
Glückwunsch, Herr Doktor Lehmann!

Von Asmus Finzen

Die Berichterstattung über akademische Ehrungen gehört nicht zu den Alltagsgepflogenheiten der PSU. Aber diesmal muss es sein:

Peter Lehmann, der gewichtigste unter den Psychiatriekritikern in Deutschland erhielt Ende September dieses Jahres die Ehrendoktorwürde der philosophisch-psychologischen Fakultät der Aristoteles-Universität in Thessaloniki, Griechenland. Die Ehrung erfolgte »in Anerkennung seines außerordentlichen wissenschaftlichen und humanitären Beitrags für die Durchsetzung der Rechte Psychiatriebetroffener.«

Anlässlich des Festaktes in Thessaloniki bekannte er sich zu einer »modernen, nutzergetragenen humanistischen Antipsychiatrie« als »einer undogmatischen Bewegung«, die nicht einfach nur dagegen sei. Die humanistische Antipsychiatrie sei vielmehr von Widerpruchsgeist erfüllt, der sich für eine neue, menschliche Psychiatrie einsetzt, für »Toleranz, Respekt und Wertschätzung von Vielfalt auf allen Ebenen des Lebens.« (Die ganze Rede finden Sie auf den nachfolgenden Seiten.)

Anhaltende individuelle und kollektive Gegenwehr

Dr. phil. h.c. Peter Lehmann ist seit nunmehr drei Jahrzehnten der Stachel im Fleisch der etablierten deutschen Psychiatrie. Der geborene Schwabe, der in diesem Jahr 60 geworden ist, erwarb sein Diplom als Sozialpädagoge Mitte der Siebzigerjahre mit einer Arbeit über »Möglichkeiten und Grenzen von Betroffenenbeteiligung«. Das war damals selbst im Nachklang zur 68er-Bewegung etwas Neues. Vermutlich wäre er im Zeichen des Aufbruchs der sozialen Psychiatrie überall willkommen gewesen, wo es etwas anzupacken galt. Aber dann kam es, wie er selber schreibt, zum biografischen Bruch: »Die ohne richterlichen Beschluss erfolgte Verschleppung in die bundesdeutsche Psychiatrie 1977, die dort erfolgten weiteren Menschenrechtsverletzungen (Verstoß gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Verstoß gegen den Schutz der Menschenwürde) sowie weitere entwürdigende Maßnahmen nach der Entlassung aus der Psychiatrie (Gemeindepsychiatrische Ver-



Peter Lehmann

Foto: www.peter-lehmann.de

breichung toxischer Psychodrogen, Verweigerung des informationellen Selbstbestimmungsrechts in Form von Verweigerung der Einsicht in die eigenen psychiatrischen Akten) führten zu seit 1979 anhaltender individueller und kollektiver Gegenwehr gegen psychiatrische Willkür...«.

Daraus wurde das Leitmotiv seines weiteren beruflichen Lebens, das er mit großer Gestaltungskraft und Beharrlichkeit bis heute ver-

folgt. Die Schwerpunkte seines Handelns dokumentieren zugleich die Mängel unserer Gesellschaft im Umgang mit Menschen, die psychiatrische Dienstleistungen in Anspruch nehmen müssen: Menschenrechte auch für Psychiatriebetroffene (eigentlich eine Selbstverständlichkeit!), Entwicklung von Selbsthilfe, Selbstorganisation und Betroffenenbeteiligung und Bekämpfung der Diskriminierung psychisch Kranker.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt seiner Tätigkeit war und ist die kritische Auseinandersetzung mit der Pharmakotherapie. Von besonderer Bedeutung sind aus meiner Sicht sein Kampf um das Recht auf Einsicht in die eigenen Psychiatrieakten, seine Beteiligung an der Entwicklung des psychiatrischen Testaments, eines vollen Vorläufers der Patientenverfügung und – in zwingender Konsequenz – die Entwicklung und Unterstützung von Alternativen zur Psychiatrie.

Unsere Lebenswege haben sich seit 1980 gelegentlich gekreuzt, damals am spektakulärsten beim Hamburger Gesundheitstag, an dem er als Vertreter der gerade gegründeten Berliner Irrenoffensive auftrat, die uns als damals schon etablierte sozialpsychiatrische Fraktion vorzuführen versuchte. Aber schon damals war er für uns kein Unbekannter. Wir verfolgten seinen Kampf ums Akteneinsichtsrecht mit großer Aufmerksamkeit und hatten we-

nig Verständnis für unsere Berliner Kollegen, die ihm dies durch mehrere Gerichtsinstanzen verweigerten. Es wäre schön, feststellen zu können, dass dieses Einsichtsrecht heute eine Selbstverständlichkeit ist. Leider weiß ich aus vielen Gesprächen, dass dies nicht zutrifft.

Der nächste Meilenstein war für mich »Der chemische Knebel« (1986), den ich mancher Vorbehalte zum Trotz auch heute noch als wichtigste Sammlung vor allem seltenerer Nebenwirkungen von Psychopharmaka betrachte. Ich habe, solange ich Kranke mit Psychopharmaka behandelt habe, immer wieder ins Regal gegriffen, wenn ich nicht so recht wusste, woran ich war; und ich bin nach wie vor der Meinung, dass dieses Buch auf den Schreibtisch jedes Arztes gehört, der mit Psychopharmaka arbeitet. Das gilt auch für »Psychopharmaka absetzen« (2008). Es ist eine große Hilfe für Kranke, die ihre Medikamente ohnehin absetzen wollen, aber keinen Arzt ihres Vertrauens finden, der sie dabei begleitet. Es bewahrt sie vor vermeidbaren Risiken.

Seit ich mich mit Patientenverfügungen bei psychisch Kranken befasse – und mich nachdrücklich für sie einsetze –, habe ich mit großer Verspätung gelernt, sein frühes Engagement für das psychiatrische Testament zu schätzen. Ich räume ein, dass ich dessen Möglichkeiten lange unterschätzt habe. Heute bin ich überzeugt davon, dass eine klug verfasste

Patientenverfügung unter Mitbestellung eines Bevollmächtigten das wirksamste Mittel ist, beim einzelnen Kranken eine angemessene, respektvolle, effiziente Behandlung unter weitestgehender Vermeidung von Willkür und Zwang zu gewährleisten, vor allem die Integrität und die Würde des Kranken.

Ich habe hier nur einige Aspekte des Wirkens von Peter Lehmann herausgegriffen, die mir am Herzen liegen. Er hat als Autor, als Verleger des Anti-Psychiatrie Verlages, als Vortragender, als Mitglied und Aktivist zahlreicher nationaler und internationaler Verbände Erstaunliches geleistet. Ich empfehle jedem, der mehr wissen will, einen Blick in seine Website (www.peter-lehmann.de). Ich beschränke mich auf einen Glückwunsch, der von Herzen kommt: zum Ehrendoktor – und natürlich auch zum 60. Ich wünsche ihm die Kraft, möglichst lange weiter zu machen. Wenn ich die Entwicklung seines Werks und seines Wirkens über die Jahrzehnte betrachte, kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass sich seine Positionen und die der sozialen Psychiatrie in mancher Hinsicht angenähert haben – und ich frage mich, ob er sich bewegt hat, oder die Psychiatrie. ■

Asmus Finzen war bis 2003 leitender Klinikarzt in Deutschland und der Schweiz.
Kontakt: www.asmus.finzen.ch.

Internationale Noncompliance und humanistische Antipsychiatrie

Rede anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde am 28. September 2010 durch die Psychologische Abteilung der Aristoteles-Universität Thessaloniki **Von Peter Lehmann**

Der Begriff »humanistische Antipsychiatrie« wird oft missverstanden, da »Antipsychiatrie« in vielen Ländern mit ihren kulturellen Eigenheiten willkürlich unterschiedlich benutzt wird. Die moderne, nutzergetragene humanistische Antipsychiatrie ist eine undogmatische Bewegung. Die Vorsilbe »Anti« aus dem Griechischen bedeutet mehr als einfach nur »gegen«. Sie bedeutet auch »alternativ«, »gegenüber« oder »unabhängig«. Humanistische Antipsychiatrie ist von Widerspruchsgeist und der grundlegenden Erkenntnis erfüllt,

- dass die Psychiatrie als naturwissenschaftliche Disziplin dem Anspruch, psychische Probleme überwiegend sozialer Natur zu lösen, nicht gerecht werden kann,
- dass ihre Gewaltbereitschaft und -anwendung eine Bedrohung darstellt und
- dass ihre Diagnostik den Blick auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen verstellt.

Deshalb bedeutet humanistische Antipsychiatrie, sich zu engagieren

- für den Aufbau angemessener und wirksamer Hilfe für Menschen in psychosozialer Not,
- für ihre rechtliche Gleichstellung mit normalen Kranken,
- für ihre Organisierung und die Zusammenarbeit mit anderen Menschenrechts- oder Selbsthilfegruppen,
- für die Unterstützung beim selbstbestimmten Absetzen von Psychopharmaka und die Verwendung alternativer psychotroper, das heißt die Psyche beeinflussender, weniger giftiger Substanzen,
- für das Verbot des Elektroschocks,
- für neue Formen des Lebens mit Verrücktheit und Andersartigkeit sowie
- für Toleranz, Respekt und Wertschätzung von Vielfalt auf allen Ebenen des Lebens.

Psychiatrische Bedrohung als gesamtgesellschaftliches Problem

Das Problem fehlender Unterstützung in psychischer Not betrifft keine Minderheit, sondern die breite Masse der Gesellschaft: die Betroffenen selbst, die Angehörigen, Kinder, Alte und sozial Ausgegrenzte aller Art. Der Schutz vor psychiatrischer Gewalt hätte daher einen gesamtgesellschaftlich entängstigenden Faktor.

Das Eindämmen der Flut von Psychopharmaka-Verordnungen mit ihrer Produktion sogenannter therapeutischer Zweitkrankheiten und den daraus folgenden körperlichen, psychischen und sozialen Behinderungen hätte neben der gesundheitlichen auch eine maßgebliche kostendämpfende Wirkung. Das Verständnis des aus dem inneren Erleben unserer Kultur herrührenden Schmerzes psychotischer oder depressiver Menschen würde

allgemein zu mehr Einsicht in sich selbst führen und Isolation und Entfremdung vorbeugen.

Moderne Neuroleptika – eine Verbesserung?

In der Mainstream-Wissenschaft gelten psychiatrische Psychopharmaka, speziell Neuroleptika, als hilfreiche antipsychotische Medikamente, die Menschen therapiefähig machen, sogenannte Psychosen lindern, vorbeugen oder heilen und die Lebensqualität verbessern, sodass die Betroffenen wieder in die Gesellschaft integriert werden können und arbeitsfähig werden. Wenn sich Psychiater unbeobachtet fühlen, benutzen sie andere Worte, sie sprechen von seelischer Einmauerung, emotionaler Panzerung, Haloperidol-Leichen, vom Zombie-Syndrom und vom Syndrom der gebrochenen Feder.

Immer neue Psychopharmaka sollen immer weniger sogenannte Nebenwirkungen entfalten und immer bekömmlicher werden, wird uns von Psychiatern erzählt, man liest es auch in den Werbeanzeigen der Pharmafirmen. Gerhard Ebner, Mitglied des Advisory Board bei Janssen-Cilag zur Einführung des Risperdal Consta und gleichzeitig Präsident der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefarzte, sprach 2003 in einem psychiatrischen Fachblatt eine andere Sprache, als er den wesentlichsten Unterschied zwischen typischen und atypischen Neuroleptika betonte: die verbesserte Compliance, das heißt Bereitschaft der Patienten zur Unterordnung unter das psychiatrische Behandlungsregime, die die neuen Neuroleptika auszeichnet: »Es handelt sich nicht um weniger Nebenwirkungen, sondern um andere, die aber ebenfalls sehr einschneidend sein können, auch wenn sie von den Patienten nicht unmittelbar wahrgenommen werden, weswegen die Patienten leichter zur Einnahme dieser Antipsychotika motiviert werden können, da die quälenden Frühdyskinesien, extrapyramidalen Nebenwirkungen nicht oder nicht so stark auftreten.«

Studien und Publikationen weisen nach, dass eine wirksame Aufklärung über Behandlungsrisiken in der Psychiatrie nicht stattfindet. Dass ihnen Informationen und Hilfen beim Absetzen verweigert werden. Und Menschenrechte strukturell missachtet werden. Und Menschen mit psychiatrischen Diagnosen im Gesundheitssystem massiv diskriminiert werden. Und kaum Hilfe zur Lösung der Probleme angeboten wird, die zur Psychiatrisierung geführt haben. Und Behandlungen zu Traumatisierungen mit teilweise jahrelangen Psychiatrieaufenthalten führen. Dies alles ohne jegliche Konsequenzen für Psychiater, die noch vor Jahren ohne rechtswirksame Ein-



Der Rektor der Universität Tessaloniki, Prof. Dr. Ioannis A. Mylopoulos, und Prof. Dr. Grigoris Kioseoglou applaudieren dem Ehrendoktor

willigung selbst Jugendliche mit Elektro- und Insulinschocks sowie Psychopharmaka aller Art malträtierten und trotzdem hochgeschätzte Mitglieder ihrer Zunft sind, beispielsweise der deutsche Psychiater Henrik Uwe Peters als Ehrenmitglied im Psychiatrischen Weltverband. Dass Psychopharmaka – wie auch andere persönlichkeitsverändernde Substanzen wie Haschisch oder Alkohol – emotionale Probleme eine Zeit lang neutralisieren können, verstärkt die Misere mittel- und langfristig.

Wie wichtig eine sachliche Information für Betroffene wäre, um eine eigenständige Nutzen-Risiko-Entscheidung zu treffen, ob sie Psychopharmaka einnehmen wollen oder nicht, zeigen derzeit die bekannt gewordenen Hauptrisiken zu den modernen, sogenannten atypischen Neuroleptika. Remoxiprid (Handelsname: Roxiam) beispielsweise war 1991 als »Rose ohne Dornen« angekündigt worden, als gut verträgliches Medikament ohne Nebenwirkungen. Drei Jahre später wurde es von der Herstellerfirma wieder vom Markt genommen: wegen einer Reihe von lebensgefährlichen Fällen aplastischer Anämie – Blutarmut mit Verminderung der roten und weißen Blutkörperchen, beruhend auf einem Defekt im blutbildenden System; verfügbar ist es dennoch immer noch. Ein anderes Beispiel für Verträglichkeitsprobleme bei atypischen

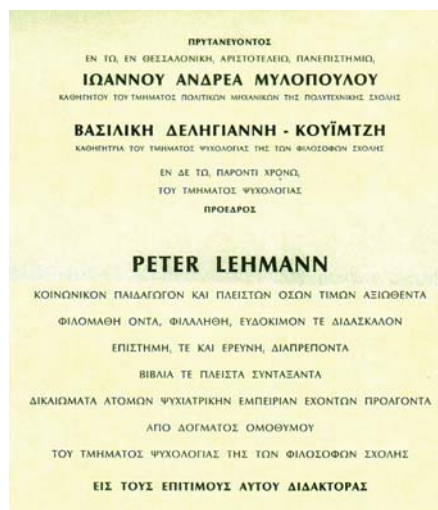
Neuroleptika ist Sertindol (Handelsname: Serdolect), das lange als nebenwirkungsarm galt. Im November 1998 fand sich im Internet in medizinischen Datenbanken noch der Begriff »nebenwirkungsfrei«. Anfang Dezember 1998 meldete die Schweizer Ärzte Zeitung: »Vertrieb von Serdolect gestoppt – Anlass sind schwere kardiale (das Herz betreffende) Nebenwirkungen und Todesfälle«. Diese Todesfälle sind natürlich längst begraben – im Gegensatz zu Serdolect.

Ständig werden neue atypische Neuroleptika auf den Pharmamarkt gebracht, zuletzt Asenapin (Handelsname: Saphris); sie sind allesamt hochriskant. Als weitere besondere Risiken dieser Substanzen sind zu nennen das neuroleptikabedingte Defizit-Syndrom, Fettleibigkeit, Hypercholesterinämie (erhöhter Cholesteringehalt im Blut), Diabetes, erhöhte Apoptose (Sichabstoßen von Zellen aus dem Gewebe, d.h. Zelltod) und erhöhte Sterblichkeit vor allem bei Verabreichung von Neuroleptika in Kombination mit anderen Medikamenten. Aber auch atypische Rezeptorenveränderungen, die zu tardiven Psychosen führen können, sollten ins Kalkül gezogen werden. Tardive Psychosen sind psychische Störungen, die im Lauf der Verabreichung von Neuroleptika, beim Absetzen oder danach auftreten können – behandlungsbedingt, auch und besonders bei atypischen Neuroleptika. Tardive Psycho-

sen, die Ungerstedt und Ljungberg, Mitarbeiter der Histologischen Abteilung des Karolinska Instituts in Stockholm, als besonderes Risiko von Clozapin (Handelsname: Leponex), dem Prototyp atypischer Neuroleptika, nachwies, geht – wie ihr Gegenstück tardive Dyskinesie – zurück auf behandlungsbedingte Veränderungen des Rezeptorsystems. Als Ursache vermutet man Veränderungen von Dopamin-D1- und -D4-Rezeptoren, speziellen Dopaminrezeptoren-Subtypen. Durch die herkömmlichen Neuroleptika werden speziell Dopamin-D2-Rezeptoren beeinträchtigt, was als mittel- und langfristiges Risiko eher eine tardive Dyskinesie bewirkt. Ungerstedt und Ljungberg warnten bereits 1977: »Unsere Verhaltensdaten zeigen, dass diese ›Besonderheit‹ des Clozapin auf seine vergleichsweise stärkere Hemmung von limbischen Dopaminrezeptoren zurückzuführen ist. Diese Rezeptoren können somit am ehesten etwas mit der Entwicklung der Supersensitivität nach chronischer Clozapinbehandlung zu tun haben.«

Moderne Psychiatrie – eine bessere Psychiatrie?

Die Psychiatrie der Zukunft zeichnet sich noch düsterer am Horizont ab: Psychiater und Pharmakologen denken an die Entwicklung neuer Verabreichungsformen von Psychopharmaka, zum Beispiel Depots, die man in die Gebärmutter oder in den After einführen kann. Bei Versuchsranen kann man bereits Haldol-Depots mit einjähriger Substanzabgabe in die Rückenmuskulatur einpflanzen. Menschen mit der Diagnose »Zwangerkrankung« können sich zur Regelung ihres Gemütszustands Chips ins Gehirn operieren lassen. Die allerneueste Entwicklung kommt aus England: Das South London and Maudsley Hospital experimentiert mit GPS-Sendern in Fußfesseln, die psychiatrischen Patienten und Patientinnen angelegt werden, damit ihre Aufenthaltsorte per Satellit überwacht werden können. Im Rahmen des Swiss Early Psychosis Project oder des Kompetenznetzes Schizophrenie werden Kinder und Jugendliche erfasst, die in der Schule auffallen oder Probleme in der Familie haben, um sie vorbeugend langfristig unter Neuroleptika zu stellen und fortwährender Psychoedukation auszusetzen. Laut der 2005 vom Europarat verabschiedeten »Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Menschen, die an einer Geistesstörung leiden, insbesondere jener, welche als unfreiwillige Patienten in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht sind« gilt die Verabreichung von Elektroschocks auch ohne Einwilligung ebenso als ethisch wie die Zwangsunterbringung ohne richter-



Die Urkunde

lichen Beschluss oder die ambulante Zwangsbehandlung. Im EU-Vertrag von Lissabon von 2007 ist die Einschränkung der Menschenrechte von Psychiatrisierten festgeschrieben. Da schon jetzt die Lebenserwartung psychiatrischer Patienten und Patientinnen – vermutlich im Wesentlichen aufgrund psychopharmakabedingter Herz-Kreislauf-Störungen, Diabetes und Suizidalität – um durchschnittlich bis zu drei Jahrzehnte herabgesetzt ist (Aderhold 2007), wird es höchste Zeit, dass sich international, auch auf universitärer Ebene, Widerstand gegen die immer lebensbedrohlicher werdende Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen regt.

Fazit

Da alternative Angebote mitmenschlicher Hilfe derzeit eher nicht bereitstehen, müssen Psychiatriebetroffene lernen, mit den vorhandenen Angeboten umzugehen. Sofern sie nicht wollen, dass andere über sie verfügen, sollten sie sich tunlichst durch Vorausverfügungen (beispielsweise Psychiatrische Testamente, Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen) vor psychiatrischer Willkürbehandlung und Körperverletzung schützen, auf die Qualität der Behandlungsangebote Einfluss zu nehmen versuchen oder Alternativen aufzubauen beginnen. Hilfreich ist hierbei,

- sich organisieren,
- mit geeigneten Organisationen, Einrichtungen und Personen kooperieren,
- forschen (beispielsweise psychiatrische Angebote oder alternative Ansätze evaluieren),
- sich und andere schulen,
- darauf drängen, in die Verantwortung einbezogen und wirksam an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen beteiligt zu werden, sodass Ansätze von Qualität in der Versorgung entstehen und Nutzerkontrolle ausgeübt werden kann.

Menschenrechtsorganisationen, Beschwerdestellen, Ombudsmänner und -frauen können helfen, dass aus wehrlosen Psychiatriepatienten und -patientinnen selbstbewusste Klienten und Klientinnen werden, die ihnen zustehende Hilfen, Bürger- und Menschenrechte in Anspruch nehmen.

Natürlich sind bei dem Unterfangen, Alternativen aufzubauen und humane Behandlungsbedingungen durchzusetzen, alle angesprochen, denen an Gesundheit, Stärkung der Lebenskraft und einem auf Toleranz und Gleichberechtigung beruhenden Gemeinwesen liegt – auch Psychologen und Psychologinnen. Wie soll einem Menschen psychotherapeutisch geholfen werden, wenn er psychiatrisch gedemütigt wird und die Persönlichkeitsverändernde Wirkung der Psychopharmaka eine konfliktaufdeckende therapeutische Begleitung von vornherein verunmöglicht? Welchen Sinn haben Überlegungen zur Auswahl unterschiedlicher psychotherapeutischer Verfahren, wenn Neuroleptika aufgrund ihrer apathisierenden Wirkung das Remittieren (Rückbilden) der psychotischen Entwicklung beeinträchtigen und bei ca. zwei Drittel aller Anwendungen pharmakologisch bedingte Depressionen bis hin zur Suizidalität bewirken? Wird es nicht Zeit, dass sich auch Psychologen mehr und mehr kritisch mit Psychopharmakawirkungen beschäftigen, mehr und mehr noncompliant werden?

Es ist wünschenswert, dass man dem Betroffenen Diskurs in Bildung und Fortbildung eine wachsende Bedeutung gibt und dass man sie als diejenigen anerkennt, die das größte Wissen und die meisten Informationen über Werte, Bedeutungen und Beziehungen besitzen und die wahren Experten sind, speziell diejenigen, die ihre psychischen sowie psychiatrischen Probleme überwunden haben.

Für Psychiatriebetroffene gilt, reflektiert und vorsichtig vorzugehen, denn Psychiatriebetroffenheit ist keine Kategorie, die einen zu einem besseren Menschen macht. Wichtig sind ein respektvolles Miteinander in der Zusammenarbeit, auch wenn es unterschiedliche Präferenzen gibt, sowie eine produktive Zusammenarbeit mit all denen, die gegen Verdummung, Unterdrückung, Ausbeutung und Normierung der Menschen aktiv sind. Geben wir Acht, uns nicht in neue Abhängigkeiten zu begeben, denn – neben Gesundheit – ist nichts wertvoller als Freiheit und Unabhängigkeit. ■

Die Literaturbelege stehen im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/ehrendoktor.htm, desgleichen Peter Lehmanns Danksagung an seine Mitstreiterinnen und Mitstreiter der letzten 30 Jahre: www.peter-lehmann.de/danke