



# Unbeirrbarer Streiter für eine humanistische Antipsychiatrie

**Peter Lehmann** wird 75 Jahre alt und blickt in einem neuen Buch auf sein 45-jähriges Engagement zurück. Mit dem Autoren, Buchverleger und Aktivisten spricht **Christoph Müller**.

*Sie gelten als Psychiatrie-Kritiker, lieber Herr Lehmann. Dabei sind viele Ihrer Ideen so naheliegend. Das Schlüpfen in die Schuhe betroffener Menschen würde sicher viele Sichtweisen von Zeitgenossinnen und Zeitgenossen ändern, wenn es beispielsweise um freiheitsentziehende Maßnahmen geht. Würden Sie die Beschreibung Ihrer Person als unbelehrbarer Querulant als angemessene Würdigung empfinden?*

**Peter Lehmann:** Lieber Herr Müller, ich hoffe, Sie haben Verständnis dafür, dass ich mich eher den unbequemeren Wahrheits-sagern als den nervenden Besserwissern zuordne. Zu Querulanten zählen auch solche, die von ihren Einsichten und ihrem Wissen überzeugt sind und ihrer Zeit voraus. So gesehen kann der Querulantenvorwurf auch adeln.

Mein Fall ist allerdings etwas anders gelagert als beispielsweise bei historischen Querulanten, denen man mit Inquisition und Folter drohte, wenn sie ihren Überzeugungen nicht abschwören. Die Mainstreampsychiatrie und ihre Mitläufer versuchen eher, mich zu ignorieren. In aller Regel finden Sie in Psychiatriebüchern keine Aussage aus einem meiner Bücher oder Artikel zitiert. Nur ausnahmsweise schreiben Autorinnen oder Autoren, dass sich lange zurückliegende Aussagen von mir, beispielsweise zu Psychopharmakaschäden, mittlerweile bewahrheitet haben. Am totgeschwiegensten – um diese schräge Steigerungsform zu benutzen – ist das in meinem Verlag erschienene Buch »Mitgift – Notizen vom Verschwinden« von Kerstin Kempker. Dort beschreibt sie ihre an Inhumanität kaum zu überbietende Behandlung durch den Psychiater Uwe Henrik Peters. Er hatte sie in den 1970ern als Jugendliche mit einer Kombination aus Elektro- und Insulinschocks, Antidepressiva, Neuroleptika und weiteren Psychopharmaka malträtiert und durch die Traumatisierung eine dreijährige Odyssee durch verschiedene Kliniken und diverse Suizidversuche bewirkt. Peters wurde Ehrenmitglied der DGPPN und in ihr Ethik-Komitee berufen. Wie hilfreich ist es doch für Psychiater, solche Tatbestände zu ignorieren.

Dass ich unbelehrbar sei, sehe ich nicht so. Ich lernte im Lauf der Zeit so einiges dazu. Das beschreibe ich in meinem neuen Buch

»Humanistische Antipsychiatrie – Texte aus 45 Jahren«, speziell in dem dort neu aufgenommenen Interview mit Gregor Glimmermann. Er fragte mich beispielsweise nach meinen wesentlichen Erkenntnissen nach 45 Jahren Engagement und wo ich richtig oder falsch lag.

Wenn Sie von Unbelehrbarkeit reden, würde ich eher an die Mainstreampsychiatrie denken und die um durchschnittlich zwei Jahrzehnte verringerte Lebenserwartung von Menschen mit ersten psychiatrischen Diagnosen und entsprechender Behandlung. Wo findet denn eine Debatte statt, das Behandlungskonzept grundlegend zu ändern? Mir drängt sich der Eindruck auf, dass in der Psychiatrie ein Menschenleben nicht viel zählt. Abgesehen von den Menschen, die mit ihrem Patientenstatus die Arbeitsplätze der Beschäftigten garantieren und als Absatzmärkte für Psychopharmaka und Elektroschockapparate dienen. Mir ist schon klar, dass es viele psychiatrisch Tätige gibt, die sich für ihre Patientinnen und Patienten engagieren. Mir fehlt aber der Aufschrei hinsichtlich des Skandals der so markant reduzierten Lebenserwartung von Betroffenen. Den Aufschrei vermisste ich übrigens auch bei Betroffenen, die in irgendwelchen Vereinen Vorstandsposten bekleiden.

Vielleicht trifft das Wort »unbeirrbar« besser auf mich zu. Wenn ich in meinem Buch ältere Texte lese, bin ich eher erschüttert als erstaunt. Schon vor 45 Jahren habe ich dieselben psychiatrischen Menschenrechtsverletzungen angeprangert wie heute, habe auf die Gefahr der körperlichen Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika aufmerksam gemacht, habe Hilfe beim Absetzen eingefordert etc.

Natürlich gab es auch Momente des Zweifels, zum Beispiel wenn mir empörte Mütter vorgeworfen haben, mit meinen Büchern wäre ich schuld an schiefgegangenen Absetzversuchen ihrer Söhne. Aber wenn ich nach genaueren Informationen fragte, war das Ergebnis immer, dass diese viel zu schnell abgesetzt haben – trotz meiner ständigen Warnungen vor Reboundeffekten und Super-sensitivitätspsychosen bei zu schnellem Absetzen. Letztlich bestärkten mich solche Erfahrungen in meiner Haltung.

**Seit vielen Jahren setzen Sie sich mit Psychopharmaka und Elektroschocks auseinander. Gleichzeitig wird mit Medikamenten und stimulierenden Therapiemethoden Heilung verbunden. Wo nehmen Sie die Kraft her, über viele Jahre große Erwartungen an Therapien zu dämpfen?**

Immer wieder danken mir Betroffene in Briefen und Anrufen, ich hätte ihnen massiv geholfen, manchmal gar das Leben gerettet. Von Heilung spricht man in der Psychiatrie intern eigentlich gar nicht, höchstens vom Nachlassen oder Rückgang der Symptome. Dass Antidepressiva und Neuroleptika mit ihren Rezeptorenveränderungen zu Behandlungsresistenzen und Chronifizierung



Peter Lehmann  
Humanistische  
Antipsychiatrie  
Texte aus 45 Jahren

Peter Lehmann  
**Humanistische  
Antipsychiatrie –  
Texte aus 45 Jahren**  
Peter Lehmann Publishing,  
Berlin & Lancaster 2025  
381 Seiten, 24,90 Euro  
ISBN: 978-3-910546-24-0



Peter Lehmann

der ursprünglichen Probleme führen können, ist inzwischen auch aufgeschlossenen Psychiatern klar geworden. Es sind doch eher die, die nichts dazulernen, die noch große Erwartungen an psychopharmakologische Behandlungen haben. Was Elektroschocks betrifft, hörte ich von einigen Betroffenen von massiven Gedächtnisproblemen, Persönlichkeitsveränderungen und Verzweiflungszuständen. Wenn dann der Kontakt abrupt abbrach, musste ich davon ausgehen, dass sie sich das Leben genommen hatten. Behandlungsbedingte Suizidalität, auch bei Neuroleptika, ist leider immer noch eines der großen Tabuthemen.

Und ich lese psychiatrische Fachliteratur. Manchmal kann man zwischen den Zeilen Körnchen von Wahrheit herauspicken. Die Begeisterung vieler, publizierte Studienergebnisse als wahrheitsgemäße Fakten zu akzeptieren, deprimiert mich immer wieder. Ohne Erklärung möglicher Interessenkonflikte und ohne Reflexion eigener Befangenheit wandeln Psychiater unabhängig nicht überprüfbar und selektiv für die eigene Anschauung ausgewählte und interpretierte Assoziationen in evidenzbasierte Fakten um. Studien werden bekanntlich meist von der Pharmaindustrie finanziert, Publikationen mit negativen Behandlungsergebnissen fallen überwiegend unter den Tisch, aus den publizierten Studien kreiert man dann Metaanalysen und gibt diese als der Weisheit letzten Schluss aus.

In »Humanistische Antipsychiatrie« finden Sie meinen Artikel über geeignete Maßnahmen zur Offenlegung von Interessenkonflikten, wie ich sie 2019 im Europäischen Parlament in Brüssel vorstellte und in Deutschland im Rundbrief des Bayerischen Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener e. V. publizierte. Konsequenzen bisher: null. Auch weil Artikel von mir, die ich für besonders wichtig halte, in eher unbekannteren Zeitschriften leicht übersehen

werden, hielt ich es für wichtig, sie in mein neues Buch mit ausgewählten Texten aufzunehmen.

***Dass Sie den eigenen Verlag Antipsychiatrieverlag nennen, ist seit Jahrzehnten eine klare Ansage. Was macht die Ideen der Antipsychiatrie und der sozialen Psychiatrie für Sie so attraktiv?***

Mir geht es nicht um die Antipsychiatrie im Allgemeinen, sondern um das, was ich humanistische Antipsychiatrie nenne. Selbstverständlich habe ich einiges von der alten akademischen Antipsychiatrie übernommen. Etwa die Definition von Schizophrenie durch David Cooper finde ich bis heute überzeugend. Was die humanistische Antipsychiatrie betrifft, da geht es um Antworten auf die Frage, wie Menschen in psychischer Not bestmöglich geholfen werden kann bzw. sie sich geschützt vor psychiatrischer Gewalt selbst helfen können.

Offenbar ist die humanistische Antipsychiatrie für andere attraktiv. Gerade hat die WHO ihre neue »Richtlinie für die Politik zur psychischen Gesundheit und strategische Aktionspläne« publiziert. (Siehe dazu auch S. 36) Ich sehe darin viele humanistisch-antipsychiatrie Elemente. Martin Zinkler, der mich seit 30 Jahren kennt, hat im Geleitwort für »Humanistische Antipsychiatrie« geschrieben, ich hätte die inzwischen eindeutige Positionierung der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation zur Psychiatrie vorweggenommen und beeinflusst. Für beide Organisationen sei heute unstrittig, dass psychopharmakologische Behandlungen nur unter informierter Einwilligung erfolgen können, dass es keine stellvertretenden Einwilligungen mehr geben darf, dass Zwangsmaßnahmen abzuschaffen sind und jede Unterstützung dem Willen und den Präferenzen der betreffenden Person entsprechen müsse. Ich lese diese Worte mit Freude.



Mit der sozialen Psychiatrie habe ich meine Schwierigkeiten. Ich befragte etwa im Mai dieses Jahres den DGSP-Vorstand zu den Plänen der DGPPN, Elektroschocks unter denselben normativen Bedingungen wie Antidepressiva und Neuroleptika in der Allgemeinpsychiatrie und Forensik auch zwangsweise und gar als Erhaltungs-EKT, das heißt monatlich, zu verabreichen. Ich wollte von der DGSP wissen, womit sie dazu beizutragen wolle, dass entsprechend der aktuellen WHO-Richtlinie sichergestellt wird, dass schwerwiegende, invasive oder irreversible Eingriffe wie zum Beispiel die sogenannte Elektrokrampftherapie nicht oder nur mit freier und informierter Zustimmung vorgenommen und bei Kindern verboten werden. Offenbar tut man sich dort trotz der postulierten Menschenrechtsorientierung schwer, eine Haltung zu der drohenden psychiatrischen Brutalisierung zu entwickeln. Jedenfalls bisher.

**In Ihrem Buch »Humanistische Antipsychiatrie« sind wieder Texte zur Partizipation und zu psychiatrischen Patientenverfügungen zu lesen. Was wünschen Sie den Menschen, die seelisch angeschlagen sind, mit dem Blick auf Selbstbestimmung und der immer wieder propagierten Augenhöhe zwischen Betroffenen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen?**

Ich hoffe, dass sie ihre eigene Gefahrensituation erkennen und Vorkehrungen treffen. Mir geht es hier um das unteilbare Menschenrecht auf körperliche Unverletzbarkeit. Es ist wichtig, sich rechtzeitig zu schützen. Um im Fall einer psychischen Krise das Selbstbestimmungsrecht weitestgehend geschützt zu haben, empfehle ich, als Ausgangspunkt eine ergebnisoffene Psychosoziale Patientenverfügung zu verwenden. Ich habe eine solche über die Jahre im Austausch mit professionell Tätigen und mit Betroffenen entwickelt und erläutere sie auch im Buch. Es geht darum, die eigenen Präferenzen niederzuschreiben, damit Psychiater im Krisenfall nicht sagen können, man sei nicht mehr zurechnungsfähig, einsichtsfähig, zustimmungsfähig oder wie immer sie ihren Machtanspruch formulieren. An dieser Stelle will ich ausdrücklich vor der neuen Patientenverfügung der DGPPN warnen. Die will mit der Hervorrufung von Angst und Schrecken Menschen dazu verleiten, im Voraus für die üblichen psychiatrischen Anwendungen zu votieren. Musterformulare sollten den Menschen keine Präferenzen ausdrücken.

**Psychiatrisch Tätige sind in all den Jahren Ihres Engagements für eine humane Psychiatrie häufig Vollstrecker eines unerbittlichen Systems. Auch mit dem Psychiater Asmus Finzen, dem Sie persönlich verbunden sind, haben Sie manche Auseinandersetzung geführt. Gleichzeitig nennen Sie Finzen eine ehrliche Haut. Welchen Traum haben Sie von psychiatrisch Tätigen, die vielleicht sogar mehr als eine ehrliche Haut sind?**

Im Lauf der Jahrzehnte habe ich mich immer mehr auf gemeinsame Positionen als auf Trennendes konzentriert. Das macht eine zumindest punktuelle Kooperation mit Psychiatern einfacher. Natürlich gibt es auch solche, zu denen die Gräben unüberbrückbar sind, mit denen keinerlei vernünftige Kommunikation möglich ist und bei denen Ihr Begriff des Vollstreckers zutrifft. Aber unangenehme Zeitgenossen gibt es nicht nur unter psychiatrisch Tätigen. Ich benenne in meinem Buch ja auch Diffamierungen und Mobbing im Selbsthilfereich. Umso wichtiger wurde es mir, meine Wertschätzung denjenigen Menschen gegenüber auszudrücken, die sich in dieser oder jener Hinsicht verdient gemacht haben, seien es Betroffene oder Psychiater.

Träume hinsichtlich Psychiatern habe ich eher wenig. Vielleicht könnte ich davon träumen, dass sich der eine oder die andere eines Tages als Whistleblower betätigt und Menschenrechtsverletzungen und kriminelle Handlungen der Kollegenschaft publik macht oder zur Anzeige bringt. Ich denke da an den täglichen Skandal der unterbliebenen Aufklärung über alle ernstzunehmenden Behandlungsrisiken.

**Veröffentlichungen aus Ihrer Feder stellen die Überzeugung vor, dass Menschen durch ihre seelischen Krisen auch ohne das psychiatrische Versorgungssystem gehen können. Viele psychiatrisch Tätige und Angehörige halten dies für Spinnerei. Lassen Sie uns doch an Ihren Visionen teilhaben.**

Von Visionen würde ich hier nicht reden, sondern von konkreten Fallbeispielen davon, wie Menschen in Krisen eine Psychiatrisierung vermieden haben. Und zwar durch nichtpsychiatrische Bewältigung von Krisen, die zuvor noch zur Psychiatrisierung geführt hatten. Sie finden solche Berichte – auch von mir selbst – in »Statt Psychiatrie 2«, das ich 2007 gemeinsam mit dem Psychiater Peter Stastny herausgegeben habe. Patentrezepte wie in der Psychiatrie – dort mit Standardbehandlungen und Standarddosierungen – gibt es natürlich nicht. Und Selbsthilfegruppen sind angesichts ihrer personellen und organisatorischen Begrenztheit meist überfordert, bei hartnäckigen psychosozialen Krisen zu helfen. Gerade diese Erfahrung führte zu meinem Engagement für den Aufbau des Weglaufhauses in Berlin, was ja auch Thema in meinem neuen Buch ist. Dass alle Menschen Krisen ohne Versorgungssystem bewältigen können, halte auch ich für Spinnerei. Natürlich gibt es dramatische Krisen, wo jemand alles über Bord wirft und Schutz braucht, auch andere vor ihm oder ihr. Aber müssen immer sofort Psychopharmaka und jetzt auch noch Elektroschocks verabreicht werden?

Die Frage ist für mich nicht, ob mit oder ohne Versorgungssystem, sondern welcher Art dieses ist. Ist es menschenrechtsbasiert? Ebenfalls in »Statt Psychiatrie 2« finden Sie neben dem Weglaufhaus eine Reihe von bewährten humanistisch orientierten Modellen funktionierender Hilfe, beispielsweise den Offenen Dialog, Soteria oder die Krisenherberge in Ithaca (USA), mein Favorit. Diese Ansätze sind effektiver und sogar kostengünstiger. Wie viele Jahre werden wohl vergehen, bis man aus solchen Erfahrungen lernt?

**Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Besonderen und die Menschenrechte im Allgemeinen sind in Ihrem Fokus. Was sind die aktuell brennenden Fragen? Wo bedarf es gegenwärtig am ehesten des Einspruchs?**

Wo soll ich da anfangen? Im Grunde ist das gesamte psychiatrische System durch und durch marode. Der WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus sagte kürzlich, die aktuellen Hilfsangebote seien nicht mit evidenzbasierten Praktiken und Menschenrechtsstandards vereinbar. Ich stimme ihm zu. Für mich derzeit am dringlichsten sind nichtpsychiatrische Hilfsangebote für Menschen in emotionalen Krisen, Aufklärung über körperliche Abhängigkeitsrisiken, strukturelle Hilfen beim Absetzen, Strategien zur Bewältigung schwerwiegender Entzugssyndrome und juristische Schritte gegen die formelle und informelle Gewalt in Form von Behandlung ohne informierte Zustimmung.

**Herzlichen Dank für den lebhaften Austausch, lieber Herr Lehmann. Lassen Sie sich den Widerspruchsgeist bitte nicht verbieten.**