

**»Alle, die an ernsthaften Änderungen interessiert sind, müssten miteinander kooperieren«**

*Dies ist eine Kürzung des von Gregor Glimmermann mit Peter Lehmann geführten Interviews »Rückschau mit Gregor Glimmermann auf die letzten 45 Jahre«. Es ist erschienen in dem soeben anlässlich seines 75. Geburtstags von ihm selbst herausgegebenen Buches »Humanistische Antipsychiatrie – Texte aus 45 Jahren« (Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Publishing, S. 71-86). Informationen zu dem Buch siehe [www.peter-lehmann.de/buecher/45.htm](http://www.peter-lehmann.de/buecher/45.htm). Die Interviewfragen zu Mad in Deutschland haben wir nachträglich hinzugefügt.*

**Lieber Peter, du bist seit Jahrzehnten aktiv im Bereich der humanistischen Antipsychiatrie. Kannst du den Inhalt deiner Bestrebungen mit wenigen Worten auf den Punkt bringen?**

Mir ging und geht es um die Durchsetzung von Menschenrechten und eine humanistisch orientierte Unterstützung von Menschen mit psychiatrischen Problemen und Diagnosen. Mein Lebensprojekt. Für mich ist humanistische Antipsychiatrie eine undogmatische und humanistische Weltanschauung, Haltung und Praxis. Das griechische ›Anti‹ bedeutet mehr als ein simples ›Gegen‹ wie zum Beispiel bei ›Antidepressiva‹ oder ›Antipsychotika‹. Es heißt auch ›alternativ‹ oder ›gegenüber‹ zum Beispiel bei ›Paros – Antiparos‹ oder ›Arktis – Antarktis‹. Sie ist von Widerspruchsgeist und der grundlegenden Erkenntnis erfüllt, dass die psychiatrische Gewaltbereitschaft und -anwendung eine allgegenwärtige Bedrohung darstellt. Deshalb bedeutet humanistische Antipsychiatrie, sich zu engagieren für die rechtliche Gleichstellung mit normalen Kranken (was die Gleichheit psychiatrisch Tätiger vor dem Strafrecht beinhaltet), für die Aufklärung über Risiken und Gefahren psychiatrischer Psychopharmaka, für die Unterstützung beim selbstbestimmten Absetzen ärztlich verschriebener Psychopharmaka, für die Ächtung des Elektroschocks bis hin zu seinem Verbot, für den Aufbau angemessener und wirksamer Hilfe für Menschen in psychosozialer Not, für die Organisation von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen u.v.m.

**Was hat sich in der Psychiatrie seit Beginn deiner Aktivitäten geändert?**

Die Schulpsychiatrie gibt sich freundlicher, die Behandlung ist jedoch viel aggressiver, zerstörerischer geworden. Das zeigt sich unter anderem an der im Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung wesentlich geringeren Lebenserwartung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und entsprechender Behandlung, das heißt in aller Regel der Verabreichung von psychiatrischen Psychopharmaka und von Elektroschocks. Psychiater und die hinter ihnen stehende Pharmaindustrie sagen zwar, die gesunkene Lebenserwartung hätte primär mit den prekären Lebensverhältnissen psychiatrischer Patientinnen und Patienten zu tun und deren schlechter Ernährung, mit Rauchen, Bewegungsmangel, Alkohol usw. Aber selbst, wenn dem so sein sollte: Wie verantwortungslos wäre es, derart körperlich angeschlagenen Menschen auch noch

Psychopharmaka zu verabreichen, zu deren häufigen Auswirkungen gefährliche Herzrhythmus- und Stoffwechselstörungen zählen? Gerade die neueren Neuroleptika, die sogenannten Atypika, sind ja bekannt für ihre oft lebensbedrohlichen, allerdings nicht so schnell sichtbaren schädlichen Wirkungen. Daran ändert sich nichts, wenn man sie als Nebenwirkungen abtut.

Geändert haben sich auch die Verabreichungszahlen von Elektroschocks. Psychiater sind immer mehr konfrontiert mit Behandlungsresistenzen, die sich im Lauf ihrer Verabreichung von Neuroleptika und Antidepressiva einstellen können. Das lässt sie dann zurückgreifen auf sogenannte klassische Behandlungsmethoden wie Elektroschocks, oder sie probieren es mit Pilzgiften, Blutdrucksenkern, Betäubungsmitteln etc. Im März 2025 publizierten deutsche Elektroschockfreunde eine vom psychiatrischen Interessenverband DGPPN unterstützte Stellungnahme. Darin pochen sie auf das Recht auf Verabreichung von Elektroschocks auch gewaltsam gegen den natürlichen Willen der Betroffenen. Diesen wollen sie selbst sogenannte Erhaltungs-EKT aufzwingen, das heißt, auf Dauer Elektroschocks jeden Monat (1).

Ein anderes düsteres Szenario ist, dass Psychiater auf den aktuellen Zug der Gentherapie aufspringen. Ich befürchte, dass sie – metaphorisch gesagt – bald mit der Gen-Schere vor unseren Türen stehen, um irgendwelche Gen-Sequenzen, die angeblich für Psychosen und Depressionen verantwortlich sind, aus unserer DNA herauszuschneiden.

Das Marketing der Schulpsychiatrie hat sich ebenfalls geändert. Die Öffentlichkeit, die Medien, die Betroffenen, ihre Familien und andere Beteiligte werden mit immer durchdachteren Methoden in die Irre geführt. Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika, und Elektroschocks gelten als Mittel, mit denen die Plastizität des Gehirns und seine neuronale Vernetzung verbessert werden und man sich gegen alle möglichen Erkrankungen schütze. Wo bleibt die öffentliche Empörung angesichts solch abstruser Behauptungen?

2024 hat das deutsche Forschungsministerium zwei Millionen Euro bewilligt, damit elektroschockende Psychiater und ihre Gesinnungsgenossen die von ihnen behaupteten positiven Wirkungen von sogenannter Erhaltungs-EKT, das heißt der monatlichen Verabreichung von Elektroschocks an Patienten und (mehrheitlich) an Patientinnen nach deren Entlassung aus der Psychiatrie, genauer untersuchen können. Man kann sich jetzt schon an allen Fingern abzählen, was dabei herauskommen wird: Elektroschocks, das heißt mit Stromstößen gegen das Gehirn künstlich ausgelöste epileptische Hirnkrämpfe, werden sich als etwas ganz Wunderbares herausstellen.

Ich sehe auch keine Empörung in Kreisen der organisierten Betroffenen. Gerne kritisieren sie die leicht sichtbaren Formen formeller psychiatrischer Gewalt wie Zwangsunterbringung, Zwangsbehandlung und Fixierung, die tiefer liegende und überall vorhandene informelle Gewalt sprechen sie nicht an. Ich meine damit die ohne informierte Zustimmung praktizierten psychiatrischen Anwendungen aller Art. Oder die in Verbänden organisierten Betroffenen sind mit internen Machtkämpfen beschäftigt. Dies ist auch eine Veränderung, eine schleichende in den letzten Jahren. Manche lassen sich in sogenannten dialogischen Foren von Psychiatern befrieden. Ich war Mitte Juli 2024 bei einem solchen Forum der DGPPN und habe ihrem Vorstand vorgehalten, dass ihr Verband absolut nichts unternimmt, um die unter anderem von der UN-

Behindertenrechtskonvention, der Weltgesundheitsorganisation und dem Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Menschenrechte eingeforderten Unterstützungsprogramme für ein risikoarmes Absetzen von Psychopharmaka zu realisieren. Der DGPPN-Präsident Andreas Meyer-Lindenberg entgegnete, alle Psychiater in Deutschland wären hervorragend ausgebildet, fähig und bereit, Menschen bei Reduktions- und Absetzprozessen zu begleiten, es gebe in dieser Hinsicht keinerlei Probleme. Ich nahm bei den anwesenden Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfegruppen nicht einen Hauch von Zähneknirschen wahr.

Geblichen ist, dass Schulpsychiater – man könnte auch Mainstreampsychiater sagen – wie bereits angesprochen – Psychopharmaka und Elektroschocks in aller Regel ohne informierte Zustimmung verabreichen, egal ob mit Anwendung von Zwang oder ohne. Dies stellt eine strukturelle Körperverletzung dar, einen Straftatbestand. Spricht man die Interessenvertreter psychiatrischer Organisationen darauf an, sehen sie darin höchstens ein Kavaliersdelikt. 2017 hat Seid al-Hussein, der Hochkommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte, in seinem Bericht an die Vereinten Nationen die Behandlung ohne informierte Zustimmung einschließlich der Behandlung auf Grundlage falscher Angaben als Zwang und Misshandlung verurteilt, diese könne Folter gleichkommen. Sie finden seinen Bericht über meine Website (2). 2023 hat das Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Menschenrechte dieses Thema erneut aufgegriffen, und zwar gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation. Einhellig fordern sie angemessene Maßnahmen von staatlicher Seite.

Ob ich noch erleben werde, dass die Regierung oder die Staatsanwaltschaft von sich aus gegen diese massive Verletzung des Strafrechts vorgeht, die die gesamte Psychiatrie durchdringt? Es scheint noch ein langer Weg, bis selbst Psychiater mit Reformanspruch, egal ob hierzulande oder im internationalen Maßstab, ihre nonchalante Haltung zur genannten strafrechtlich relevanten Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks aufgeben. In vergleichbaren Lebensbereichen sah oder sieht es ja auch nicht besser aus. Wieso sollte die Psychiatrie (Reformpsychiatrie inklusive), die durch ein Machtgefälle und durch moralische Ansprüche charakterisiert ist, die große Ausnahme darstellen?

### **Was sind deiner Meinung nach die Ursachen für die Untätigkeit selbst reformorientierter psychiatrischer Organisationen?**

Viele psychiatrisch Tätige sind zwar gegenüber den Instanzen der Mainstreampsychiatrie skeptisch, kooperieren aber dennoch. Sie wollen ihre Arbeitsplätze und ihren Lebensstandard sichern, Karriere machen, Gelder für Forschungsprojekte bekommen, einflussreiche Posten behalten. Vielleicht glauben sie auch, sich durch Unterwerfung Gehör zu verschaffen, um irgendwann mal in der Position zu sein, einen Reformhebel am psychiatrischen System ansetzen zu können. Oder ihre nach außen gezeigte Skepsis ist nur ein Lippenbekenntnis, und wenn sie mal Stellung beziehen sollen, ducken sie sich weg. Oder es fehlt ihnen an Zivilcourage oder an Empathie, oder sie sind demoralisiert und haben resigniert, oder sie sind schlicht inkompetent oder was auch immer. Vielleicht sollten Sie Ihre Frage besser direkt an die Angesprochenen richten.

Die Untätigkeit hat schlimme Konsequenzen. Durch die stillschweigende Absprache zwischen Psychiatern und anderen in der Psychiatrie Tätigen, Unzulänglichkeiten, Konflikte, Gesetzesverstöße und Menschenrechtsverletzungen nicht anzusprechen, entsteht eine Autorität, die scheinbar evidenzbasiert und wissenschaftlich fundiert die alleinige Deutung der Wirklichkeit beansprucht. Volker Roelcke vom Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Gießen schreibt wörtlich, die Schwierigkeiten für Ärzte und Wissenschaftler seien überall mit Händen zu greifen, wenn es in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen für die Gesundheitsversorgung und die universitäre Forschung darum ginge, den Versprechungen und Versuchungen derjenigen zu widerstehen, die im Besitz von Macht und Geld sind (3). Ich kann Herrn Roelcke nur zustimmen.

### **Was sind deine wesentlichen Erkenntnisse nach 45 Jahren Engagement?**

Manchmal beschleicht mich das Gefühl, ich sei meiner Zeit um Jahrzehnte voraus. Schön wäre es, wenn ich mir das nur einbilden würde. Ich spreche Themen an, die oft erst viel später aufgegriffen werden. Beispielsweise die als Nebenwirkungen abgetanen schädlichen Auswirkungen psychiatrischer Behandlungsmethoden. Vor dem Risiko einer Abhängigkeit von Psychopharmaka habe ich schon 1981 gewarnt. Wobei ich hier sagen muss, dass vor meiner Zeit einzelne und durchaus prominente Psychiater wie Rudolf Degkwitz auf das Risiko massiver chronischer neuroleptikabedingter Schäden oder das Abhängigkeitsrisiko bei Neuroleptika und Antidepressiva hingewiesen haben. Und wir sollten zur Kenntnis nehmen, dass sich die Weltgesundheitsorganisation im März 2025 eindeutig gegen die Dominanz der biologischen und psychopharmakagestützten Psychiatrie ausgesprochen hat, für eine Unterlassung von zwangsweise verabreichten Elektroschocks, gegen die Aushebelung des Selbstbestimmungsrechts Betroffener durch gegen ihren Willen entscheidende Betreuer, für kontrollierbare Aufklärungsformate, für die Warnung vor körperlicher Abhängigkeit von Psychopharmaka und für die Hilfe beim Absetzen von Psychopharmaka.

Wenn also die Weltgesundheitsorganisation die Positionen der humanistischen Antipsychiatrie so offensichtlich teilt, können sie so abwegig nicht sein. Allerdings fürchte ich, dass die Verbände der Schul- und der Sozialpsychiatrie diese Forderungen der WHO ignorieren, so wie sie auch größtenteils die Forderungen ignorieren, die sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergeben.

Neben Selbsthilfe und Interessensselbstvertretung käme deshalb der Kooperation kritischer Betroffener mit aufgeschlossenen und seriösen psychiatrisch Tätigen, und sei es nur punktuell, eine große Bedeutung zu, wenn man bestimmte Themen voranbringen will. Allerdings müsste die Spaltung und der Dogmatismus auch im Betroffenenbereich überwunden werden, und die tonangebenden psychiatriekritischen Aktivistinnen und Aktivisten müssten sich integrativer verhalten.

Ich habe meine Konsequenzen aus diesen Einsichten gezogen und kooperiere deshalb in letzter Zeit häufiger auch mit ausgewählten psychiatrisch Tätigen. Beispielsweise bat ich eine Reihe von Psychiatern und einen Psychiatriepfleger um Beiträge für das Buch »Psychopharmaka reduzieren

und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige«, das ich 2024 gemeinsam mit dem kritischen englischen Psychologen Craig Newnes herausgegeben habe. Und ich schloss mich dem Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie an und half dort mit, dass diese Organisation sich fachöffentlich für kompetente Hilfen beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika einsetzt. Wobei ich an dieser Stelle hinzufügen muss, dass ich schon von Anfang an mit einzelnen Ärzten, auch Psychiatern, gute Erfahrungen gemacht habe.

### **Wo lagst du falsch, wo richtig?**

Ich fürchte, ich habe zu Beginn meiner Aktivitäten das Potenzial der Selbsthilfe überschätzt. Das Eingeständnis, dass ich mit der Zeit die Grenzen der Selbsthilfe hautnah erlebte, überrascht vermutlich Kenner der Materie wenig. Gleichzeitig bin ich immer mal wieder auf einzelne Menschen getroffen, die ihre psychiatrische Behandlung als human und hilfreich erlebten, und das waren mitnichten einfältige Menschen.

Neben den unnatürlichen Todesfällen, egal ob suizid- oder behandlungsbedingte, empfand ich als schmerzhaft, dass sich einzelne Betroffene zwar altruistisch, kooperativ und antipsychiatrisch gaben, in Wirklichkeit aber primär auf ihren eigenen Vorteil aus waren und Mobbing und Verleumdung gegen alle betrieben, die ihrem Geltungsdrang und Machtanspruch im Weg standen. Solche Verhaltensweisen mögen in unserer Gesellschaft normal sein, aber wenn man als psychiatriebetroffener Außenseiter eine Gemeinschaft von Gleichgesinnten gefunden zu haben glaubt, setzen einem solche Leute schon zu. Zum Glück gibt es aber in Betroffenenkreisen in der Mehrzahl ehrenwerte Engagierte.

Wo lag ich richtig? In meiner Einschätzung der Gefährlichkeit insbesondere von Neuroleptika meine ich, richtig gelegen zu haben. Wobei ich eingestehe, dass ich die Gefährlichkeit von Antidepressiva lange unterschätzt habe. Mittlerweile weiß ich, dass der pharmakologische Unterschied zwischen beiden Psychopharmakaklassen gering ist, dass manche Neuroleptika auch als Antidepressiva verabreicht werden und die Wirkungsunterschiede so groß gar nicht sind. Und Antidepressiva können massive und chronische Entzugserscheinungen verursachen, vermutlich noch länger anhaltend als neuroleptikabedingte. Ich sehe allerdings auch, dass diese Risiken in der Öffentlichkeit keine so große Rolle zu spielen scheinen, wenn es um Neuroleptika geht. Schließlich gehören die mit diesen Substanzen Behandelten, in der Regel Menschen mit den Diagnosen ›Psychose‹ und ›Schizophrenie‹, zu den am meisten diskriminierten Kreisen in unserer Gesellschaft. Insofern lag ich schon richtig, dass ich mein besonderes Augenmerk auf Neuroleptikaschäden richtete.

### **Was würdest du heute anders machen bzw. schreiben, wenn du noch einmal von vorne anfangen könntest?**

Eine schwierige Frage. Sie betrifft ja nicht nur den psychiatrischen bzw. antipsychiatrischen Bereich, sondern das ganze Leben. Was meine Aktivitäten im Sinne der humanistischen

Antipsychiatrie betrifft, würde ich von Anfang an vermutlich mehr nach Kooperationen mit Personen und Verbänden suchen, die zumindest partiell ähnliche Sichtweisen haben. Dies würde allerdings erfordern, dass es solche Menschen mit Zivilcourage und solche Gruppen mit partiell ähnlichen Interessen gibt. Wenn diese unreflektiert Begriffe wie ›psychisch Kranke‹ benutzen, würde ich mit freundlichen Worten versuchen, ihnen ihren diskriminierenden Sprachduktus bewusst zu machen, schließlich transportiert und zementiert er die Stereotypen der Behandlungsbedürftigkeit, Unberechenbarkeit und Gemeingefährlichkeit. In solchen Fällen könnte man nach beiderseits akzeptablen neutraleren und nicht-stigmatisierenden Begriffen suchen.

Was meinen Verlag betrifft, würde ich ihn heute vielleicht ›Verlag für humanistische Antipsychiatrie‹ nennen, mit der Betonung sowohl auf ›humanistisch‹ als auch auf ›Antipsychiatrie‹. Dabei bliebe der Gegenentwurf zur Schulpsychiatrie erhalten, und gleichzeitig wäre der Unterschied zur veralteten oder dogmatischen Antipsychiatrie hervorgehoben. Eventuell müsste ich nicht mehr so viel erklären.

Letztlich würde ich meine Lebenszeit, die ja begrenzt ist, weniger in Organisationen der Selbsthilfe und Interessensselbstvertretung verbrauchen. Einiges war schon recht frustrierend, was ich erlebt habe. Andererseits habe ich dort viele kompetente und liebenswerte Leute kennengelernt. Kurzum, die Kooperation mit einzelnen fähigen Leuten, egal ob aus dem Selbsthilfekreis oder aus anderen Lebensbereichen, hat sich für mich zuletzt als ausgesprochen produktiv herausgestellt.

### **Was wäre die optimale Vorgehensweise, um konstruktive Veränderungen im psychiatrischen Bereich durchzusetzen?**

Jetzt kommen wir von der Rückschau zum Ausblick. Alle, die an ernsthaften Änderungen interessiert sind, müssten miteinander kooperieren, mit Betonung auf den gemeinsamen Interessen. Mit interessierten Politikerinnen und Politikern ausloten, wo die Hebel für Veränderungen sind, ebenfalls mit Juristinnen und Juristen, das wäre auch nicht schlecht.

Die PSYCHEXIT-AG hat vorgemacht, wie man mit Ärzten und Vertretern von Krankenkassen in ernsthafte und konstruktive Gespräche kommen kann. Sie finden die Ergebnisse ihrer Expertentagungen im Internet (4). Wichtig wäre auch, die Organisationen von Angehörigen ins Boot zu nehmen. Ich weiß, das ist leicht gesagt, sie wurden lange Jahre von der Pharmaindustrie indoktriniert, aber momentan nehmen sie keine Gelder mehr an, zumindest nicht in Deutschland. Optimal wäre eine repräsentative und vor allem seriöse Vertretung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Problemen.

Die Protagonisten könnten versuchen, einzeln oder gemeinsam auf politischem und/oder juristischem Weg die Umsetzung der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, der Weltgesundheitsorganisation und des Hohen Kommissars für Menschenrechte der Vereinten Nationen im psychiatrischen Bereich einzufordern oder gar durchzusetzen: Überwindung der Dominanz der pharmazeutischen Industrie; Durchsetzung des Rechts auf körperliche Unverletzlichkeit; Alternativen frei von medizinischen Diagnosen und Eingriffen; Hilfeprogramme

für Menschen, die Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka einfordern.

Ändern würde sich auch etwas im psychiatrischen Bereich, wenn es gelänge, erfolgreiche Schadenersatzklagen gegen Pharmafirmen wegen ihrer Verstöße gegen § 84 Arzneimittelgesetz durchzusetzen, das heißt wegen Schäden, die infolge der nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Herstellerinformationen entstanden sind. Ich denke hier an die Unterschlagung von Informationen über körperliche Abhängigkeitsrisiken bei Antidepressiva und Neuroleptika und an die Vorgaben zu deren irrwitzig schnellem Absetzen, was massive Entzugsprobleme wie beispielsweise Entzugspsychosen geradezu provoziert. Ich habe diese Herstellerinformationen in unserem Buch »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika. Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen« publik gemacht. Zuletzt will ich noch die überfällige strafrechtliche Verfolgung von Psychiatern erwähnen, die ohne informierte Aufklärung Psychopharmaka und Elektroschocks verabreichen. Würden diese Straftäter endlich sanktioniert, könnte viel Unheil vermieden werden. Es hat ja nicht viel gefehlt, und auch mich hätten Psychiater mit ihrer sogenannten Neuroleptika-Erhaltungstherapie zum Langzeitpatienten gemacht.

Allein die durchsichtige Vertuschung des Risikos der körperlichen Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika verursacht entsetzliches Leiden und riesige Schäden. Wichtig wären Statistiken von Fallzahlen, um den Handlungsbedarf zu ermitteln. Aber wo sind Gesundheitsökonominnen, die den volkswirtschaftlichen Milliarden Schaden errechnen und publik machen, entstanden durch Fehlinformationen über Abhängigkeits- und Entzugsprobleme, durch inkompetente oder unterlassene Hilfe beim Absetzen und durch körperliche Abhängigkeit samt Folgeschäden – auch wegen unterlassener Absetzversuche? Wer berechnet den Schaden, der mit einer reduzierten Lebenserwartung einhergeht und einer massiven Einbuße der Lebensqualität der Betroffenen (und ihrer Familien) aufgrund einer Langzeitverabreichung von potenziell toxischen Substanzen bei von vornherein vulnerabler körperlicher Kondition? Nicht zu vergessen die Kosten der Langzeitverabreichung selbst, der Therapie behandlungsbedingter Schäden, der Betreuung der Geschädigten in Behindertenwerkstätten und betreutem Wohnen, der Unterbringung in Pflege- und Altenheimen, der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit, der Frühberentung – sprich: der ausbleibenden Genesung.

Und wo ist die Staatsanwaltschaft, die gegen Herstellerfirmen strafrechtlich vorgeht, weil sie die Gefahr körperlicher Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika verschleiern? Schadensvermeidung ist ein großes Thema. Ein anderes großes Thema wären angemessene und menschenrechtsbasierte Hilfen für Menschen in psychischer Not. Es gibt eine ganze Zahl evaluierter humanistisch orientierter Hilfen. Dies ist ein äußerst umfangreiches Thema. Hierzu habe ich 1993 gemeinsam mit Kerstin Kempker das Buch »Statt Psychiatrie« und 2007 gemeinsam mit dem Psychiater Peter Stastny »Statt Psychiatrie 2« mit Beispielen von in aller Welt praktizierten Alternativen zur Schulpsychiatrie herausgegeben. Klar ist für mich, dass betroffenenorientierte Hilfen kaum entstehen können, solange die Pharmaindustrie und die von ihr gesponserten Psychiater und Interessenverbände ihre Eigeninteressen mit allen ihnen zur Verfügung stehenden politischen und publizistischen Mitteln verteidigen.

Dass es auch Psychiatriebetroffene gibt, die die jetzige Psychiatrie befürworten, ist unstrittig. Ich gehöre nicht dazu, und viele andere auch nicht. Haben wir, die wir nicht wenige sind, nicht auch ein Recht auf bestmögliche Gesundheit, auf humanistisch orientierte Hilfen, auf volle Beachtung unserer Menschenrechte?

### **Mit der Gründung von Mad in Deutschland ist ein weiterer antipsychiatrischer Akteur in Deutschland dazu gekommen. Warum braucht es noch diese journalistische Plattform?**

Es fehlt bisher eine solche Plattform mit aktuellen, interessanten, gut geschriebenen und gut recherchierten Informationen über psychiatrische Menschenrechtsverletzungen, über besondere persönliche Erfahrungen mit dem psychiatrischen System und über die Transformation in ein rechthebasiertes System. Wo auch – wie bei Mad in America – eine respektvolle Diskussion unter den Autorinnen und Autoren möglich ist. Und wo der Blick über den deutschen Tellerrand selbstverständlich ist.

### **Was erhoffst du dir von Mad in Deutschland?**

Ich hoffe auf eine Belebung der Diskussion über die so zweifelhafte Psychiatrie und speziell auf eine Überwindung der trialogischen Ausgrenzung des existenziell wichtigen juristischen Bereichs. Ich hoffe auf persönliche Beiträge von psychiatrisch Tätigen, gerne auch mit Berichten über Interna aus der Psychiatrie, beispielsweise über Rechtsverletzungen, Missbrauchsfälle, Korruption und versteckte Interessenkonflikte. Ich hoffe auf Berichte, wie psychiatrische Probleme gelöst werden können, beispielsweise behandlungsbedingte Langzeitschäden und schwere chronische Entzugsprobleme bei Antidepressiva und Neuroleptika. Und ich hoffe, dass Mad in Deutschland nie in die Falle tappt, es allen recht machen zu wollen – eine Strategie, die so manche reformorientierte Organisation betreibt und bei der in aller Regel die Interessen der Betroffenen auf der Strecke bleiben, wenn sie Änderungen des Systems wollen und dabei logischerweise auf den Widerstand derer stoßen, die ihre Machtposition und egoistischen Vorteile gewahrt haben wollen.

### **Was möchtest du auf Basis deiner jahrzehntelangen Erfahrung dem Projekt Mad in Deutschland mit auf den Weg geben?**

Angesichts der zurückliegenden Streitereien nach dem Motto »Wer am lautesten schreit hat Recht«, der Spaltung in der Betroffenenbewegung, der Rechthaberei und dem Rückzug so vieler engagierter Personen aus der Szene hoffe ich auf die Wertschätzung von Beiträgen all derer, die die Behandlung in psychosozialen Einrichtungen ernsthaft verbessern oder rechthebasierte Alternativen zur Psychiatrie aufbauen wollen. Und eines ist mir besonders wichtig: Passt auf, dass ihr euch nicht übernehmt. Die Probleme mit der Psychiatrie sind riesig, entsprechend viele Beiträge werden kommen. Bewahrt euch vor Überlastung und Verausgabung, damit ihr Mad in Deutschland erhalten

bleibt.

### **Was wünschst du dir für die Zukunft der humanistischen Antipsychiatrie?**

Wenn man Diskussionen und Publikationen zur Antipsychiatrie anschaut, fällt auf, dass es immer nur um die alte Antipsychiatrie geht, Cooper, Laing, Szasz, Basaglia, SPK etc. Die neue, nutzergetragene humanistische Antipsychiatrie wird in aller Regel in bezeichnend arroganter Weise schlichtweg ignoriert. Ich wünsche mir, dass sie zukünftig wahr- und ernstgenommen wird. Dass es irgendwann ein rechtebasiertes System humanistischer Hilfeleistung für Menschen in emotionalen Problemen gibt, dürfte auf längere Sicht ein frommer Wunsch bleiben. Es gibt zu wenig Leute, die sich engagieren, zu viele psychiatrische Mitläuferinnen und Mitläufer.

**Peter, wir danken dir vielmals für deine ausführlichen Antworten.**

### **Anmerkungen**

- (1) Siehe David Zilles-Wegner, Jakov Gather, Alkomiet Hasan et al. (5.3.2025): »Zugang zur Elektrokonvulsionstherapie bei Menschen mit fehlender Einwilligungsfähigkeit und als Behandlung gegen den natürlichen Willen«. In: Nervenarzt – <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01816-8>
- (2) Siehe Peter Lehmann (22.11.2023): »WHO & UN – Stärkung von Menschenrechten in der Psychiatrie«. Gelegentlich aktualisierte Materialsammlung – <https://peter-lehmann.de/artikel/recht/un-menschenrechte.htm>
- (3) Siehe Volker Roelcke (2010): »Psychiatrie im Nationalsozialismus. Historische Kenntnisse, Implikationen für aktuelle ethische Debatten«. In: Nervenarzt, 81. Jg., S. 1317-1325
- (4) Siehe Peter Lehmann (9.4.2021): »PSYCHEXIT-AG: Kompendium zur kompetenten Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika«. Materialsammlung – <https://peter-lehmann.de/psychexit.htm>