Öffentlichkeit geriet die an den Interessen der Pharmaindustrie ausgerichtete Aufblähung der psychiatrischen Diagnosefibeln durch aktuelle und auflagenstarke Publikationen (FRANCES 2013; DELLWING und HARBUSCH 2013; BLECH 2014). Dass allerdings – wie der humanistisch orientierte Psychiater Loren MOSHER (2000) – ein deutscher Kollege Moshers Anklage »Die Psychiatrie ist von der Pharmaindustrie aufgekauft« folgt und ebenfalls aus seiner nicht minder belasteten deutschen Standesorganisation öffentlichkeitswirksam austritt, steht noch aus.

Dagegen sind Vorausverfügungen für den Fall der Psychiatrisierung in Deutschland als erstem Land weltweit seit 2009 rechtlich abgesichert. Auch Menschen mit psychiatrischen Diagnosen können sich rechtswirksam gegen unerwünschte Untersuchungen und Behandlungen aller Art schützen. Nolens volens propagieren mittlerweile selbst Psychiaterverbände Vorausverfügungen. Dabei hoffen sie jedoch, dass sich die Betroffenen für Behandlungsvereinbarungen aussprechen. Mit diesen gibt man tendenziell die vorauselende Zustimmung zur gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks. Eine seriöse

Vorausverfügung dagegen wahrt im Krisenfall das Selbstbestimmungsrecht (LEHMANN 2014). Ob und wie psychiatrisch Tätige zivil-, straf- und standesrechtlich belangt werden, wenn sie gegen Vorausverfügungen verstoßen, ist offen. Obwohl Deutschland schon 1990 die völkerrechtlich verbindliche UN-Antifolterkonvention ratifiziert hat, werden Psychopharmaka und Elektroschocks weiterhin zwangsweise verabreicht. Ob Margret Osterfeld, eine Psychiatriebetroffene (und Psychiaterin im Ruhestand), als Mitglied des UN-Subkomitees zur Prävention von Folter und anderen grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlungen die Einschränkung psychiatrischer Sonderrechte weiter fördern kann, muss sich erst noch erweisen.

Nach Jahrzehntelangen Warnungen vor Neuroleptikaschäden griffen – nicht zuletzt durch Volkmar Aderholds Publikationen über die um durchschnittlich zwei bis drei Jahrzehnte verminderte Lebenserwartung psychiatrischer Patientinnen und Patienten – reformpsychiatrisch orientierte Verbände das Thema auf und plädieren inzwischen für Niedrigstdosierung (eigentlich eine Selbstverständlichkeit) sowie Alternativen zur Psychiatrie. Selbst das Thema »Psychopharmaka absetzen – warum, wann und wie« war im November 2014 erstmals Thema eines Symposiums im Rahmen einer Tagung psychiatrisch Tätiger (FINZEN u. a. 2015). Informationen über frühe Warnzeichen für chronische oder eventuell tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen müssen sich Interessierte aber nach wie vor über Websites der humanistischen Antipsychiatrie besorgen. Dies betrifft auch die potenziell suizidale Eigentwicklung von Neuroleptika und die hirnzellenzerstörende Wirkung des wieder in Mode gekommenen Elektroschocks.

Überfällig ist die Beweislastumkehr in Schadenersatzprozessen sowie die Vorschrift, dass psychiatrisch Tätige ihre Dienstfertigkeit, sich als sogenannte Mietmäuler für die Pharmaindustrie zu prostituiieren, offen-zulegen haben, sofern eine solche Interessenkollision überhaupt noch gestattet wird. Auch die strukturell unterlassene Aufklärung über Risiken psychiatrischer Psychopharmaka wartet darauf, dass die Justizbehörden endlich von sich aus tätig werden. Praxisleitlinien psychiatrischer Interessenverbände, wonach Patientinnen und Patienten über die Risiken von Psychopharmaka, über die Bedeutung auftretender Symptome und über erforderliche Kontrolluntersuchungen aufgeklärt werden sollen, dienen nur dazu, Verantwortungsbewusstsein vorzugeben; in der Praxis werden sie jedoch nicht ernst genommen (LEHMANN 2015 b).

Hilfen beim Absetzen von Psychopharmaka und Aufbau nicht psychiatrischer Alternativen

Mit dem Weglaufhaus wurde in Berlin 1996 die erste dezidiert antipsychiatrische Einrichtung der sozialen Krisenhilfe für Menschen eröffnet, die aus psychiatrischen Einrichtungen entflohen sind oder sich aus Angst vor psychiatrischen Nachstellungen nicht in ihrer Wohnung aufhalten können und ansonsten auf der Straße leben würden (KEMPKER 1998). Errichtet wurden ab 1999 auch einige Soteria-Stationen. Zusammen mit der Krisenpension Berlin und dem Tollhaus Köln sind das für Deutschland mit seinen derzeit 81 Millionen Bürgern insgesamt 88 Plätze. Auf eine Million Bürger kommt gerade mal ein Krisenplatz, an dem die Betroffenen einigermaßen vor psychiatrischer Gewalt geschützt sind.

Dem Wirken streitbarer Geister wie Erwin Pape, Ernst Klee, Götz Aly, Karl-Heinz Roth, Hans Siemen, Dorothea Buck und dem Bund der »Euthanasie«-Geschädigten und Zwangssterilisierten ist zu verdanken, dass man an diversen regionalen Mahnmalen der Opfer gedenkt, seit September 2014 auch zentral am Planungsort des psychiatrischen Massenmords. Die gesetzliche Anerkennung der Opfer als rassistisch Verfolgte, die den Opfern und Hinterbliebenen einen Rechtsanspruch auf Entschädigungszahlungen gewährte, steht seit siebzig Jahren aus.

Fazit mit Zweifeln

Es möge Ihnen überlassen bleiben, die Errungenschaften zu bewerten, die der humanistischen Antipsychiatrie ganz oder teilweise zuzuschreiben sind. Bessert sich die Situation der Betroffenen in Deutschland real, wenn es in Berlin ein Weglaufhaus mit zwölf Plätzen gibt und einem ideellen Weckruf: »Hallo, Kollegen, die ihr zu Abertausenden der Verlockung von Macht, Geld und theoretischer und wissenschaftlicher Bequemlichkeit folgt, man kann sich auch anders entscheiden!«? Kann man sich über die Rechtswirksamkeit von Vorausverfügungen ungebrochen freuen, wenn gleichzeitig die Sterblichkeitsrate psychiatrischer Patientinnen und Patienten ebenso steigt wie die Rate von Zwangsunterbringungen, die Zahl psychiatrischer Diagnosen und psychopharmakologischer Verordnungen? Was bringen Publikationen über Psychiater, die Betroffene massiv in ihrer Gesundheit und ihrem Selbstbestimmungsrecht

schädigen, wenn sie – wie der genannte Peters – in einen Ethikbeirat der DGPPN berufen werden und von der World Psychiatric Association als persönliches Ehrenmitglied geehrt werden? Wie soll eine zentrale Gedenkstätte für die Opfer von »Euthanasie« und Zwangssterilisation bewertet werden, wenn gleichzeitig überall in Deutschland in psychiatrischen Einrichtungen Apparate zur Verabreichung von Elektroschocks angeschafft werden – einer während des italienischen Faschismus in Schweineschlachthäusern entwickelten Betäubungsmethode, bestehend aus der Auslösung epileptischer Anfälle? Welchen Fortschritt bringt die Ratifizierung der UN-BRK, wenn Landespsychiatriegesetze erneuert werden, die psychiatrische Sonderrechte auf gewaltsame Verabreichung von Elektroschocks und Psychopharmaka fortschreiben? Was bringt der Aufbau nationaler Selbsthilfeorganisationen, wenn sie Personen mit unbequemem Erfahrungswissen, die nicht in die vom Vorstand vorgegebene psychiatriopolitische Linie passen, kurzerhand ausschließen? Das traurigste Kapitel ist mit Sicherheit die um durchschnittlich 25 Jahre verminderte Lebenserwartung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen. Selbst wenn dieses mit keiner anderen Bevölkerungsgruppe vergleichbare frühe Sterben nicht auf die Verabreichung von Elektroschocks und toxischen Psychopharmaka zurückzuführen wäre, sondern auf die prekären Lebensverhältnisse der Betroffenen: Wäre es angesichts ihrer Vulnerabilität – auch in einer dringend erforderlichen neuen Psychiatrie-Enquete, erstmals unter wirksamer Beteiligung von Psychiatriebetroffenen – nicht das allererste Anliegen ernsthaft an ihrem Wohl interessierter Menschen und Organisationen, Unterstützungsformen zu entwickeln, die sie nicht zusätzlich gesundheitlich belasten?

Lehmann, Peter, Dr. phil. h. c., Jahrgang 1950, Diplom-Sozialpädagoge, Inhaber des Antipsychiatrieverlags in Berlin, bis 2010 langjähriges Vorstandsmitglied des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen. Mehr im Internet unter www.peter-lehmann.de.

Literatur

- Aktionsprogramm gegen »Diskriminierung und Schikane von Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen im Gesundheitsbereich« (2005): Gemeinsame Empfehlungen von Mental Health Europe, LUCAS (Belgien), Pro Mente Salzburg (Österreich), MIND (England & Wales), Clientenbond (Niederlande), FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental – Spanien), BPE (Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. – Deutschland) und ENUSP (European Network of [Ex-]Users and Survivors of Psychiatry). Brüssel.
Online verfügbar unter www.peter-lehmann-publishing.com/articles/enusp/empfehlungen.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- Arbeitskreise der Chefärzte und leitenden Pflegepersonen der psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz (2014): Leitlinie für den Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie.
Online verfügbar unter www.lvpe-rlp.de/sites/default/files/pdf/LEITLINIE_fuer_den_Umgang_mit_aggressivem_Verhalten_in_der_Psychiatrie_08.09.2014.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- BARTSCH, M. (2014, 30.9.): Psychiater-Gutachten: Schadensersatz für kaltgestellte Steuerfahnder. In: Spiegel online. Verfügbar unter www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/psychiater-muss-steuerfahndern-in-hessen-schadensersatz-zahlen-a-994523.html [Zugriff am 31.10.2014].
- BLECH, J. (2014): Die Psychofalle. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht. Frankfurt am Main.
- Conclusions of »Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care: A Joint World Health Organization / European Commission Meeting« (1999). In: WHO – World Health Organization; EC – European Commission: Balancing mental health promotion and mental health care. Broschüre MNH/NAM/99.2. Brüssel, S. 9–10.
Online verfügbar unter www.peter-lehmann-publishing.com/articles/others/consensus.htm [Zugriff am 31.10.2014].
- DELLWING, M.; HARBUSCH, M. (Hg.) (2013): Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiberei. Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik. Wiesbaden.
- Deutscher Bundestag (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Deutscher Bundestag,

7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200. Online verfügbar unter <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/042/0704200.pdf> [Zugriff am 31.10.2014].
- DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2014, 23.9.): Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen. Eine ethische Stellungnahme der DGPPN. Online verfügbar unter dgppn-new.globit.com/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-09-23_DGPPN_Stellungnahme_TF_Ethik_final.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- FINZEN, A.; LEHMANN, P.; OSTERFELD, M.; SCHÄDLE-DEININGER, H.; EMMANOUELIDOU, A.; ITTEN, T. (2015): Psychopharmaka absetzen – warum, wann und wie. In: Soziale Psychiatrie, 2, S. 16–19. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf [Zugriff am 26.1.2015].
- FRANCES, A. (2013): Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln.
- GOTHE, L. (2011): Rede vor dem Gesundheitsausschuss des Landesverbands Rheinland, Köln. Online verfügbar unter http://armeirre.blogspot.de/images/LotharGothe_Gesundheitsausschuss_LVR_1062011.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- JESPERSON, M. (2007): Der Personenbezogene Ombudsman in Skåne. In: LEHMANN, P.; STASTNY, P. (Hg.): Statt Psychiatrie 2. Berlin u. a., S. 311–316 (E-Book 2014).
- KEMPKER, K. (Hg.) (1998): Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglaufhaus. Berlin.
- KEMPKER, K. (2000): Mitgift. Notizen vom Verschwinden. Berlin.
- LEHMANN, P. (1981): Das Seelenheil des Patienten gebietet Schweigen. In: KERSTAN, B.; WILDE, H. (Hg.): Selbstbestimmung in der Offensive: Frauenbewegung, Selbsthilfe, Patientenrechte. Berlin, S. 237–247. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/schweigen.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- LEHMANN, P. (1986): Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen. Berlin (7. Auflage 2015).
- LEHMANN, P. (1989): Der Stand der bundesdeutschen Antipsychiatrie-Bewegung. Unveröffentlichtes Diskussionspapier zur Gründung von FAPI – Forum Anti-Psychiatrischer Initiativen. Berlin. Online

- verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/fapi_stand.htm [Zugriff am 31.10.2014].
- LEHMANN, P. (Hg.) (1998): Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquillizern. Berlin (4. Auflage und E-Book 2013).
- LEHMANN, P. (2012): Über humanistische Antipsychiatrie. In: Kuckucksnest (Wien), März, S. 32. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/pdf/hu-an-kuck2012.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- LEHMANN, P. (2014): Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung in der Krise. In: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e. V., 4, S. 20–27. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/krise2014.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- LEHMANN, P. (2015 a): Neuroleptika und Sexualität – Verträgt sich das? In: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e. V. (Hg.): Dokumentation der 19. Fachtagung (»Das Recht auf Sexualität«) des LVPE, Trier, S. 13–32. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/sexualhormone-und-nl.pdf [Zugriff am 21.1.2015].
- LEHMANN, P. (2015 b): Psychiatrische Zwangsbehandlung, Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention. In: Recht & Psychiatrie, 33 (1), S. 20–33.
- LEHMANN, P.; JESPERSON, M. (2007): Psychiatrie, Käfighaltung und Internet. In: LEHMANN, P.; STASTNY, P. (Hg.): Statt Psychiatrie 2. Berlin u. a., S. 385–398 (E-Book 2014). Online verfügbar unter www.peter-lehmann-publishing.com/articles/enusp/zandvoort-declaration.htm [Zugriff am 31.10.2014].
- LEHMANN, P.; STASTNY, P. (2007): Modelle professioneller Unterstützung. In: LEHMANN, P.; STASTNY, P. (Hg.): Statt Psychiatrie 2. Berlin u. a., S. 309–398 (E-Book 2014).
- MARSCHNER, R. (2013): Menschen in Krisen. Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie. In: AICHELE, V.; Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.): Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention. Baden-Baden, S. 203–230.
- MOSHER, L. R. (2000): Brief an Rodrigo Muñoz, Präsident der American Psychiatric Association. In: Soziale Psychiatrie, 3, S. 28–29.

- Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/mosher-tritt-aus.htm [Zugriff am 31.10.2014].
- OPIELKA, M. (1985): Die Zukunft der psychosozialen Versorgung. In: Soziale Psychiatrie, 1, S. 5–7. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/pdf/opielka.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- PAPE, E. (1980): Es war psychiatrischer Massenmord. In: DÖRNER, K.; HAERLIN, C.; RAU, V.; SCHERNUS, R.; SCHWENDY, A. (Hg.): Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Bonn, S. 45–46. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/geschichte/pdf/pape_massenmord.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- PAPE, E. (1981 a): Selbstdarstellung: Der BRD-Rechtsstaat und ich. In: Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie, S. 170–176. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/biographien/pdf/pape_rechtsstaat.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- PAPE, E. (1981 b): Elektroschock ist keine Therapie. Unveröffentlichte Broschüre. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/pape_e-schock.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- STÖCKLE, T. (1983): Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern. Frankfurt am Main (Neuausgabe 2005: Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieüberlebenden. Berlin u. a.).
- STORZ, D. (1976): Politische Psychiatrie (III). In: Psychologie Heute, 3 (10), S. 52–58 und 85. Online verfügbar unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/geschichte/pdf/storz_pol-psy_ph3.pdf [Zugriff am 31.10.2014].
- STRATE, G. (2015): Der Fall Mollath. Vom Versagen der Justiz und Psychiatrie. München.
- WEIGAND, G. (1979): Der Rechtsstaat wird uns nicht geschenkt! Troisdorf.

40 Jahre Psychiatrie-Enquête

Blick zurück nach vorn

Jürgen Armbruster
Anja Dieterich
Daphne Hahn
Katharina Ratzke
(Hg.)

in: Jürgen Armbruster, Anja Dieterich, Daphne Hahn
& Katharina Ratzke (Hg.):
»40 Jahre Psychiatrie-Enquête – Blick zurück nach vorn«
Köln: Psychiatrie Verlag 2015
S. 279-293