Sterben unter psychiatrischer Behandlung

Gedanken zur „Euthanasie" über den gestrigen Tag hinaus

Peter Lehmann

Erste Kontakte mit „Euthanasie"

Bei der Bundesdelegiertenkonferenz der Grünen im Juni 1980 – ich gehörte damals dieser Partei an – traf ich auf Erwin Pape, einen Psychiatriebetroffenen, der über 100 Elektroschocks hinter sich hatte. Er verteilte kleine Broschüren über die Gefährlichkeit des psychiatrischen Krankheitsbegriffs, der Zwangsunterbringung und des im faschistischen Italien in Schlachthöfen an Schweinen entwickelten Elektroschocks. Im selben Jahr erschien sein Artikel „Es war psychiatrischer Massenmord" (1980), in dem er die Natur der „Euthanasie" während der Freiräume, die den Psychiatern während der Zeit des Hitlerfaschismus von den Nazis eingeräumt wurden, beim Namen nannte. Dies war meine erste Begegnung mit dem Thema „Euthanasie". Es war mir völlig fremd. Was hatte ich mit ihm und es mit mir zu tun?

In den 1980er Jahren reiste ich mit anderen Mitgliedern der Irren-Offensive Berlin in den Sommermonaten mehrmals in die von dänischen Psychiatriebetroffenen organisierten Galelejre, zu deutsch: Verrücktenlager. Die Irren-Offensive war (in meinem Verständnis) noch eine recht undogmatische Gruppe. Ich erinnere mich an die erste Ankunft: Wir Psychiatriebetroffenen aus Deutschland wurden von einer dänischen Psychiatriebetroffenen mit einem ironischen „Heil Hitler" und hochgerecktem Arm begrüßt. War das gerecht? Wir berichteten darüber in der dortigen Versammlung, machten klar, dass wir – Menschen mit psychiatrischen Diagnosen – während der Zeit des Hitlerfaschismus dem psychiatrischen Massenmord („Euthanasie") zum Opfer gefallen wären, jedoch umgehend nach Berlin zurückführen, wenn unser Dasein als Psychiatriebetroffene aus Deutschland unerwünscht sei. Man entschuldigte sich daraufhin bei uns – die Frau sei betrunken gewesen und ihr nicht bewusst, dass sie gerade uns mit den Verbrechern von damals nicht in einen Topf werfen könne.

Massenmord, Kraepelin und Tradition

1988, ein Jahr vor seinem viel zu frühen Tod, nahm Erwin Pape an dem Symposium „NS-Psychiatrie, Elektroschock, Psychopharmaka und Psychoanalyse – Lehren für die Zukunft" (Lehmann, 1988) teil. Ich hatte dies anlässlich des Besuchs von Peter Breggin und Jeffrey Masson in Berlin organisiert. Breggin hatte sich mit einem Artikel zum psychiatrischen Patientenmord (1974) einen Namen gemacht, Masson mit seinem Buch *„Was hat man dir, du armes Kind, getan"* (1984), in dem er Sigmund Freud kritisierte, der Betroffenenaussagen zu innerfamiliärem sexuellen Missbrauch als Phantasieprodukte des „Es" abzutun versucht hatte. Aus ihrem Plan, gemeinsam ein Buch über den psychiatrischen Massenmord während des deutschen Faschismus zu schreiben, wurde leider nichts. Das Material, nach dem ich für die beiden beim Berliner Institut für Antisemitismusforschung recherchierte, verwendete ich schließlich für einen eigenen Artikel über die langjährige ideologische Vorbereitung des psychiatrischen Massenmords (Lehmann, 1992). Einer der vielen geistigen Brandstifter war der Psychiater Emil Kraepelin. Er war allerdings nicht irgendeiner.

Kraepelin gilt als Begründer der modernen klinischen Psychiatrie. Die Tradition seiner Anerkennung durch die heutige Mainstream-Psychiaterschaft ist ungebrochen. Mitte des letzten Jahrhunderts äußerte Kraepelins früherer Mitstreiter Eugen Kahn im *American Journal of Psychiatry:*

„Emil Kraepelin starb vor 30 Jahren. Der Einfluss seiner Arbeit auf die Psychiatrie hält an; er ist vielleicht größer, als wir uns es bewusst sind." (Kahn, 1956, S. 289)

Mit gleichem Tenor schrieb Gerald L. Klerman von der Harvard-Universität in Cambridge, Massachusetts, Jahrzehnte später:

„Die amerikanische, britische und kanadische Psychiatrie befindet sich derzeit inmitten einer kraepelianischen Renaissance, die entscheidenden Einfluss auf die Forschungs- und akademischen Führer ausübt." (Klerman, 1982, S. 7)

Dass Kraepelin in seiner mecklenburgischen Geburtsstadt Neustrelitz als großer Sohn der Stadt und bedeutender Psychiater gefeiert wird (Pressestelle der Stadt Neustrelitz, 2006), überrascht wenig. Dessen Wertschätzung wird von der deutschen Mainstream-Psychiatrie und der Pharmaindustrie geteilt. Mit Unterstützung durch die Neuroleptika-Herstellerfirma Janssen GmbH „[…] kamen viele Psychiater zur Feier des 75jährigen Jubiläums des Baus der von 1904 an von Kraepelin geleiteten Psychiatrischen Klinik der Universität in München" (Hippius & Klein, 1983, S. 8) zu einer Jubiläumsfeier zusammen. Anwesend waren namhafte Psychiater, unter anderem aktuelle und frühere Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), namentlich Hanfried Helmchen, Hanns Hippius und Rainer Tölle. Bis heute (Januar 2017) vermittelt die Website der Münchner Psychiatrischen Universitätsklinik mustergültig die anhaltende Bewunderung Kraepelins. Ihr Leiter Peter Falkai, 2011 bis 2012 DGPPN-Präsident und deren Repräsentant für den Psychiatrischen Weltkongress 2017 in Berlin, legt Wert auf die Verbindung von Tradition und aktuellem Stand psychiatrischer Behandlung:

„Unsere Ärzte und Psychologen sowie unser Pflegeteam sind stets auf dem neuesten medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Stand. Das Haus hat eine lange Tradition." (Falkai, o. J.)

„Die Psychiatrische Klinik der LMU (Ludwig-Maximilians-Universität – P.L.) wurde 1904 unter Emil Kraepelin im Herzen der Stadt München eröffnet. Unter ihrem Dach verhalfen viele berühmte Forscher der Psychiatrie zu entscheidenden Fortschritten. Daraus ergaben sich auch neue Therapien, von denen unsere Patienten profitieren konnten. Zwei der berühmtesten Forscher unseres Hauses waren Emil Kraepelin, der die moderne Psychiatrie als klinische und wissenschaftliche Disziplin maßgeblich begründete, und Alois Alzheimer, der als erster die nach ihm benannte senile Demenz erkannte und beschrieb." (Psychiatrische Klinik [a], o. J.)

„Emil Kraepelin war der erste Klinikdirektor der Psychiatrischen Klinik der LMU. Er erlangte zu Beginn des 20. Jahrhunderts weltweit Geltung in der Psychiatrie." (Psychiatrische Klinik [b], o. J.)

Zu Beginn des letzten Jahrhunderts hatte Kraepelin zwecks „Abnahme des Irreseins" den frühen Tod von Menschen mit störender und unbequemer Sinnes- und Lebensweise herbeigesehnt. 1916, exakt vor 100 Jahren, publizierte er seine Sicht auf psychiatrische Patientinnen und Patienten:

„Der Wahnsinnige ist gefährlich und wird es bis zu seinem Tode bleiben, der leider nur selten rasch eintritt!" (Kraepelin, 1916, S. 3)

Eine Vision hatte Kraepelin auch, wie die Sterblichkeit psychiatrischer Patientinnen und Patienten beschleunigt werden könne: Ein Diktator könnte seinen psychiatrischen Wunsch Wirklichkeit werden lassen. 1918 prophezeite er:

„Ein unumschränkter Herrscher, der, geleitet von unserem heutigen Wissen, rücksichtslos in die Lebensgewohnheiten der Menschen einzugreifen

vermöchte, würde im Laufe weniger Jahrzehnte bestimmt eine entsprechende Abnahme des Irreseins erreichen können." (Kraepelin, 1918, S. 270)

Damals wie heute spielte die Überzeugung der Psychiater von der genetischen Bedingtheit unbequemer psychosozialer Lebens- und Sinnesweisen eine entscheidende Rolle. Ganz in der Tradition der deutschen Psychiatrie ist der Kraepelin-Bewunderer Falkai gemeinsam mit Kollegen engagiert in der Entwicklung von Systemen, die eine Unterteilung psychiatrischer Patientinnen und Patienten in genetische, molekulare und/oder phänotypische, das heißt vom Erscheinungsbild her bestimmte Profile erlauben. Das wiederum soll die Reprogrammierung ihrer – vermeintlich die psychischen „Krankheiten" bedingenden – Zellsysteme ermöglichen, zeitgemäß durch pluripotente, das heißt zu jedem Zelltyp eines Organismus differenzierbare Stammzellen (Rupp et al., 2016).

Sterblichkeitsrate heute

Psychiatrische Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika, vermögen eine Vielzahl lebensbedrohlicher und -verkürzender Erkrankungen hervorzurufen. Der dänische Internist Peter Gøtzsche schätzt,

„[...] dass 200.000 der 20 Millionen mit Zyprexa behandelten Patienten an den unerwünschten Wirkungen des Medikaments gestorben sind. Besonders traurig daran ist, dass viele dieser Patienten nie mit Zyprexa hätten behandelt werden müssen. Da Zyprexa nicht das einzige Medikament ist, muss die Zahl der Opfer noch höher sein." (Gøtzsche, 2015, S. 351)

Ähnliche Zahlen hatte 1992 der Psychologe David Hill von MIND geliefert, der britischen Variante der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Hill bezog sich auf eine einzelne lebensbedrohliche Neuroleptika-Wirkung: das Maligne Neuroleptische Syndrom (MNS), ein Komplex bestehend aus starker Körpertemperaturerhöhung, Muskelsteifheit und Bewusstseinseintrübung. Ausgehend von einer Gesamtzahl von 500 Millionen Neuroleptika-Behandelten weltweit bis zum Jahre 1992 schrieb er im *Clinical Psychology Forum:*

„Schätzungen gehen bei Neuroleptika-Empfängern von einem MNS-Vorkommen zwischen 0,2% und 1,4% aus. Zwischen 19% und 30% sterben innerhalb weniger Tage. Die zurückhaltendsten Schätzungen (0,2% und 19%) kommen bis heute auf grob eine Million MNS-Fälle, von denen ungefähr 190.000 tödlich endeten." (Hill, 1992, S. 35)

Psychiater kennen die Frühwarnzeichen sich entwickelnder chronischer oder zum Tode führender psychopharmakabedingter Erkrankungen. Sie wissen, dass Menschen mit Diagnosen wie „Schizophrenie", „bipolare Störung", „schwere Depression" oder „Persönlichkeitsstörung" eine im Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung um zwei bis drei Jahrzehnte verminderte Lebenserwartung aufweisen. Eine Information der Patientinnen und Patienten über notwendige Kontrolluntersuchungen parallel zur Psychopharmaka-Verabreichung und über die Bedeutung der Symptome, die auf sich entwickelnde Erkrankungen hinweisen, findet in der Regel jedoch nicht statt (Lehmann, 2015a; 2017, S. 112–115). Seit Jahrzehnten steigt die Sterblichkeitsrate von Psychiatriepatientinnen und -patienten kontinuierlich (Saha et al., 2007). 2002 traf sich ein Team um Stephen Marder vom Neuropsychiatrischen Institut und Hospital der University of California in Los Angeles, um die vorhandene Literatur zu Gesundheitsproblemen von Menschen mit Schizophrenie-Diagnosen auszuwerten und zu überlegen, wie deren Gesundheitszustand überwacht werden könnte, wenn man ihnen fortwährend Neuroleptika verabreicht. Sie schrieben zwei Jahre später:

„Menschen mit Schizophrenie haben eine um 20% kürzere Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung und eine größere Anfälligkeit für mehrere Krankheiten einschließlich Diabetes, Erkran-

kungen der Herzkranzgefäße, Bluthochdruck und Emphysema *(übermäßiges oder ungewöhnliches Vorkommen von Luft in Körpergeweben und -organen)*. Eine Reihe von Erklärungen für diese Anfälligkeiten weisen auf die Lebensgewohnheiten von Menschen mit schweren psychischen Krankheiten, die oft mit ungesunder Ernährung, Fettleibigkeit, viel Rauchen und dem Konsum von Alkohol und Drogen verbunden sind. Wie in diesem Artikel später beschrieben, sind antipsychotische Medikamente in Verbindung gebracht worden mit Gewichtszunahme, dem Entstehen von Diabetes, steigenden Plasmalipidspiegeln *(Blutfettspiegeln)* und unregelmäßigen Elektrokardiogrammbefunden. Zusätzlich zu ihrem bei Schizophrenie üblichen Potenzial, körperliche Probleme zu verschlimmern, sind Antipsychotika in Verbindung gebracht worden mit anderen Nebenwirkungen, die die Gesundheit angreifen, einschließlich Prolaktinerhöhung, der Ausbildung eines Katarakts *(Grauer Star, Trübung der Augenlinse)*, Bewegungs- und Sexualstörungen. Wegen der gestiegenen Gesundheitsrisiken, die mit Schizophrenie und der zu ihrer Behandlung verwendeten Medikamente verbunden sind, ist die Überwachung der körperlichen Gesundheit als Mittel der Gesundheitsförderung bei dieser Patientengruppe besonders wichtig." (Marder et al., 2004, S. 1334)

Zwei Jahre später wies Joe Parks, Vorsitzender des Medical Directors Council der US-amerikanischen National Association of State Mental Health Program Directors, auf die große Zahl früh sterbender Patientinnen und Patienten „mit schwerer psychischer Erkrankung" hin. Der Psychiater warnte:

„Es ist seit Jahren bekannt, dass Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung früher sterben als die Durchschnittsbevölkerung. Allerdings zeigen jüngste Ergebnisse, dass sich die Rate für Anfälligkeiten (Krankheit) und Sterblichkeit (Tod) in diesem Personenkreis beschleunigt hat. Tatsächlich sterben Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung nunmehr 25 Jahre früher als die Durchschnittsbevölkerung." (Parks, 2006)

Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen wies Parks auf den Zusammenhang des frühen Todes mit den sogenannten atypischen Neuroleptika hin:

„Allerdings sind mit zunehmender Zeit und Erfahrung die antipsychotischen Medikamente der zweiten Generation stärker mit Gewichtszunahme, Diabetes, Dyslipidemie *(Fettstoffwechselstörung)*, Insulinresistenz und dem metabolischen Syndrom *(Komplex aus Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Insulinresistenz)* in Verbindung gebracht worden, die Überlegenheit des klinischen Ansprechverhaltens (außer für Clozapin) wurde bezweifelt. Andere psychotrope Medikationen, die ebenfalls mit Gewichtszunahme verbunden sind, können ebenso Anlass zur Sorge geben." (Parks et al., 2006, S. 6)

Was einmal wirklich war, bleibt ewig möglich

Michael Wunder, unter anderem Mitglied des Deutschen Ethikrates (bis April 2016) und des Wissenschaftlichen Beirates der Euthanasie-Gedenkstätte Schloss Hartheim/Linz, gehört zu dem Kreis der Wissenschaftler, der aus dem Erinnern an vergangene Verbrechen die Verpflichtung zur Wachsamkeit gegenüber erneuter Gefahren folgert. Am 6. September 2008 begann er seine Rede zum Anlass der zentralen Gedenkveranstaltung für die Opfer der „Euthanasie" des Aktionskreises „T4-Opfer nicht vergessen" mit den Worten:

„‚Was einmal wirklich war, bleibt ewig möglich'[1] schrieb ein Amsterdamer Rabbi im 16ten Jahrhundert angesichts der den Juden angetanen Gräuel

1 Zit. nach Robert Menasse (13.10.1995): *„Geschichte" – der größte historische Irrtum.* Rede zur Eröffnung der 47. Frankfurter Buchmesse, DIE ZEIT Nr. 42

bei der Vertreibung von der iberischen Halbinsel. 400 Jahre später findet sich bei dem deutschen Philosophen Theodor W. Adorno in seinen Reflexionen über Auschwitz der gleiche Satz ‚Was einmal wirklich war, bleibt ewig möglich'. Obwohl Adorno den Amsterdamer Rabbi wahrscheinlich nicht gelesen hat: die identische Formulierung, derselbe Befund, dieselbe geschichtliche Erfahrung.

Mit Auschwitz ist etwas in die Welt gekommen, so Adornos Resümee seiner Reflexionen über Auschwitz[2], was immer präsent ist – als historische Realität und als permanente Möglichkeit. An diesem Ort, an dem wir uns hier befinden, möchte ich ergänzen: Mit Hadamar ist etwas in die Welt gekommen, was immer präsent ist, als historische Realität und als Möglichkeit.

Um diese Möglichkeit geht es, nicht um eine vorschnelle Gleichsetzung heutiger Entwicklungen mit denen im Nationalsozialismus. Es geht um das Erinnern. Aber was heißt Erinnern? Am besten ist Erinnern in diesem Zusammenhang wahrscheinlich mit ‚Gewahrwerden' zu erfassen: dem Gewahrwerden, was geschehen ist und was geschehen kann, wenn die Wachsamkeit und die Sensibilität gegenüber erneuten Gefahren nachlässt.

Es ist eine unbestreitbare Tatsache, dass sich Ärzteschaft, Politik und Öffentlichkeit Jahrzehnte lang verweigert haben, das, was an diesem Platz in den Jahren 1939 bis 1944 gedacht, geplant und in die Praxis umgesetzt wurde, wahrzunehmen, in seinen Zusammenhängen zu erkennen und daraus Schlussfolgerungen zu ziehen." (Wunder, 2008)

Michael Wunder forderte Wachsamkeit gegenüber dem, was geschehen könnte, wenn unsere Wachsamkeit und die Sensibilität gegenüber erneuter Gefahren nachlässt. Gleichzeitig warnte er vor platten Kontinuitätsbehauptungen im Bereich der Medizingeschichte und dem Gebrauch der Geschichte zu einem ständigen Kassandraruf. Er stellte jedoch kritische Fragen zu aktuellen Ethikdebatten, beispielsweise zum Problem „nicht einwilligungsfähig" genannter Patienten in der modernen Medizinforschung, zur Einstufung von Wachkomapatienten als lebende Tote, zum Schwangerschaftsabbruch beim Verdacht auf Vorliegen einer Behinderung, zur jährlich auch an Menschen mit Behinderungen tausendfach praktizierten Euthanasie in den modernen Niederlanden, zu den Bestrebungen nach genetischer Verbesserung des Menschen. Und er fuhr fort:

„Es sind diese Entwicklungen in der modernen Biomedizin und es sind diese Argumentationen, die uns dringend auffordern, nicht zu vergessen und wachsam zu sein, sensibel für erneute Gefahren." (ebd.)

Was, wenn die Möglichkeit zur Wirklichkeit wird?

Unter den Gefahren, die nach Michael Wunders Meinung Wachsamkeit und Sensibilität fordern und die er benannte, war die katastrophal hohe Sterblichkeitsrate psychiatrischer Patientinnen und Patienten allerdings nicht enthalten. Psychopharmakawirkungen sind nicht jedermanns Thema, ebensowenig die Frage der ethischen Zulässigkeit zwangsweise verabreichter, potenziell toxischer Psychopharmaka an eine gesundheitlich schwer angeschlagene Patientengruppe (Lehmann, 2015b).

Doch was hindert uns, eigene Schlussfolgerungen aus der Akzeptanz der katastrophal hohen Sterblichkeitsrate psychiatrischer Patientinnen und Patienten zu ziehen? Sind Distanzierungen psychiatrischer Berufsverbände vom psychiatrischen Mas-

2 Adorno, Theodor W. (1959): *Was bedeutet: Aufarbeitung der Vergangenheit.* Vortrag vor dem Deutschen Koordinierungsrat der Gesellschaften für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit, Wiesbaden; und ders. (1966): Erziehung nach Auschwitz. Vortrag im Hessischen Rundfunk; beide in: Tiedemann, Rolf (Hrsg.) (1977). *„Ob nach Auschwitz sich noch leben lasse"* – Ein philosophisches Lesebuch. Frankfurt/M.

Ehre den vergessenen Opfern

An dieser Stelle, in der Tiergartenstrasse 4,
wurde ab 1940 der erste
nationalsozialistische Massenmord organisiert,
genannt nach dieser Adresse »Aktion T4«.
Von 1939 bis 1945 wurden fast 200.000
wehrlose Menschen umgebracht.
Ihr Leben wurde als »lebensunwert« bezeichnet,
ihre Ermordung hiess »Euthanasie«.

Sie starben in den Gaskammern
von Grafeneck, Brandenburg, Hartheim, Pirna,
Bernburg und Hadamar,
sie starben durch Exekutionskommandos,
durch geplanten Hunger und Gift.

Die Täter waren Wissenschaftler, Ärzte,
Pfleger, Angehörige der Justiz, der Polizei,
der Gesundheits- und Arbeitsverwaltungen.

Die Opfer waren arm, verzweifelt,
aufsässig oder hilfsbedürftig.
Sie kamen aus psychiatrischen Kliniken
und Kinderkrankenhäusern,
aus Altenheimen und Fürsorgeanstalten
und Lazaretten, aus Lagern.

Die Zahl der Opfer ist gross, gering
die Zahl der verurteilten Täter.

Text auf der 1989 auf Betreiben von engagierten Bürgern angebrachten Gedenktafel in der Tiergartenstrasse 4, der Zentrale der »Euthanasie«-Aktion, in Berlin

senmord während der Zeit des Hitlerfaschismus erst viele Jahrzehnte nach Befreiung Deutschlands vom Faschismus und Beteuerungen der Orientierung der eigenen Tätigkeit einzig und allein am Interesse ihrer Patientinnen und Patienten nicht vielleicht doch als – in der Praxis folgenlose – Lippenbekenntnisse zu werten? Muss man es wirklich kommentarlos hinnehmen, wenn die aktuelle katastrophal hohe Sterblichkeitsrate psychiatrischer Patientinnen und Patienten keinerlei Erwähnung findet?

Psychiatriepatientinnen und -patienten wurden von Psychiatern während des deutschen Faschismus zu Hunderttausenden ermordet. Psychiater wie Kraepelin hatten schon seit Beginn des 20. Jahrhunderts über den so häufig nicht schnell genug eintretenden Tod ihrer Patientinnen und Patienten geklagt. Angesichts der anhaltenden Hochachtung geistiger Brandstifter wie Kraepelin seitens ihrer Zunft, allen voran hochrangiger DGPPN-Psychiater, wundert es nicht, dass die katastrophal hohe Sterblichkeitsrate psychiatrischer Patientinnen und Patienten dem Gros der Wissenschaftler, Ärzte, Pfleger, Angehörigen der Justiz, der Polizei, der Gesundheits- und Arbeitsverwaltungen und allen voran den Berufsvereinigungen von Psychiatern kaum ein Wort wert ist.

Die heute früh sterbenden psychiatrischen Patientinnen und Patienten sind arm, verzweifelt, aufsässig oder hilfsbedürftig. Sie kommen aus psychiatrischen Kliniken und Altenheimen, aus therapeutischen Wohngemeinschaften, Tageskliniken und psychiatrischen Krankenhausstationen, von der Straße oder aus privaten Wohnungen. Sie werden mit modernen psychiatrischen Psychopharmaka behandelt.

Die Zahl der Opfer ist groß, null noch ist die Zahl der verurteilten Täter.

Anmerkungen

Die Übersetzungen aus dem Englischen und die in Klammern kursiv gesetzten Erklärungen in Zitaten stammen vom Autor. Sämtliche Internetzugriffe erfolgten am 29.7.2017.

Das Quellenverzeichnis mit aktiven Links zu den Internetveröffentlichungen finden Sie unter www.peter-lehmann.de/document/sterben.pdf.

Copyright 2017 by Peter Lehmann

Quellenverzeichnis:

Breggin, P. R. (1974). The killing of the patients. In: Hirsch, S.; Adams, J.; Frank, L.; Hudson, W. & Richman, D. (Hrsg.). *Madness Network News Reader*. San Francisco: Glide Publications, S. 149–154.

Falkai, P. (o. J.). *Willkommen auf der Homepage der Psychiatrischen Klinik des Klinikums der LMU*. Internetveröffentlichung.

Gøtzsche, P. C. (2015). *Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert*. 2. Aufl., München: Riva Verlag.

Hill, D. (1992). Major tranquillizers: a good buy? In: *Clinical Psychology Forum*, Ausgabe Oktober 1992, S. 35–36.

Hippius, H. / Klein, H. (Hrsg.) (1983). *Therapie mit Neuroleptika*. Erlangen: perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft, S. 7–8 (Vorwort).

Kahn, E. (1956). Emil Kraepelin. February 15, 1856 – October 7, 1926 – February 15, 1956. In: *American Journal of Psychiatry*, Vol. 113, S. 289–294.

Klerman, G. L. (1982). Defining schizophrenia. In: TransMedica, Inc. (Hrsg.). *Management of schizophrenia – A symposium. Toronto, Canada / May 1982*, New York: Selbstverlag, S. 3–12.

Kraepelin, E. (1916). *Einführung in die psychiatrische Klinik*. 3. Aufl., Leipzig: Barth Verlag.

Kraepelin, E. (1918). 100 Jahre Psychiatrie. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 38, S. 161–275.

Lehmann, P. (1988). *NS-Psychiatrie, Elektroschock, Psychopharmaka und Psychoanalyse – Lehren für die Zukunft*. Symposium mit P. R. Breggin, J. M. Masson, P. Lehmann, E. Pape & T. Stöckle. Technische Universität Berlin, 26. September 1988.

Lehmann, P. (1992). Fortgeschrittene Psychiatrie – Der J. F. Lehmanns Verlag als Wegbereiter der Sozialpsychiatrie im Faschismus. In: *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 18. Jg., Heft 62, S. 69–79.

Lehmann, P. (2015a). Neuroleptika und Sexualität – Verträgt sich das? In: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. (Hrsg.). *„Dokumentation der 19. Fachtagung („Das Recht auf Sexualität") des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e. V."*. Trier: Selbstverlag, S. 15–34.

Lehmann, P. (2015b). Psychiatrische Zwangsbehandlung, Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Recht und Psychiatrie*, 33. Jg., Nr. 1, S. 20–33.

Lehmann, P. (2017). Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und *atypischer* Neuroleptika. In: Lehmann, P.; Aderhold, V.; Rufer, M.; Zehentbauer, J.: *Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks*. Berlin/Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 19–175.

Marder, S. R. / Essock, S. M. / Miller, A. L. / Buchanan, R. W. / Casey, D. E. / Davis, J. M. et al. (2004). Physical health monitoring of patients with schizophrenia. In: *American Journal of Psychiatry*, Vol. 161, S. 1334–1349.

Masson, J. M. (1984). *Was hat man dir, du armes Kind, getan?* Reinbek: Rowohlt.

Pape, E. (1980). Es war psychiatrischer Massenmord. In: Dörner, K.; Haerlin, C.; Rau, V.; Schernus, R. & Schwendy, A. (Hrsg.). *Der Krieg gegen die psychisch Kranken*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 45–46.

Parks, J. (2006). Foreword. In: Parks, J.; Svendsen, D.; Singer, P. & Foti, M. E. (Hrsg.). *Morbidity and mortality in people with serious mental illness*. Thirteenth in a Series of Technical Reports, Alexandria (Virginia, USA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD), Medical Directors Council, Oktober 2006, S. 4. Internetveröffentlichung.

Parks, J.; Svendsen, D.; Singer, P. & Foti, M. E. (Hrsg.) (2006). *Morbidity and mortality in people with serious mental illness*. Thirteenth in a Series of Technical Reports, Alexandria (Virginia, USA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD), Medical Directors Council, Oktober 2006. Internetveröffentlichung.

Pressestelle der Stadt Neustrelitz (Hrsg.) (2006). *Neustrelitz ehrt Emil Kraepelin – Gedenktafel am Wohnhaus der Familie enthüllt*. Internetveröffentlichung – vom 16. Februar 2006.

Psychiatrische Klinik des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München (o. J.) (a). *Wir sind eine Klinik mit großer Tradition*. Internetveröffentlichung.

Psychiatrische Klinik des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München (o. J.) (b). *Emil Kraepelin*. Internetveröffentlichung.

Rupp, A. / Papiol, S. / Falkai, P. / Rossner, M. J. (2016). Anwendungen pluripotenter Stammzellen in der psychiatrischen Forschung. In: *Die Psychiatrie – Grundlagen und Perspektiven*, Vol. 13, S. 205–212.

Saha, S. / Chant, D. / McGrath, J. (2007). A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? In: *Archives of General Psychiatry*, Vol. 64 , S. 1123–1131.

Wunder, M. (2008). *Was einmal wirklich war, bleibt ewig möglich*. Rede zum Anlass der zentralen Gedenkveranstaltung für die Opfer der „Euthanasie" des Aktionskreises „T4-Opfer nicht vergessen", Berlin, 6. September 2008.

Peter Lehmann,
Dr. phil. h.c., Dipl.-Sozialpädagoge, Autor und Verleger in Berlin.
2012 Preisgericht-Sachverständiger im Gestaltungswettbewerb Gedenk- und Informationsort für die Opfer der psychiatrischen „Euthanasie"-Morde am Ort der Planungszentrale, Tiergartenstraße 4 in Berlin. Bis 2010 langjähriges Vorstandsmitglied im Europäischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen.
Buchveröffentlichungen u. a. zu Risiken und Schäden von Neuroleptika, Antidepressiva und Elektroschocks sowie zu Alternativen zur Psychiatrie.

Mehr siehe www.peter-lehmann.de

Errata

S. 149: Die Quellenangabe des Zitats "Der Wahnsinnige ist gefährlich und wird es bis zu seinem Tode bleiben, der leider nur selten rasch eintritt" (Emil Kraepelin: "Einführung in die psychiatrische Klinik", 3. Aufl., Leipzig: Barth Verlag, S. 3) ist offenbar falsch. An der genannten Stelle befindet sich dieser Satz nicht.

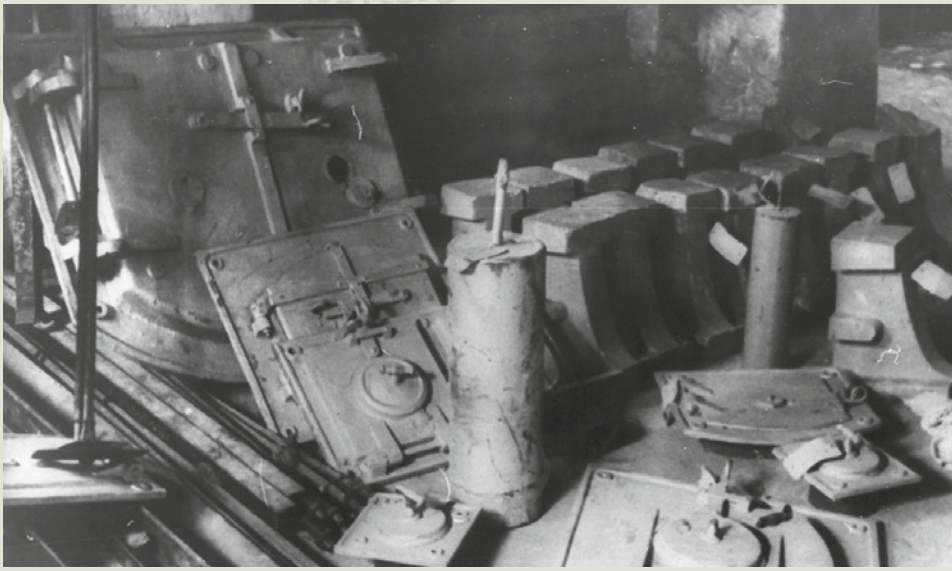
Ich hatte ihn Anfang der 1980er-Jahre gefunden. Offenbar habe ich die Quelle damals falsch notiert. Bisher gelang es mir nicht, die korrekte Quelle zu ermitteln.

Wer das Zitat kennt, ob von Kraepelin oder von einem seiner Gesinnungsgenossen verfasst, ist höflichst gebeten, mir die korrekte Quelle mitzuteilen.

Peter Lehmann, 26.8.2018
mail[at]peter-lehmann.de

Gegen das Vergessen – Mit der Geschichte lernen

Beiträge zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus und die Bedeutung des Erinnerns für die Gegenwart



Herausgeber:
Kontaktgespräch Psychiatrie
gemeinsam mit
IRRTURM Zeitungsinitiative

Impressum

Dokumentation von Vorträgen auf Veranstaltungen
„Gegen das Vergessen: Aus der Geschichte lernen"
Im Rahmen des Begleitprogramms zum Gedenken für die Opfer von „Euthanasie" und Zwangssterilisation, die Medizinverbrechen an Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen im Nationalsozialismus
Aus den Jahren 2008–2014

Herausgeber:
Kontaktgespräch Psychiatrie mit folgenden Organisationen::

- Aktion Psychisch Kranke e.V.
- AWO Bundesverband Arbeitswohlfahrt (AWO) Bundesverband e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbünde e.V. (BAG GPV)
- Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK)
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB)
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE)
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)
- Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
- Referat Gemeindepsychiatrie - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)
- Diakonie Deutschland
- Der Paritätische Gesamtverband (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband) e.V., Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste

gemeinsam mit IRRTURM
(Zeitungsinitiative Psychiatrie-Erfahrener,
Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., Bremen)

V.i.S.d.P.:
Dr. Klaus Obert, Dr. Katharina Ratzke, Matthias Rosemann, Jörn Petersen.
Die Rechte an den Texten liegen bei den jeweiligen Autoren und Autorinnen.

Erste Auflage, 2017
2.000 Stück

Redaktionelle Bearbeitung:
Rainer Peters

Gestaltung und Satz:
Jörn Borchert, Bremen

Druck:
Laserline, Berlin

Das Faksimile „Gnadentoderlass"
(Hintergrundgrafik des Umschlages)
wurde freundlicherweise von „ns-archiv.de"
zur Verfügung gestellt.

ISBN 978-3-00-057240-1