Antworten auf Fragen des Herausgebers Fred Spenner, in: Underdog (Dötlingen, BRD), 2021, Ausgabe 66 (Schwerpunkt: Punk and Mental Health), S. 26-39 (vom Herausgeber eigenmächtig mit Gender-Sternchen und den nicht extra kenntlich gemachten Fußnoten 5 & 7 versehen und ebenfalls ohne Rücksprache stilistisch in den Antworten herumgepfuscht)



# Fachkenntnisse und Einblicke eines Psychatrie-überlebenden

Peter Lehmann ist Dr. phil. h.c., Diplom-Pädagoge. Peter arbeitet als selbstständiger Sozialwissenschaftler, Autor, Verleger, Medizinjournalist und Versandbuchhändler in Berlin. Er vertritt seit Ende der 1970er-Jahre Positionen der humanistischen Antipsychiatrie und war 1980 Mitbegründer der Berliner „Irren-Offensive". Peter setzt sich für die Rechte von psychiatrischen Patient*innen ein und veröffentlicht Informationen über alternative Therapiekonzepte.

Humanistische Antipsychiatrie ist eine undogmatische und humanistische Philosophie und Bewegung. Humanistische Antipsychiatrie bedeutet, sich zu engagieren für u.a. den Aufbau angemessener und wirksamer Hilfe für Menschen in psychosozialer Not, die Sicherung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe und ihre rechtliche Gleichstellung mit normalen Kranken (was die Gleichstellung psychiatrisch Tätiger vor dem Strafrecht beinhaltet), ihre Organisierung und die Zusammenarbeit mit anderen Menschenrechts- oder Selbsthilfegruppen sowie mit unterstützenden Expert*innen.

Bei Psychiater*innen kann mensch davon ausgehen, dass sie Symptome erkennen, die einen sich entwickelnden Krankheitsverlauf anzeigen. Ignorieren sie diese sich entwickelnde Krankheiten, die infolge der Verabreichung von Psychopharmaka auftreten, und ändern sie nichts an ihrer Behandlung, sind sie im Grunde wegen Verstoßes gegen § 223 Absatz 1 StGB (Körperverletzung) zu belangen. Psychiater*innen verabreichen Psychopharmaka, begleiten Betroffene jedoch nicht bei ihrer Entscheidung, Psychopharmaka abzusetzen, weil sie es nicht gelernt haben. Das hat zur Folge, dass die Zahl psychiatrischer Patient*innen, die aufgrund der Psychopharmaka(neben)wirkungen, körperlich wie seelisch schwer geschädigt werden oder zu Tode kommen, steigt. So ist Suizid immer noch eine der häufigsten Todesursachen von Menschen mit der Diagnose ‚Psychose' oder ‚Schizophrenie.'

Peters Engagement, seine Bücher und Vorträge, rücken Rechte Psychiatriebetroffener in den Fokus, die umfassend einen Anspruch auf Schutz der Menschen- und Bürgerrechte erhalten und selbstbestimmt leben können. Über Jahrzehnte wurden Menschen mit einer willkürlichen und gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka und mit Elektroschocks





behandelt, die einen besonders schweren Grundrechtseingriff bedeutete, die irreversible Gesundheitsschäden und/oder eine pharmakologisch bedingte Persönlichkeitsveränderung zur Folge hatte.

**Peter, wie bewertest du menschliche Verhaltensweisen in Krisenzeiten? Viele Menschen haben den Eindruck, ihr Leben sei nicht nur in Pandemie-Zeiten grundsätzlich gefährlicher geworden. Eigentlich müssten psychiatrische Institutionen einen enormen Zuwachs verzeichnen, oder?**

Auch die Psychiatrie ist gefährlicher geworden. Psychiater*innen verabreichen vermehrt Elektroschocks, auch zwangsweise. Sie tun dies früher, schneller, länger, auch dauerhaft, zum Beispiel alle vier Wochen einen Elektroschock, das heißt dann »Erhaltungs-EKT«, also Erhaltungs-Elektrokrampf-»Therapie«. Auch die modernen Antidepressiva und Neuroleptika, sogenannte Antipsychotika, sind gefährlicher, das heißt giftiger geworden. Seit Jahren steigt die Frühsterblichkeit von Menschen mit ernsten psychiatrischen Diagnosen und entsprechender Behandlung. Aus Ursache vermuten die etwas aufgeweckteren Psychiater die neuen, sogenannten atypischen Neuroleptika. Sie produzieren eine Vielzahl sogenannter Nebenwirkungen, das heißt, körperliche, zentralnervöse und psychische Schäden, zum Beispiel Herzrhythmusstörungen, Lebererkrankungen, Kreislaufstörungen, Sexualstörungen, Muskelstörungen, Zahnerkrankungen, Augenerkrankungen, Angstzustände, Depressionen, Suizidalität, Halluzinationen, Delire usw. usf. All das kannst du in meinem Buch »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks« nachlesen, das ich 2017 zusammen mit den drei Ärzten Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer publiziert habe[1].

**Ist eine stationäre Behandlung für Menschen mit psychischen Erkrankungen ohne Alternative?**

Lassen wir mal die Frage, was psychische Krankheit und was psychische Gesundheit ist, außen vor. Angenommen, du meinst eine Depression. Als krankhafte Depression gilt ja beispielsweise mittlerweile, wenn man um einen gestorbenen Menschen länger als sieben Tage trauert. Psychiater*innen haben die Norm geändert. Früher durfte man doppelt so lange trauern, ohne als psychisch krank zu gelten. Meinst du mit deiner Frage, ob die Unterbringung als psychisch krank diagnostizierter Menschen in eine psychiatrische Einrichtung alternativlos ist? Laut Psychiater*innen steigen die Raten sogenannter psychischer Krankheiten stetig. Wie viele Menschen gelten derzeit aktuell als psychisch krank? 10 Prozent der Bevölkerung? In Deutschland hieße das, ca. 8 Millionen Menschen in psychiatrische Einrichtungen unterzubringen. Ich hoffe, du meist ein solches Szenario eher nicht. Wenn du die Frage so meinst, ob es auch nichtstationäre, also gemeindenahe Hilfen gibt, kann ich dir antworten, dass es bei Hilfen primär nicht um den Ort der Hilfe geht, sondern um die Qualität. Es gibt Psychiater*innen, die gemeindenah in ihren Praxen Elektroschocks verabreichen. Also mit Stromstößen durch das Gehirn epileptische Anfälle auslösen, verbunden mit teils bleibenden

1 Infos zum Buch stehen unter www.peter-lehmann-publishing.com/neue

Gedächtnisschäden. Hersteller*innen sprechen intern von verheerenden kognitiven, das heißt die Erkenntnis- und Informationsverarbeitung betreffenden Folgen. Abgesehen von vielen anderen Schäden. Du kannst dies in meinem Aufklärungsbogen Elektroschock nachlesen, den ich unter bit.do/schock ins Internet gestellt habe. Bei Psychopharmaka ist die Situation vergleichbar. Sie wirken unabhängig davon, wo sie verabreicht werden, bei Mensch und Tier. Sie apathisieren mehr oder weniger, unabhängig von der Indikation. Das zeigte sich auch in Selbstversuchen von Psychiatern. Ich habe diese in meinem Buch »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen« ausführlich dargestellt. Auch den Sinn der Gemeindepsychiatrie: Früherfassung abweichenden Verhaltens und Kontrolle der Langzeiteinnahme von Psychopharmaka[2].

»Dass so viele Menschen psychiatrischen Diagnosen auf den Leim gehen, hat mit ihrer Arztgläubigkeit zu tun. Und in dem Augenblick, wenn sie die Diagnose aufgebrummt bekommen, sind sie alleine, wehrlos, oft in emotionalen Schwierigkeiten.«

Wenn du jetzt nach Alternativen zur Psychiatrie fragst, öffnet sich ein neuer, riesiger Raum. Ich habe eine Vielzahl weltweit praktizierter, auch in ihrer Wirksamkeit erforschter Alternativen zur Psychiatrie in dem Buch »Statt Psychiatrie 2« dargestellt, das ich mit dem Psychiater Peter Stastny 2007 herausgegeben habe. Dort geht es um aktuelle Ansätze von Selbsthilfe und nichtpsychiatrischen Alternativen im Falle akuter psychischer Probleme sowie um Wege zu einer Behandlung, die die Menschenrechte respektiert[3].

**Entscheidend ist doch der Moment, wo der Arzt, die Ärztin eine Diagnose stellt, die das ganze Leben beeinflusst. Warum werden die Diagnosen selten hinterfragt und was hat das Stigma des Anders-Seins für Auswirkungen auf betroffene Menschen und ihrer weiteren Lebenssituation?**

Die letzte Frage zuerst. Vor einigen Jahrzehnten bedeutete die psychiatrische Diagnose in Deutschland noch Zwangssterilisation oder gar das Todesurteil. Heute bedeutet es oft Entmündigung, wobei dieses Wort durch »Betreuung« ersetzt wurde, was oft dasselbe meint. Und es bedeutet psychiatrische Unterbringung, Verabreichung von Psychopharmaka oder Elektroschocks unter Gewaltanwendung oder mit erschlichener oder per Nötigung erzwungener Zustimmung. Erschlichen deshalb, weil die Betroffenen in aller Regel nicht ausreichend über die möglichen Risiken und unerwünschten Auswirkungen der psychiatrischen Anwendungen informiert werden. Insofern können sie keine rechtswirksame Zustimmung geben, also bleibt die Behandlung eine an sich strafbare Körperverletzung. Das Zusammenspiel von Politik, Justiz und Psychiatrie führt allerdings dazu, dass Psychiater weder strafrechtlich noch zivilrechtlich für ihr Tun zur Verantwortung gezogen werden.

Eine kleine Verbesserung der Situation stellen die Aufklärungsbögen zu Antidepressiva und Neuroleptika dar, die

2 Infos zum Buch stehen unter www.antipsychiatrieverlag.de/knebel

3 Infos zum Buch stehen unter www.antipsychiatrieverlag.de/sp





ich zusammen mit Klinikleitern in Rheinland-Pfalz, *Markus Kaufmann* bzw. *Volkmar Aderhold* und dem Netzwerk Seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz, einem Betroffenenverband, verfasst habe[4].

Zur ersten Frage, weshalb Diagnosen selten hinterfragt werden. Laut Bundesgerichtshof gelten psychiatrische Diagnosen als Ausdruck von Meinungsfreiheit. Juristisch kannst du nur dagegen angehen, wenn du der/dem Psychiater*in einen formalen Fehler nachweisen kannst, zum Beispiel, wenn sie/er dich mit einer anderen Person verwechselt hat. Wie du bei *Gustl Mollath*[5] gesehen hast, kommen Psychiater straffrei davon, wenn sie einem Menschen per Ferndiagnose eine abstruse Diagnose geben und dieser über Jahre in der Psychiatrie verschwindet, über Monate in der Isoliationszelle verbringen muss, all sein Hab und Gut verliert. Du kannst dies in dem Buch »*Staatsverbrechen – der Fall Mollath. Das vorsätzliche Verbrechen an Gustl Mollath zwischen Schwarzgeld-Millionen, Vertuschung und der Rolle der CSU*« von *Wilhelm Schlötterer* dezidiert nachlesen.

Dass so viele Menschen psychiatrischen Diagnosen auf den Leim gehen, hat mit ihrer Arztgläubigkeit zu tun. Und in dem Augenblick, wenn sie die Diagnose aufgebrummt bekommen, sind sie alleine, wehrlos, oft in emotionalen Schwierigkeiten. Hinterher könnten sie sich von der Diagnose befreien, zum Beispiel in einer nichtpsychiatrischen Selbsthilfegruppe, also einer Gruppe von Betroffenen, die noch keine Psychoedukation, sprich: psychiatrische Gehirnwäsche über sich ergehen ließen. Allerdings schafft diese vermutlich nur eine Minderheit der Betroffenen. In dem

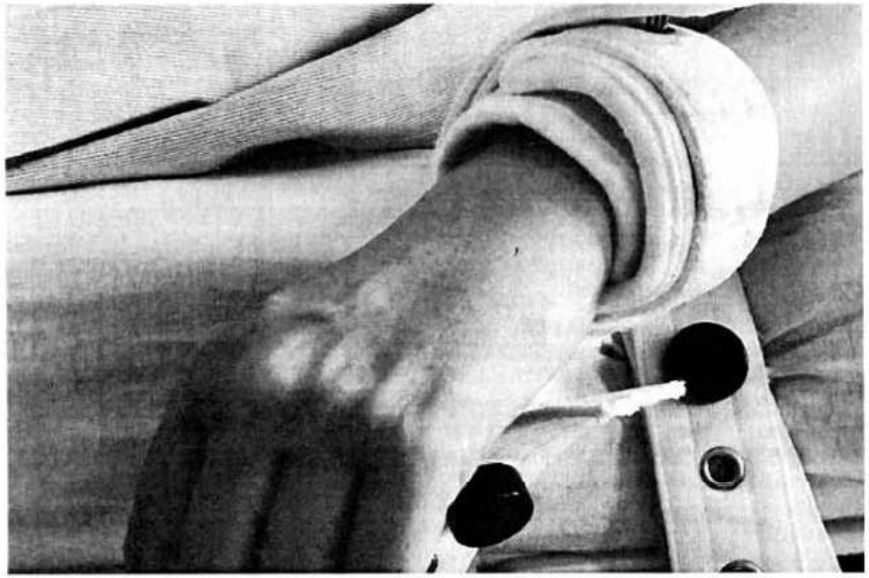
4 Du kannst sie im Internet unter www.peter-lehmann.de/aufklaerung lesen.

5 Gustl Mollath wurde 2006 nach einem Prozess wegen angeblicher Gewalt gegen seine Ehefrau in die Psychiatrie eingewiesen – zu Unrecht, wie sich Jahre später in einem Wiederaufnahmeverfahren herausstellte. 2747 Tage hatte er bis dahin in der Psychiatrie verbracht. Daraus entwickelte sich einer der größten Justiz-Skandale der Bundesrepublik.

Mollath wurde am 6. August 2013 nach siebenjähriger Unterbringung aus einem psychiatrischen Krankenhaus entlassen. Er war durch das Landgericht Nürnberg-Fürth mit Urteil vom 8. August 2006 (Aktenzeichen 7 KLs 802 Js 4743/2003) in einer psychiatrischen Anstalt untergebracht worden. Man ging davon aus, dass er aufgrund einer psychischen Störung eine Gefahr für die Allgemeinheit darstelle. Anlass für das Urteil war die Behauptung seiner Ex-Ehefrau, er habe sie gewürgt und geschlagen. Konkret ging es darum, dass durch die Ex-Frau ein ärztliches Attest vorgelegt wurde, mit dem ihre angeblich durch die Schläge des Angeklagten verursachten Verletzungen dokumentiert worden sein sollen.

Mehr oder weniger durch einen Zufall stellte sich in dem Verfahren Mollath im Nachhinein heraus, dass die Ärztin, die nach Ansicht des Landgerichts Nürnberg-Fürth als die Urheberin des Attests angesehen worden war, die Hauptbelastungszeugin tatsächlich niemals untersucht hatte. In Wirklichkeit hatte die Untersuchung ihr Sohn vorgenommen, der im Jahr 2002, als das Attest ausgestellt worden war, als Weiterbildungsassistent in der Praxis seiner Mutter tätig war.

Buch »Die Irren-Offensive« von *Tina Stöckle* kannst du nachlesen, wie sich eine Handvoll Leute von ihren Diagnosen befreiten. Wobei mit der Ablehnung der Diagnose ja nicht die Leugnung psychosozialer Probleme verbunden ist. Eher ist es so, dass Diagnostik den Blick auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen in der Gesellschaft verstellt.



Jetzt komme ich zu deiner Eingangsaussage zurück, dass psychiatrische Diagnosen das ganze Leben beeinflussen. Ja, das kann sein, muss aber nicht. Psychiater sind in ihrem Handeln zwar oft zerstörerisch. Aber sie sind nicht allmächtig. Ich habe den ursprünglichen Untertitel von Tina Stöckles Buches von »Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern« in der Neuausgabe in »Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieüberlebenden« geändert, sie plante dies zu Lebzeiten so. Sie wollte darauf hinweisen, dass nach der Psychiatrisierung, so schrecklich diese auch sein mag, das Leben weitergeht, jedenfalls sofern man nicht an der Behandlung stirbt. Dem Opfer-Begriff stand sie auch deshalb mehr und mehr misstrauisch gegenüber, da er sämtliche Verantwortung für den Verlauf der eigenen Lebensgeschichte Dritten zuweist und das eigene Subjekt zum bloßen Objekt der äußeren Lebensumstände degradiert.

»Was den Alltag von Menschen mit psychosozialen Problemen betrifft, geht es nicht darum, dass man Perspektiven Dritter gerecht wird, sondern darum, dass die Menschen in psychosozialer Not mit ihren Optionen, Bedürfnissen und Menschenrechten im Mittelpunkt





stehen und sie angemessene, wirksame und humanistisch orientierte Hilfen erhalten.«

**Menschen mit psychischen Erkrankungen haben es schwer, die normalen Alltagsbelastungen zu bewältigen. In der Folge kommt es immer öfter zu Wiedereinweisungen.**

Ja, Menschen, die wegen diagnostizierter psychischer Erkrankungen entsprechend behandelt werden, haben es schwer. Psychopharmaka führen oft zu körperlichen Erkrankungen, Parkinson-Symptomen, Schläfrigkeit, Konzentrationsstörungen und vieles mehr. Hochqualifizierte Menschen finden sich dann plötzlich in Behindertenwerkstätten wieder. Infolge der Torpedierung der Selbstheilungskräfte durch Psychopharmaka, infolge von Hirnschwund und potenzieller Chronifizierung von Psychosen aufgrund der Neuroleptika-Verabreichung, infolge von potenzieller Chronifizierung von Depressionen aufgrund der Antidepressiva-Verabreichung kommt es immer wieder zu Wiedereinweisungen. Auch die psychiatrische Theorie, psychische Probleme seien Ausdruck zugrunde liegender Stoffwechselstörungen, ist mitschuld an diesem Phänomen. Leute werden dadurch abgehalten, sich mit den Ursachen ihrer Probleme auseinanderzusetzen und ihr Leben entsprechend zu ändern. Beim Herzinfarkt ist es nicht anders. Wer ihn überlebt und nach der Reha nichts an seinen Gewohnheiten ändert, ist Kandidat*in für den nächsten Infarkt.

**Bis in die 50er Jahre standen „Schock-Methoden" im Zentrum der Behandlung. Heute gehört zum Selbstverständnis der Psychiatrie: Medikamentöse Behandlung gegen den Willen eines Kranken ist nur zur Abwendung unmittelbarer Gefahr zulässig. Wie aber können im Alltag die unterschiedlichen Perspektiven von Angehörigen, Ärzt*innen und Pflegepersonal dem Wohlergehen des Patienten gerecht werden?**

Die angebliche Gefahrenabwehr gehört schon immer zum Selbstverständnis der Psychiatrie. Geändert hat sich die Art der Behandlung, sie geht mit dem technischen Fortschritt einher. Früher waren dies Maßnahmen der Elektrotechnik und Chirurgie, also Elektroschocks und Hirnverstümmelung. Jetzt sind dies synthetische Substanzen, die sogenannte therapeutische Zweitkrankheiten auslösen, um Nervenimpulsüberträgerstoffe in ihrer natürlichen Funktion zu manipulieren und die Symptome der diagnostizierten Erstkrankheit zu unterdrücken. Damit sollen psychische Probleme maßgeblich sozialer Natur bewältigt werden. Wobei die mit der Zeit eintretende Toleranzbildung den Behandlungseffekt - sofern er überhaupt da ist und kein Placebo-Effekt darstellt - dann doch wieder noch härtere und invasivere Maßnahmen für Psychiater*innen nötig macht. Also doch wieder verstärkt Elektroschocks; neuerdings eventuell das Betäubungsmittel Ketamin, das Verbrecher als K.o.-Mittel einsetzen. Gelegentlich machen Psychiater*innen auch wieder Manipulationen im Gehirn, wenn sie ihre Behandlungsmittel ausgereizt haben.

Was den Alltag von Menschen mit psychosozialen Problemen betrifft, geht es nicht darum, dass man Perspektiven Dritter gerecht wird, sondern darum, dass die Menschen in psychosozialer Not mit ihren Optionen, Bedürfnissen und

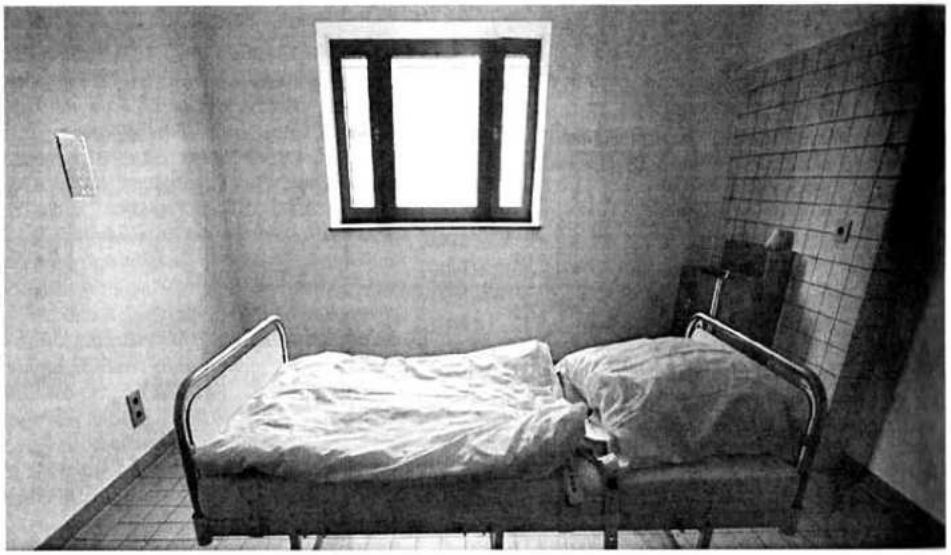
Menschenrechten im Mittelpunkt stehen und sie angemessene, wirksame und humanistisch orientierte Hilfen erhalten. Da diese psychosozialen Probleme höchst vielfältig sind, sind auch die notwendigen Hilfen vielfältig. Alle Probleme vorrangig mit Psychopharmaka oder Elektroschocks lösen zu wollen, ist ein recht primitives Denken.
Klar, auch die Perspektiven vom Personal, Angehörigen und anderen Beteiligten sollen eine Rolle spielen, jedenfalls solange diese mit den Interessen der primär Betroffenen vereinbar sind.

**Peter, du bist ein Verteter der humanistischen Anti-Psychiatrie. Was konkret kritisierst du denn an der traditionellen Psychiatrie?**

Ich kritisiere vieles an der traditionellen Psychiatrie. Wobei die moderne Psychiatrie nichts anderes ist als die reformierte traditionelle Psychiatrie.

Konkret kritisiere ich vieles:

- Ihre Gewaltbereitschaft und -anwendung.
- Demütigende und gefährliche Maßnahmen wie das Festbinden im Bett, Fixierung genannt.
- Dass Psychiater*innen in ihrer Anmaßung meinen, mit pharmakologischen oder elektrotechnischen Maßnahmen psychische Probleme überwiegend sozialer Natur lösen zu können.
- Ihre Diagnostik, die den Blick auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen in der Gesellschaft verstellt.
- Ihre primitive Antihaltung, die sich in simplen Antimaßnahmen wie die Verabreichung von Antidepressiva oder Antipsychotika zeigt. Dass sich damit psychische Probleme bestenfalls eine Zeitlang unterdrücken lassen, allerdings um den Preis der mittelfristigen Verstärkung und langfristigen Chronifizierung.
- Die Tabuisierung behandlungsbedingter Suizide.
- Dass Psychiater*innen in aller Regel und unter Missachtung der Gesetze Elektroschocks und Psychopharmaka ohne ausreichende Aufklärung über Risiken und Alternativen verabreichen.
- Dass sie massenhaft körperliche, zentralnervöse und organisch bedingte psychische Störungen produzieren und diese den Betroffenen und ihren Angehörigen als Symptomwechsel einer psychischen Krankheit verkaufen.
- Dass sie unendlich viel Geld von den Krankenkassen erhalten und diese zusätzlich mit den Behandlungskosten für die produzierten Folgekrankheiten belasten (was sich unter anderem an den ständig steigenden Krankenkassenbeiträgen zeigt).
- Dass sie mit ihrer Verabreichung von giftigen Substanzen bei den Betroffenen eine hohe Rate an Arbeitslosigkeit, Frühberentung und Behinderungen produzieren.
- Dass sie keine Konsequenzen ziehen aus der hohen Frühsterblichkeitsrate bei Menschen mit ernsten psychiatrischen Diagnosen: Diagnosen wie Schizophrenie, Depression, bipolare oder Persönlichkeitsstörung. Schließlich sterben Menschen mit diesen Diagnosen im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung zwei bis drei Jahrzehnte früher. Menschen mit diesen Diagnosen erhalten die üblichen Antidepressiva und Antipsychotika. Im sogenannten Nebenwirkungsprofil dieser Substanzen finden sich Herzrhythmusstörungen, Lebererkrankungen, Diabetes, Fettleibigkeit, Bluthochdruck, Schlaganfall, Suizidalität, Medikamentenabhängigkeit, plötzlicher Herztod und vieles mehr.







Mich stört, dass Psychiater*innen Psychopharmaka verabreichen, ohne Ahnung, wie man diese wieder absetzen kann. Dass sie die Betroffenen aus ihren Praxen verweisen, wenn diese um Hilfe beim Absetzen bitten. Dass die Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie noch den SA-und NSDAP-Mann *Helmut Selbach* als Ehrenmitglied führt. Dass die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, also der Psychiaterverband, noch den Psychiater *Hendrik Uwe Peters* als Mitglied seines Ethikbeirats führt. Einen Psychiater, der wehrlose junge Frauen mit Kombinationen von Elektroschocks und Insulinschocks, Neuroleptika und Antidepressiva fast zu Tode brachte.[6]
Ich könnte diese Reihe noch lange fortsetzen.

**Gibt es denn etwas lobenswertes an der Psychiatrie?**

Natürlich gibt es so etwas auch. Gelegentlich gelingt es einzelnen Menschen, die Klinik zum Asyl zu machen, wenn sie sich beispielsweise fürchten, sich selbst etwas anzutun. Ausnahmsweise treffen sie dort oder draußen auf eine/n verständige/n Psychiater*in. Ausnahmsweise hilft ein/e

6 Siehe das Buch »Mitgift – Notizen vom Verschwinden« von Kerstin Kempker. Informationen zu dem Buch findest du im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/mitgift.

Psychiater,*in von den Psychopharmaka wieder wegzukommen. Allerdings kann man solche Psychiater*innen an den Fingern zweier Hände abzählen. Ich habe in den letzten vier Jahrzehnten meines Engagements auch schon gehört, dass jemand auf einer psychiatrischen Station respektvoll behandelt wurde, Verständnis gefunden und echte Hilfe bekommen hat. Wie gesagt, auch so etwas gibt es, aber das sind Ausnahmen.

Vergessen wir nicht, dass die Vereinten Nationen 2009 die Behindertenrechtskonvention verabschiedet haben, da weltweit Menschenrechte der Betroffenen systematisch verletzt werden, trotz der Erklärung der Allgemeinen Menschenrechte von 1948[7].

Zu ihrem Personenkreis zählen auch Menschen mit psychiatrischen Diagnosen. Und deren Menschenrechte werden nach wie vor verletzt, wobei diejenigen, die ihre Rechte verletzen, weder zivil- noch strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. In Deutschland haben das Bundesverfassungsgericht 2011 und der Bundesgerichtshof 2012 festgestellt, dass über Jahrzehnte Menschen in der Psychiatrie zwangsbehandelt wurden, ohne dass es dafür eine rechtliche Grundlage gegeben hätte. Also, dass über Jahrzehnte deren Menschenrechte auf körperliche Unversehrtheit mit Füßen getreten wurden.

**Das Weglaufhaus „Villa Stöckle" ist eine anti-psychiatrisch orientierte Kriseneinrichtung in Berlin. Was unterscheidet anti-psychiatrische von traditionellen psychiatrischen Strukturen?**

Psychiatrische Strukturen zeichnen sich aus durch Gewaltbereitschaft der Mitarbeiter*innen, durch ein an männlichen Wertvorstellungen und Ideologien orientierten Diagnosesystem. Durch Intransparenz, Entrechtung, Willkür, Profitorientierung der Behandlung, Konzentration auf biologische Anwendungen wie Psychopharmaka und Elektroschocks, hierarchische Strukturen mit Ärzt*innen an der Spitze, fixe Tagesstrukturen, geringe Wertschätzung des Selbsthilfepotenzials und das Vergraulen engagierter Familienmitglieder und Freundeskreise.

Die Struktur im Weglaufhaus unterscheidet sich von psychiatrischen Strukturen fundamental:

- Keine Gewaltanwendung,
- Ablehnung des psychiatrischen Diagnosesystems
- Transparenz
- Engagement für die Wiedergewinnung der bürgerlichen Rechte der Bewohner*innen
- Konzentration auf psychische und soziale Hilfen
- Wertschätzung von Menschen mit Erfahrungswissen und deren gleichberechtige Mitarbeit
- Vetorecht der psychiatriebetroffenen Mitglieder des Betreibervereins
- Psychopharmaka bleiben unter Kontrolle der Bewohner*innen
- Vermittlung von Hilfe beim Absetzen

7 217/A-(III)) oder kurz AEMR ist eine rechtlich nicht bindende Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu den **Menschenrechten**. Sie wurde am 10. Dezember **1948** im Palais de Chaillot in Paris verkündet. „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.





- Flexible Tagesstrukturen; das heißt, die Bewohner*innen werden nicht mit müde machenden Psychopharmaka einem Arbeitszeitplan des Teams angepasst
- Hausverbot für Psychiater*innen
- Wertschätzung engagierter Familienmitglieder und Freundeskreise.

Jedenfalls war dies so in den Jahren, als ich im Vorstand des Betreibervereins war. Du kannst dies nachlesen in dem Buch »Flucht in die Wirklichkeit«, das *Kerstin Kempker* 1998 herausgegeben hat und in dem auch damalige Bewohner*innen zu Wort gekommen sind[8]. Wären die Bedingungen im Weglaufhaus heute wesentlich anders, dann wäre das Weglaufhaus auch zum Weglaufen, dann würde es diese Einrichtung sicher nicht mehr geben.

»Ich fühle mich den Massen von Psychiatrisierten verpflichtet, sie vor dem Schicksal zu bewahren, dem ich zum Glück und dank meiner Schutzengel, Familie, Freundinnen und Freunde entronnen bin: nämlich der Dauerverabreichung von Psychopharmaka(...).«

**Was waren die Gründe für dein Engagement und wie erfolgreich ist Anti-Psychiatrie in der Praxis?**

Der Hauptgrund für mein Engagement waren persönliche Erfahrungen, aber auch wissenschaftliche Erkenntnisse. Ich bin ja nicht nur Psychiatrieüberlebender, sondern auch Sozialwissenschaftler. Für mein humanitäres und wissenschaftliches Engagement habe ich 2010 von der Universität Thessaloniki die Ehrendoktorwürde erhalten. Am Ende meiner nicht gehaltenen Dankesrede habe ich noch mal den Hauptgrund für mein Engagement genannt. Ich fühle mich den Massen von Psychiatrisierten verpflichtet, sie vor dem Schicksal zu bewahren, dem ich zum Glück und dank meiner Schutzengel, Familie, Freundinnen und Freunde entronnen bin: nämlich der Dauerverabreichung von Psychopharmaka und der mit ihr verbundenen körperlichen, geistigen und psychischen Behinderung, dem psychiatrisches Wohnheim, der Behindertenwerkstätte, dem möglicherweise frühen Tod.

Insbesondere treibt mich die Tatsache, dass Psychiater*innen nicht nur nicht aufklären über Behandlungsrisiken, sondern die Betroffenen meist von vorne bis hinten belügen.

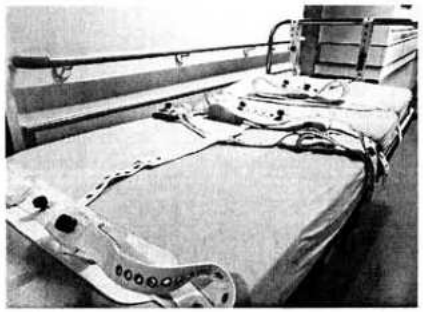
Nur ein Beispiel: Wenn sie ihnen Elektroschocks anbieten, dann behaupten sie, Gedächtnisstörungen würden innerhalb von wenigen Tagen von alleine wieder verschwinden. Dabei informieren Hersteller*innen Psychiater*innen, Elektroschocks könnten - wörtlich - *verheerende kognitive Folgen* haben, zudem Hirnschäden, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Lungenembolien, Komata, Suizidalität und vieles mehr. Ich habe diese Informationen in meinem bereits genannten Aufklärungsbogen ins Internet gestellt.

Was die Erfolgsquote der Antipsychiatrie betrifft, so ist das eine komplizierte Frage. Es gibt ja verschiedene Strömungen der Antipsychiatrie. Ich begrenze mich auf die humanistische Antipsychiatrie, die ich vertrete. Es gibt ja auch die Art von Antipsychiatrie, die

8 Informationen zu dem Buch findest du im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/flucht

die Psychiatrie abschaffen will und die vermittelt, dass es dann keine Probleme mehr gibt für Leute mit Depressionen oder Psychosen oder sonstige Arten von Verrücktheiten. Wer sich dafür interessiert, was ich unter humanistischer Antipsychiatrie verstehe, findet ausführliche Information im Internet unter www.peter-lehmann.de/hu-an-de. Mir geht es sowohl um den Schutz vor psychiatrischer Gewaltbereitschaft und -anwendung, um rechtliche Gleichstellung als auch um den Aufbau angemessener und wirksamer Hilfe für Menschen in psychosozialer Not.

Mit dem Patientenverfügungsgesetz, das das von Mitgliedern der damaligen Irren-Offenvise gemeinsam mit dem Rechtsanwalt *Hubertus Rolshoven* entwickelte Psychiatrische Testament[9] rechtlich gestärkt hat, haben seit 2009 auch Menschen mit psychiatrischen Diagnosen noch mehr Möglichkeiten, sich rechtswirksam vor unerwünschten psychiatrischen Anwendungen zu



schützen. Im gleichen Jahr verabschiedeten die Vereinten Nationen die Behindertenrechtskonvention. Sie fordert für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen den Übergang von stellvertretender hin zu unterstützender Entscheidungsfindung, sogenannte mildere Mittel und die Gleichheit vor dem Gesetz. Durch die Ratifizierung der Konvention durch die deutsche Regierung 2014 hat sie gleichsam Gesetzeskraft erlangt. Dass ihre Umsetzung von der Obrigkeit blockiert wird, ist schlimm, ebenso dass sich Psychiaterverbände sträuben, von Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung abzulassen. Auch gegen Patientenverfügungen verstoßen sie immer wieder. Gleichheit für Psychiatriebetroffene vor dem Gesetz wird es erst geben, wenn ihre Peiniger ebenfalls rechtlich gleichgestellt werden. Ich meine hier **Gleichheit vor dem Strafrecht**. Sie sollen ebenso bestraft werden wie andere Leute, die Menschen verletzen. Tun sie das mit Schutzbefohlenen und Wehrlosen, sollen sie auch ihre medizinische Zulassung verlieren.

Dass die Diskussion um verweigerte Hilfen beim Absetzen von Psychopharmaka in Deutschland fortgeschrittener ist als in anderen Staaten, ist sicher auch auf antipsychiatrische Aktivitäten zurückzuführen.

Mein im Antipsychiatrieverlag erschienenes Buch »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern« war das weltweit erste Buch zu diesem Thema[10]. Das und Symposien bei Kongressen von Psychiaterverbänden zu diesem Thema haben dazu beigetragen, dass sich eine Reihe kompetenter Leute Gedanken machen, wie man beim Absetzen von

9 https://www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt.htm

10 Informationen dazu findest du im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/absetzen





Antidepressiva und Neuroleptika kompetent unterstützen kann[11].

Andere Erfolge sind der Aufbau von Selbsthilfeorganisationen. Allerdings geht der Aufbau gleichsam manisch-depressiv voran, das heißt es gibt konstruktive Phasen mit Solidarität, Aufbau und Stärkung der Gruppen, dann geht es wieder abwärts. Man kann dies am Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener sehen, der seit Jahren vor sich hindümpelt und der von Dogmatiker*innen und Selbstdarsteller*innen gekapert wurde. Eigensinnige aber engagierte und fähige Leute, die es naturgemäß viele unter Psychiatriebetroffenen gibt, werden herausgeekelt oder ausgeschlossen. Du kannst dies im Internet nachlesen unter bit.do/bpe-ojemine.

Letztlich bräuchte es eine integrative Organisierung und die Zusammenarbeit mit anderen Menschenrechts- oder Selbsthilfegruppen sowie mit unterstützenden Expertinnen und Experten, um mit dem Aufbau von Alternativen und dem Schutz vor psychiatrischer Gewalt voranzukommen. Die Menge der Aufgaben ist riesig. Ich gehöre nicht zu den Leuten, die glauben, mit Selbsthilfe, also unbezahlt, ließen sich alle Probleme lösen, die andere bezahlt verursachen. Hinzu kommen all die psychosozialen Probleme, unter denen Leute leiden, die noch nie mit der Psychiatrie zu tun haben. Gründe, verrückt oder depressiv zu werden, gibt es zur Genüge. Existenzängste, Wohnungsnot, Armut, Umweltvergiftung, Lärm, Demoralisierung, Missbrauch, Gewalterfahrung, emotionale Erpressung, Niedertracht, psychische Gewalt im Berufs- und Privatleben oder seitens Behörden...die Liste von Ursachen ist lang.

11 Informationen dazu findest du im Internet unter bit.do/psych-exit

Und dann ist da noch die Pharmaindustrie mit ihren Milliardenprofiten. Zwar bekommen sie ab und zu mal Geldstrafen aufgebrummt, zum Beispiel Hunderte von Millionen Dollar wie in den USA, aber die bezahlen sie vermutlich aus ihrer Portokasse. Und dann sind noch die vielen Leute, die im psychiatrischen Bereich arbeiten, sich dadurch ihren Lebensunterhalt verdienen und wenig Interesse haben, ihre Privilegien abzugeben, auch nicht ihren Anspruch auf Deutungshoheit der Wirklichkeit. Durch die vielfältigen antipsychiatrischen Aktionen und Publikationen ist die Deutungshoheit der Psychiatrie leicht angekratzt, ihr Expertenmonolog brüchig geworden, ihr Herrschaftwissen enteignet, wo auch ich mit meinen Büchern, Buchbeiträgen und Zeitschriftenartikeln meinen Beitrag geleistet habe, glaube ich jedenfalls. Aber letztendlich ist das Engagement der humanistischen Antipsychiatrie gegen den psychiatrisch-industriellen Komplex ein Kampf David gegen Goliath. Hinter der Psychiatrie stehen Großkonzerne mit Milliardenumsätzen, aber wer steht hinter uns?!

**Brauchen wir eine neue Irren-Offensive und steht der Kampf gegen die Pharmaindustrie im Fokus oder gegen das System Psychiatrie allgemein?**

Ich habe 1980 mit einer Handvoll anderer Psychiatriebetroffener in Berlin die Irren-Offensive gegründet. Nach meinem Verständnis war es damals eine undogmatische und kämpferische Gruppe. Im Rückblick muss ich eingestehen, dass wir so überzeugt waren von unseren Ansichten, dass wir alle, die sie nicht 1:1 teilten, gerne als Vertreter*innen, Handlanger*innen und Verführte des psychiatrischen Unrechtssystems abtaten. Über die

vergangenen vier Jahrzehnte habe ich allerdings erfahren, dass viele Betroffene die Erfahrung machten, dass sie innerhalb ihrer Lebensverhältnisse derzeit ohne diese Psychopharmaka nicht zurechtkommen. Auch dass es im psychiatrischen Bereich eine Minderheit von ehrenwerten Menschen gibt, die sich ernsthaft für die Rechte von Psychiatriebetroffenen einsetzen. Und an ihren tatsächlichen Problemen ansetzen oder zumindest in Teilbereichen eine gute Arbeit machen, beispielsweise indem sie Schäden psychiatrischer Anwendungen publik machen, sich gegen Fixierungen oder Elektroschocks aussprechen oder für Vorausverfügungen gegen gewaltsame psychiatrische Anwendungen. Das Weglaufhaus haben damals sogar reformorientierte Psychiatrieverbände unterstützt.

Von der jetzigen Irren-Offensive halte ich nicht übermäßig viel. Klar ist es wichtig, dass es Gruppen gibt, in denen Psychiatriebetroffene unter sich und frei von Besserwisserei von außen sind. In Frauengruppen gehören ja auch nur Frauen. Aber wenn sich in einer antipsychiatrischen Gruppe Rechthaberei breit macht und Machtstrukturen und der Glaube entstehen, man besitze den Stein der Weisen, wie das jetzt der Fall ist, dann ist etwas schiefgelaufen.

Aus dem von dir angesprochenen »Kampf gegen« würde ich gerne den »Kampf für« machen. Da gibt es viel zu tun. Schön wäre es, wenn es attraktive Gruppen gibt, denen sich auch Noch-nicht-Betroffene anschließen können. Gemeinsam könnte man kämpfen für Kriseneinrichtungen, in die Menschen in psychosozialer Not nicht mit Gewalt verbracht werden müssen, für Einrichtungen, die beim Absetzen von Psychopharmaka helfen, für die Ächtung des Elektroschocks. Da gibt es viele Möglichkeiten.

Was aber jede*r sofort tun kann, ist das Verfassen einer Psychosozialen Patientenverfügung. Hier kannst du für den Fall des Falles psychiatrische Anwendungen untersagen und gleichzeitig Optionen benennen, wie gegebenenfalls auf eine psychische Krise zu reagieren ist. Ich rate allen dazu, denn es sind nicht immer nur die Anderen, die psychiatrisiert werden. Spätestens wenn du alt und pflegebedürftig wirst, wird der Arzt in der Alten- oder Pflegeeinrichtung mit seinem Medikamentenkoffer auf dich warten. Denke auch an deine Eltern, die der Psychopharmakaverabreichung im Alter nicht schutzlos ausgeliefert sein sollten. Für all diese Fälle habe ich die Psychosoziale Patientenverfügung entworfen.[12]

**Warum sollte/muss antipsychiatrische Theorie evaluiert werden?**

Wie eine Theorie sach- und fachgerecht untersucht, bewertet und auf ihre Wirksamkeit überprüft werden kann, erschließt sich mir auf den ersten Blick nicht, ganz abgesehen, wem du die Kompetenz dazu zusprechen willst. Mainstreampsychiater*innen wohl eher nicht. Wenn du humanistische Antipsychiatrie als undogmatische und humanistische Philosophie und Bewegung untersuchen willst, könntest du Praktiken überprüfen, die sich dieser Strömung zuordnen lassen. In Studien könnten die Nutznießer*innen antipsychiatrischer Projekte befragt werden, ob dessen/deren Erfahrungen mit dem antipsychiatrischen Anspruch übereinstimmen. Oder es könnten Leser*innen meines im Antipsychiatrieverlag erschienenen

12 Deren Gebrauchsanweisung samt Mustererklärungen kannst du gratis downloaden von www.peter-lehmann.de/psychpav.





Buches »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern« befragt werden, ob es ihnen tatsächlich geholfen hat, von ihren Psychopharmaka wegzukommen.

*PaulSenn_Elektroschockbild40erJahre_©GSK_RGB*

Natürlich sollten auch psychiatrische Einrichtungen untersucht werden, und es sollten auch Elektroschocks und Psychopharmaka in ihrer Entwicklung und Wirksamkeit und vor allem ihrer Schädlichkeit überprüft werden. Ein chinesisches Sprichwort sagt ja, die Wahrheit über Katzen erfährst du von den Mäusen. Hier eröffnet sich ein riesiges Betätigungsfeld. Es wäre schön, wenn sich unabhängige Selbsthilfegruppen daran machten, betroffenenorientierte oder betroffenenkontrollierte Untersuchungen zu allen möglichen Einrichtungen und Anwendungen im psychosozialen Bereich durchzuführen, egal ob psychiatrischen oder antipsychiatrischen. Betroffenenorientiert heißt, dass unabhängige Psychiatriebetroffene bei der Entwicklung des Designs von Studien, ihrer Durchführung und Auswertung wirksam einbezogen werden. Betroffenenkontrolliert heißt, dass sie über alle Phasen der Studien entscheiden. In gängigen Studien von Psychiater*innen nehmen Psychiatriebetroffene nur als Studienobjekte teil. Psychiater*innen bewerten ihre Tätigkeit selbst, wobei viele Studien zudem von der Pharmaindustrie finanziert werden, die negative Studienergebnisse wiederum unter den Tisch kehrt. Man muss schon recht naiv sein, um an die angeblich segensreichen Wirkungen von Elektroschocks und Psychopharmaka zu glauben. Gründe für Überprüfungen gibt es also viele.

Generell ist eine kritische Einstellung in allen Lebensbereichen sinnvoll, auch gegenüber sich antipsychiatrisch verstehenden Personen und Gruppen. Psychiatriebetroffene, also Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und entsprechender Behandlung, sind nicht per se die besseren Menschen. Und wenn diese in ihren Projekten und Gruppen andere Menschen, die sich ihnen vertrauensvoll öffnen, dann ausnutzen, respektlos behandeln und verletzen, tut das besonders weh. Dies ist ein weiterer Grund, dass außer antipsychiatrischen Hilfeeinrichtungen auch Selbsthilfegruppen und Betroffenenorganisationen im psychosozialen Bereich untersucht werden sollten. Die Tatsache, dass in Deutschland die psychiatriekritische Selbsthilfebewegung im psychosozialen Bereich seit Jahren vor sich hindümpelt, von ein paar Lichtblicken abgesehen, schreit nach Untersuchung der Ursachen. Die Schwäche der Betroffenenbewegung ist die Kehrseite der psychiatrischen Macht. Diejenigen, die die Betroffenenbewegung durch Spaltereien und Postengeschachere schwächen, arbeiten letztlich der Psychiatrie zu, auch wenn sie sich noch so laut und antipsychiatrisch gebärden. Das ist jedenfalls meine bescheidene Meinung.

**http://www.peter-lehmann.de/**