

Schutz vor psychiatrischer ‘Hilfe wider Willen’:

Das Psychiatrische Testament

Peter Lehmann

Das Psychiatrische Testament ist ein rechtswirksamer Schutz vor psychiatrischer Zwangsbehandlung, schönfärberisch ‘Hilfe wider Willen’ genannt. Es wurde 1983 von Thomas S. Szasz als Idee entworfen (Szasz 1982), in Berlin ausgearbeitet und erstmals mit Erfolg in die Tat umgesetzt (Lehmann 1993; »Knebel« 1993). Auf europäischer Ebene sowie in den USA propagieren menschenrechtsorientierte Selbsthilfe- und Antipsychiatriegruppen inzwischen die Anwendung dieses juristischen Schutzes (Lehmann/Kempker 1993).

Das Psychiatrische Testament kann nicht vor der Unterbringung an sich, vor Fesselung oder vor anderem demütigendem Umgang schützen. Auch kann es Behandlungs-Kandidaten und -Kandidatinnen nicht vor der ‘teuren’ Verständnislosigkeit bewahren, mit der die Psychiatrie aufgrund ihres patriarchalisch und biologisch ausgerichteten Denkens der Sprache der Verrücktheit notwendigerweise entgegentritt (Kempker 1991). Sein Kernpunkt ist vielmehr das Recht auf körperliche Unversehrtheit, ein durch Menschenrechtsdeklarationen geschütztes Verfassungsrecht.

Immer wieder hört man, daß Leute völlig überraschend in die Psychiatrische Anstalt gebracht werden. Selbst der Bundesgerichtshof hat 1961 feststellen müssen: "Die Erfahrung hat gezeigt, daß Heilanstanlagen immer wieder zur Festhaltung angeblich geisteskranker und für die Öffentlichkeit lästiger Personen mit Hilfe getäuschter oder ihrer ärztlichen Pflichten verkennender Ärzte mißbraucht werden ..." (BGH - III ZR 45/60 - Urteil vom 24. April 1961).

Der psychiatrische Freiheitsentzug ist ein Risiko, mit dem wir leben müssen. Aber wie steht es mit der Zwangsbehandlung? Jedermann weiß, daß in den Anstalten nicht glimpflich mit den Insassen und Insassinnen umgesprungen wird. Amnesty international hat öfters bekannt gemacht, daß Psychiater in vielen totalitären Ländern Neuroleptika ("Antipsychotische Medikamente") zu Folterzwecken anwenden. Hierzulande zwingt man nahezu ausnahmslos alle Psychiatrie-Betroffenen zur Einnahme dieser psychiatrischen Psychopharmaka. Auch Elektroschocks werden immer noch gegen den Willen der Betroffenen verabreicht. Dies muß nicht sein."

Der Psychiatrie-Kritiker Thomas S. Szasz, selbst Psychiatrie-Professor, hat die Idee des Psychiatrischen Testaments entwickelt: Menschen wie Sie und wir können - in Anlehnung an das Patiententestament und den Letzten Willen - im Zustand der nichtangezweifelten Vernunft und Normalität eine schriftliche Erklärung verfassen, in der sie genau und wohlüberlegt festlegen, wie sie behandelt - oder aber nichtbehandelt - werden wollen, sollten Dritte sie für geisteskrank oder behandlungsbedürftig erklären.

Wo ein Wille eindeutig erklärt ist, können Ihnen andere nicht mehr den eigenen Willen aufzwingen, indem sie vorgeben, Ihren mutmaßlichen Willen auszuführen. Um die Durchsetzung Ihres Willens möglichst zu sichern, ist es notwendig, das erwähnte Psychiatrische Testament schon heute zu verfassen. Gemeinsam mit Berliner Psychiatrie-Betroffenen, die wissen, wie es in den Anstalten zugeht, hat Rechtsanwalt Rolshoven eine Mustererklärung entwickelt, die auch Sie zur Grundlage Ihrer Willenserklärung machen können. Bei den ersten Anwendungen hat sie sich als wirksam erwiesen: Psychiater schrecken vor der früher obligaten Zwangsbehandlung zurück. Sollten Sie, wie viele Leute, die noch nicht in der Anstalt waren, glauben, es sind nur die Anderen, die sich in der Gefahr der Psychiatrisierung befinden, Ihnen könnte das nicht passieren, so kennen Sie möglicherweise Menschen, die schon von psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen betroffen waren. Sie können diese Menschen von einem großen Angstdruck befreien, wenn Sie sie auf die Möglichkeit des Psychiatrischen Testaments hinweisen. Übrigens: Alle Menschen in Altenheimen brauchen den Schutz des Psychiatrischen Testaments.

Was eine breite Praktizierung des Psychiatrischen Testaments bringt, wird sich zeigen. Wie bei allen gesellschaftlichen Machtverhältnissen setzt auch im Bereich der Psychiatrie eine Änderung zum Positiven einen wirksamen Rechtsschutz der schwächeren Seite voraus. Nur in einem Verhältnis Gleichberechtigter kann ein Dienstleistungsverhältnis (im Sinne des Begriffs 'Dienen') zustande kommen. Welche fachspezifischen positiven Dienste Psychiater zu leisten imstande und willens sein werden, kann ein Skeptiker wie ich allerdings nicht beantworten. Wenn Sie anderer Meinung sind und glauben, einen guten Psychiater als Behandler oder Kollegen zu haben: auch und besonders dann wird er gerne schriftlich Ihr Verlangen nach Berücksichtigung Ihrer persönlichen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche bzw. das seiner 'Patientinnen' und 'Patienten' unterstützen.

Das Psychiatrische Testament, in Deutschland 1987 erstmals veröffentlicht (Szasz 1986), wurde inzwischen von Hubertus Rolshoven und Peter Rudel weiterentwickelt und insbesondere um die Möglichkeiten ergänzt, die das 1992 in Kraft getretene Betreuungsgesetz bietet. Der Mustertext (samt Gebrauchsanweisung) der beiden Anwälte ist veröffentlicht in dem Buch »Statt Psychiatrie« (Rolshoven/Rudel 1993). Er enthält einen allgemeinen Teil, der die Rechtswirksamkeit erklärt und absichert, und einen besonderen Teil, in dem die Testierenden ihre besonderen persönlichen Wünsche schriftlich festhalten können. Im folgenden dokumentiere ich eine solche individuelle Verfügung; ich habe sie original in meinem Artikel »Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments« (Lehmann 1993) veröffentlicht.

Musterbeispiel des Psychiatrischen Testaments: Persönlicher Teil Besonderheiten meiner Lebensführung und meines Willens bezüglich des Umgangs mit mir

Im folgenden gebe ich die entsprechende Passage aus meinem eigenen Psychiatrischen Testament wieder, um einen Eindruck zu geben, wie die Forderungen formuliert werden können. Die notfalls einem Richter vorzulegende Erklärung, die u.a. die Begriffe wie »normales Ich« und »positive renormalisierende Wirkung« enthält, sah ich bei der Abfassung nicht als den geeigneten Ort an, um mich über Sinn und Unsinn dieser Formulierungen auszulassen.

I. 1977 wurde ich (*kurz vor den letzten Diplomprüfungen in meinem Sozialpädagogikstudium*) ohne richterliche Genehmigung in die Psychiatrische Anstalt Winnenden/Baden-Württemberg verschleppt und dort festgehalten und zwangsbehandelt. Die normale Anwendung der handelsüblichen Neuroleptika aller Klassen (Phenothiazine, Thioxanthene, Butyrophenone und Diphenylbutylamine), aller Kombination, aller Potenz, aller Wirkdauer, aller Verabreichungsform und aller Konzentration sowie der Antiparkinsonmittel führte (auch) bei mir zu einer Reihe schwerer körperlicher Erkrankungen, vorwiegend zu Parkinson- (Schüttellähmung-) und anderer Gehirn-Erkrankung in vielfältiger Symptomatik: Lähmungserscheinungen, Tremor (Muskelzittern), tardive Dyskinesie (im Laufe der Anwendung auftretende, nicht behandelbare Bewegungsstörung) in Form des Zwangsmümmelns, Rigor (Körperversteifung), Amimie (mimische Starre), Dysarthrie (verwaschene Sprache), Tasikinesie (Zwang zu ständigem Umhergehen), Augenmuskelkrämpfe, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Affektlabilität (Gemütsunsicherheit). Weiterhin traten massiv auf: Kreislaufkollaps, Austrocknung der Nasenschleimhäute mit starken Blutungen, Miktionsbeschwerden (Schwierigkeiten beim Wasserlassen), Obstipation (Verstopfung), Cushing-Syndrom (Aufquellen des Rumpfes und des Gesichts), Hormonstörungen (wie z.B. sexuelle Lustlosigkeit und Impotenz), Augen- und Hautveränderungen sowie Haarausfall. Weitere wahrscheinliche Erkrankungen, die durch die Behandlung mit den nervendämpfenden bzw. -lähmenden Präparaten (Neuroleptika) hervorgerufen wurden, wie Hirnrhythmusstörungen, Blutbild- und EKG-Veränderungen, dürften in den Akten der Psychiatrischen Anstalt der Freien Universität Berlin dokumentiert sein, wo aufgrund der oben beschriebenen Neuroleptika-Auswirkungen an meinem (vermeintlich geisteskranken) Körper weiterhin psychiatrisch-neuroleptische Anwendungen stattfanden. (Im Bedarfsfall ist diese Akte zur Entscheidungsfindung heranzuziehen und mir vorzulegen.)

Die Behandlung meines Körpers mit neurotoxischen Stoffen führte zu einer langfristigen Leberschädigung. Ich mache darauf aufmerksam, daß selbst Mediziner und Psychiater, die dem Einsatz von Neuroleptika alles andere als kritisch gegenüberstehen, bei Menschen mit einer vorgeschädigten Leber wegen der lebertoxischen Wirkung der Neuroleptika von einem besonders hohen Risiko sprechen (siehe z.B. Jules Angst, »Begleitwirkungen und Nebenwirkungen moderner Psychopharmaka«, in: Praxis (Bern), 49. Jg. (1960), Nr. 20, S. 508; Hans Joachim Kähler, »Störwirkungen von Psychopharmaka und Analgetika«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967, S. 247; R.-M. Thiele, »Über die Anwendung von Psychopharmaka«, in: Fritz Reimer (Hg.), »Krankenhauspsychiatrie. Ein Leitfaden für die praktische Arbeit«, Stuttgart/New York: G. Fischer Verlag 1977, S. 118).

II. Die in der Anstalt – unter Neuroleptika – ohne meinen Willen an mir durchgeföhrten anderen Anwendungen wie Kochgruppe, Beschäftigungs-‘Therapie’, Musik-‘Therapie’, Einzel- und Gruppengesprächs-‘Therapie’ führten ebenfalls nicht zu einer Verbesserung meiner Verfassung, die – als Folge der Neuroleptika-Behandlung – durch die übliche seelische Abstumpfung und intentionale Verarmung, durch Willenlosigkeit, Verwirrtheit, Minderwertigkeitsgefühle, Verzweiflung und erhebliche Selbstmordgedanken bestimmt war. Solche Zustände sind meinem Wesen an sich völlig fremd; meine Freunde und Freundinnen können dies im Zweifelsfall bestätigen. Nie zuvor hatte ich an Selbstmord gedacht, aber unter Neuroleptika besaß ich nur den einen Gedanken: Wie bereite ich meinem Leben ein Ende. Mit dem Absetzen der Neuroleptika verschwanden diese (mit den oben genannten Hirnerkrankungen gesetzmäßig einhergehenden) Persönlichkeitsveränderungen völlig.

III. Ich lehne deshalb jede Anwendung von Neuroleptika ab; auch die Anwendung von psychiatrischen Mitteln, die zu ähnlichen Störungen führen, wie Antidepressiva, Lithium, sowie die Anwendung von Tranquillizern und Barbituraten sowie von sogenannten nicht-klassifizierbaren Psychopharmaka wie Distraneurin oder Antabus, von wesensverwandten oder neuentwickelten Neuropsychopharmaka oder gar Schocks mittels elektrischen Stroms, Insulin oder Krampfgift sowie von hirnoperativen Maßnahmen wie z.B. Lobotomie oder Leukotomien aller Art untersage ich strengstens.

IV. Aufgrund meiner geschädigten Leber, aufgrund meiner schlechten Erfahrungen und aufgrund meines Wissens von der Wirkungsweise und den Auswirkungen 'antipsychotischer Medikamente' (siehe Peter Lehmann, »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen«, Berlin 1986; Teilveröffentlichung einer Dissertation am Fachbereich 22 der Technischen Universität Berlin) nehme ich Präparate grundsätzlich nur ein nach Rücksprache mit Ärzten und Ärztinnen meines Vertrauens, bei denen ich in Behandlung bin und/oder zu denen ein tatsächliches Vertrauensverhältnis besteht (V.R., B.M., A.T. – Namen und Adressen habe ich hier unkenntlich gemacht). Möglicherweise möchte ich mich auch – sofern ich den Rat eines weiteren mir vertrauten Menschen benötige – mit der Heilpraktikerin A.O. darüber verständigen, ob ich ein beruhigendes naturheilkundliches Mittel (z.B. Schlaftee) einnehmen will. Es ist nicht auszuschließen, daß ich nach Abfassen meines Psychiatrischen Testamento noch weitere kompetente und vertrauenswürdige Menschen kennenlernen; auch diese möchte ich ggf. in Entscheidungen einbeziehen können. Befinde ich mich in einer Anstalt außerhalb Berlins, so kennen die genannten Behandler und Behandlerinnen meines Vertrauens vermutlich andere vertrauenswürdige Behandler und Behandlerinnen am Ort meines Aufenthalts, die eine gleiche oder ähnliche Auffassung von der Vielfalt menschlicher Lebensäußerungen haben und demzufolge zu gleichen oder ähnlichen Behandlungsmethoden neigen, wie ich sie für mich fordere.

V. Natürlich ist Einsperren oder Festschnallen für alle unangenehm. Ich würde voraussichtlich auch darunter leiden. Aber unter psychiatrischen Psychopharmaka oder unter Schockbehandlung würde ich unvergleichlich viel schwerer leiden. Ich weise darauf hin, daß das Anschnallen von aufgeregten Menschen aufgrund der Thrombosegefahr außerordentlich gefährlich ist; sollte ich mich unnormal stark aufregen, so möchte ich in Ruhe gelassen und nicht noch provoziert werden. Überhaupt: Sollte sich meine Lebens- und Sinnesweise in einer Weise ändern, die Psychiater und Psychologen aufgrund fehlenden Einfühlungsvermögens und fehlenden Verstehens gemeinhin als 'psychisch krank' bezeichnen, so möchte ich, daß alle mir nahestehenden Menschen, insbesondere die Vertrauenspersonen, dies begreifen als einen Vorgang in der Kette aller meiner bisherigen Lebensvorgänge. Mein Wunsch ist es dabei, mit mir und mit meinen Mitmenschen im Einklang, in der Auseinandersetzung und im Widerspruch lebendig zu sein und zu bleiben.

VI. Bestehen (wider Erwarten) realistische Anhaltspunkte, daß ich mich oder andere verletzen oder töten möchte oder werde – Anhaltspunkte, die in meiner Person und nicht in sogenannter 'psychiatrischer Erfahrung' liegen –, so erwarte ich, daß mir dies unmöglich gemacht wird, allerdings nicht durch Neuroleptika, Elektroschocks, Antidepressiva oder Lederriemen-Fesselung. Soweit nötig, möchte ich in einem solchen hypothetischen Extremfall bewacht und festgehalten werden, notfalls gegen meinen Widerstand. Meine Um-

gebung darf sich allerdings nicht scheuen, das Zusammenleben mit mir fortzusetzen, indem man mich etwa alleine in eine dunkle Kammer sperrt.

VII. Keinesfalls möchte ich im Zuständigkeitsbereich Hanfried Helmchens, Adolf Pietzckers oder Erdmann Fähndrichs untergebracht werden – Psychiater, mit denen ich im Rechtsstreit lag. Eine Einsperrung in die Psychiatrische Anstalt der FU Berlin würde möglicherweise vorhandene Ängste vorhersehbar ins Maßlose steigern; in diese Anstalt, mit der ich sehr schlechte Erfahrungen machte, möchte ich auf gar keinen Fall verbracht werden.

VIII. Mein Körper ist auf Naturkost eingestellt. Sollten Psychiater nicht in der Lage sein, meinen Ernährungswünschen nachzukommen, so sollen mich meine Freunde und Freundinnen mit gesunder Kost versorgen können, aber auch mit Genußmitteln aller Art wie Speiseeis, Mineralwasser, Obst und Obstsaften, Tee, Kaffee usw. usf. Möchte ich zu Beruhigungszwecken etwas Alkohol oder Schokolade oder ähnliches, so will ich frei darüber verfügen. Sollte ich ein Nahrungsangebot ablehnen, beispielsweise weil ich gerade wichtigeres zu tun habe als zu essen oder weil ich abnehmen will oder weil ich Angst habe, beispielsweise mit neurotoxischen Psychodrogen wie Neuroleptika vergiftet zu werden: Nahrungsangeboten von Menschen meines Vertrauens werde ich aufgeschlossen gegenüberstehen.

IX. Freunde und Freundinnen sowie Familienangehörige und sonstige Personen meines Vertrauens, die mich besuchen, müssen mich jederzeit unbefristet besuchen und vertrauliche Gespräche in einem eigenen Raum mit mir führen können – sofern ich das will. In Situationen, die evtl. zu meiner Unterbringung in einer Anstalt geführt haben könnten, ist es für mich außerordentlich wichtig, Personen meines Vertrauens um mich zu haben, auch nachts, um wieder zu meinem normalen Ich zurückfinden zu können. Diese positive renormalisierende Wirkung des Beistands von Personen meines Vertrauens habe ich am eigenen Leib erfahren. Personen meines Vertrauens können natürlich auch andere Anstaltsinsassen und -insassinnen sein. Ausreichende Kommunikationsmöglichkeiten sind auf meinen Wunsch auch durch einen eigenen Telefonanschluß herzustellen. Ein Einzelzimmer soll mir – sofern ich es will – nicht verwehrt werden. Auf Gegenstände, wie sie in Krankenhäusern von Patienten und Patientinnen üblicherweise mitgebracht werden können, möchte ich in der Anstalt nicht verzichten müssen: Fernseher, Bücher, Radio, Kassettenrekorder, Literatur, Schreibgerät usw.

X. Kulturelle Betätigung, Tanz, sportliche Betätigung wie Joggen, Gymnastik, Tischtennis, Schwimmen sowie Natur, frische Luft, Sonne, Spazierengehen und überhaupt der Aufenthalt im Freien haben auf mich eine heilsame Wirkung. Der Zugang hierzu ist mir jederzeit zu gestatten. Auf Wunsch ist die Möglichkeit zu schaffen, daß mich Menschen meines Vertrauens massieren können. Entwickle ich das Bedürfnis nach religiöser Betätigung gleich welcher Art, ist mir diese Betätigung zu gestatten, auch wenn die zuständige Kirche außerhalb des Anstaltsgeländes liegt.

XI. Bei einer Unterbringung lege ich möglicherweise keinen Wert darauf, mit den Anstaltsbediensteten zu reden. Die Erfahrung hat gezeigt, daß offene Worte meinerseits über das eigene Leben oder über die Auswirkungen von Psychopharmaka an meinem Körper stets zu der verstärkten Anwendung dieser Chemikalien geführt haben. Auf meinen Wunsch hin haben Anstaltsbedienstete von Annäherungsversuchen abzusehen, die ich als

belästigend empfinde. Ich bin nicht damit einverstanden, daß jemand meine Psyche unter vier Augen untersucht, also ohne daß ein Zeuge oder eine Zeugin meines Vertrauens anwesend ist. Sonst setzt sich der vorurteilsbehaftete Wille einer solchen anstaltsbediensteten Untersuchungsperson zu leicht durch, indem diese eingeschränkt wahrnimmt, einfühlt und versteht, infolgedessen eingeschränkt berichtet und urteilt. Es ist geradezu absurd, wenn derlei Untersuchungen als 'wissenschaftlich korrekt' erst dann beurteilt werden, wenn außer mir als Betroffenem und der urteilenden Person niemand anwesend ist.

Wie Sie die Formblätter für ein Psychiatrisches Testment erhalten

Wollen Sie ein Psychiatrisches Testament errichten, können Sie die Formblätter beim Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. (Liebenwalder Str. 16, 13347 Berlin) bestellen. Bitte schreiben Sie Ihre Adresse deutlich lesbar und legen Sie einen Scheck oder Briefmarken über DM 8,-- bei (Stand: Juli 1993, Preisänderungen vorbehalten). Bestellen können Sie die Formblätter auch durch Vorabüberweisung an den Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V., Konto 311443-104 beim Postgiroamt Berlin (BLZ 10010010). Bitte fügen Sie auf dem Überweisungsvordruck in der zweispaltigen Rubrik "Verwendungszweck" handschriftlich (evtl. noch einmal) Ihre vollständige Adresse ein. Gebrauchsanweisung und Mustertext sind ebenso veröffentlicht als Artikel in dem Buch "Statt Psychiatrie". Sie können es direkt beim Verlag bestellen, und zwar durch Vorabüberweisung von DM 35,-- auf das Postgirokonto 8929-104 Berlin (BLZ 10010010). Bei Überweisungen aus der Schweiz: sFr 35,20 auf das Konto 80-38635-7 beim Postscheckamt Zürich; aus Österreich: öS 273,-- auf das "Lehmann oder Trojovsky Verlagskonto" 480-247-028 bei Girocredit Graz (BLZ 130 80). Die Gutschrift gilt als Bestellung. Bitte fügen Sie auf dem Überweisungsvordruck in der zweispaltigen Rubrik "Verwendungszweck" handschriftlich und gut lesbar (evtl. noch einmal) Ihre vollständige Adresse ein. Nach Zahlungseingang erhalten Sie das Buch versandkostenfrei und mit Quittung zugesandt. Das Buch erhalten Sie auch in jeder Buchhandlung. Beim Peter Lehmann Antipsychiatrie-Versand, Peschkestr. 17, 12161 Berlin, können Sie zudem kostenfrei eine Liste mit lieferbarer kritischer Literatur zur Psychiatrie anfordern.

Quellen:

- Szasz, Thomas S.: »The psychiatric will – A new mechanism for protecting persons against 'psychosis' and psychiatry«, in: American Psychologist, Vol. 37 (1982), Nr. 7, S. 762 – 770
- Szasz, Thomas S.: »Das Psychiatrische Testament«, mit einer Gebrauchsanweisung von Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1987
- Kempker, Kerstin: »Teure Verständnislosigkeit. Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1991
»Chemische Knebel«, in: Der Spiegel, 47. Jg. (1993); Nr. 23, S. 83
- Rolshoven, Hubertus / Rudel, Peter: »Das formelle Psychiatrische Testament: Gebrauchs- anweisung und Mustertext«, in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1993, S. 282 – 298
- Lehmann, Peter: »Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments«, in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1993, S. 253 – 281
- Kempker, Kerstin / Lehmann, Peter: »Unconventional Approaches to Psychiatry«, in: Clinical Psychology Forum, Januar 1993, S. 28– 29