

Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung in der Krise¹

Was kann der oder die einzelne Psychiatriebetroffene tun, um in psychosozialen Krisensituationen die Selbstbestimmung zu fördern und zumindest teilweise durchzusetzen?

Ethische Probleme der Psychiatrie

Die Psychiatrie beinhaltet allgemeine ethische Probleme: ihre prinzipielle Überforderung durch den Anspruch, als medizinische (und naturwissenschaftliche) Disziplin psychische Notsituationen überwiegend sozialer Natur lösen zu wollen; ihre bedrohliche Gewaltbereitschaft innerhalb des ihr gewährten rechtsfreien Raumes; die Verstellung des Blicks auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen in der Gesellschaft durch die psychiatrische Diagnostik und die Fortführung der Pathologisierung störender und unbequemer Sinnes- und Handlungsweise als »psychisch krank« (also nicht zu verantworten, behandlungsbedürftig und potenziell gemeingefährlich); die Ausrichtung ihrer Diagnostik und Behandlung an den Interessen der Pharmaindustrie.

Betroffene sind chancenlos, wenn ihre Zustimmung zur Verabreichung psychiatrischer Anwendungen erbeten wird. Mit der Frage nach dem Einverständnis wird ihnen Einsichtsfähigkeit bescheinigt (andernfalls müsste gar nicht erst gefragt werden). Ein Einverständnis mit der Verabreichung wird grundsätzlich als kompetente Entscheidung betrachtet, eine Ablehnung dagegen grundsätzlich als Krankheitssymptom, was die Verabreichung notwendig mache – ein von außen leicht zu durchschauender Zirkelschluss, der für die Betroffenen oft die Einsetzung einer rechtlichen Betreuung nach sich zieht. Die Folgen traumatisierender Missbrauchserfahrungen (speziell bei Frauen), die sich als psychische Notlagen darstellen können, sowie die psychischen Folgen traumatisierender Erfahrung durch das Erleben psychiatrischer Gewalt ignoriert man in der Psychiatrie. Trotz der bekannten traumatisierenden Wirkung von Fixierungen und trotz ständiger Brandgefahr in psychiatrischen Einrichtungen, die immer wieder zum qualvollen Ersticken angechnallter Patienten führt, wird weiterhin fixiert.²

Vorausschauende und akute Krisenbewältigung

Eine Psychiatrie mit ethischen Grundlagen würde entsprechend den Anforderungen der UN-Behindertenkonvention Einrichtungen gewaltfreie und akzeptierbare Formen von Krisenintervention (Krisenherberge, Offener Dialog, Soteria etc.) fördern und dazu aufrufen, für den Fall des Falles Voraussetzungen zu erstellen, damit auch in schwierigen Zeiten die Entscheidung über höchstpersönliche Belange in der eigenen Hand bleibt. Mit Voraussetzungen sind hier autonome Willenserklärungen gemeint und keine Behandlungsvereinbarungen, die auf voreuseilender Zustimmung zur Zwangsbehandlung beruhen. Schließlich ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit keine Verhandlungsmasse, sondern unteilbares Menschenrecht. In solchen Voraussetzungen sollte es nicht einzig darum gehen, sich gegen die »Tyrannei der Außenwelt« zu wehren, sondern auch darum, wie psychosoziale Notlagen im Einklang mit der eigenen

Weltanschauung bewältigt werden sollen, wie der einzelne Mensch Autor und Subjekt des eigenen Lebens bleibt.³

Bis es dazu kommt, dass Psychiater das Verfassen autonomer Voraussetzungen anregen, können allerdings noch viele Jahre vergehen. Aus der allgemeinen rechtlichen Schlechterstellung Psychiatriebetroffener und den gesundheitlichen Gefahren, die von Psychopharmaka und Elektroschocks ausgehen und mitverantwortlich für die um durchschnittlich zwei bis drei Jahrzehnte verringerte Lebenserwartung psychiatrischer Patienten sind, ergibt sich die Notwendigkeit, sich per Voraussetzungen zu schützen, um im Krisenfall nicht zum Objekt psychiatrischer Willkür zu werden. Da Voraussetzungen rechtswirksam sind, ist es wichtig, den eigenen Willen sorgfältig zu formulieren und auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen. »Eine rechtswirksame Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 BGB ist auch während einer Unterbringung nach dem BGB oder den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen beachtlich und verhindert damit gegebenenfalls jede Zwangsbehandlung.«⁴ Hierbei ist es nützlich, eine Dokumentation gesundheitlicher Vorschädigung und familiärer Belastung durch körperliche Erkrankungen beizufügen. Rechtzeitig sollte sich jeder und jede einzelne Psychiatriebetroffene Gedanken über mögliche Krisensituationen und deren Bewältigung machen und diese in geeigneter Form zu Papier bringen.⁵ Diese Notwendigkeit besteht auch für Menschen, die damit rechnen, einmal im Alten- und Pflegeheim zu landen, wo sie dann möglicherweise folterartiger Behandlung und insbesondere einer Ruhigstellung mit Psychopharmaka ausgesetzt werden.⁶

Berichte über Wege, Krisen ohne Psychiatrisierung durchzustehen, liegen in vielfältiger Form vor. Hierzu zählen das Verlassen gefährlicher Orte, Rückzug in die Stille und an sichere Orte, beruhigende Mittel, Massage, Kontakt zu Tieren, Zugehen auf hilfsbereite Menschen, expressive künstlerische Tätigkeit, Schreiben, bewusste und balancierte Lebensführung, spezielle Ernährung, ausreichend Schlaf u.v.m. Als wesentliche Elemente gelten unaufdringliche Zuwendung und soziale Unterstützung.⁷

Selbsthilfegruppen mit undogmatischer Ausrichtung und respektvollem Umgang miteinander können in Krisensituationen weitreichende Unterstützung leisten. Sie haben allerdings auch ihre Grenzen, wenn beispielsweise zu viele Hilfesuchende zu wenig stabilen Gruppenmitgliedern gegenüberstehen.⁸ Vorsicht ist geboten, wenn sich Teilnehmer einer sogenannten Psychoedukation unterziehen ließen: dann wurden sie in aller Regel belehrt, dass psychosoziale Krisen biologische Ursachen haben und einzig mit Psychopharmaka neutralisiert werden können.⁹ Diese Form von Krisenbewältigung empfehlen sie gerne anderen als Patentrezept. Nichtsdestotrotz sind individuelle und organisierte Selbsthilfe das A&O der Krisenbewältigung. Sind keine Selbsthilfemöglichkeiten vorhanden, bietet sich an, Unterstützung bei humanistisch orientierten Psychotherapeuten zu suchen.¹⁰ Und manchmal sind Probleme so drängend und gewaltig, dass

weder mit Selbsthilfe noch mit psychotherapeutischen Verfahren eine rasche Abhilfe möglich scheint.

Personen, die den Schutz einer Einrichtung wünschen, sollten sich rechtzeitig über solche mit humanistischer Ausrichtung wie zum Beispiel Krisenpension, Windhorst, Soteria, Weglaufhaus etc. informieren und prüfen, ob im Fall des Falles eine Kostenübernahme seitens der Krankenkasse möglich ist. Aktuelle Informationen stehen im Internet auf der Website des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. in der Rubrik »Wohin in der Krise?«¹¹

Im Fall einer Psychiatrisierung besteht die Gefahr, dass sogenannte Notfallsituationen psychiatrisch Tätigen zur Rechtfertigung von Zwangsmaßnahmen dienen. Deeskalationsmaßnahmen sind dringend nötig und sollten seitens der institutionalisierten Psychiatrie ein- und durchgeführt werden, dazu bräuchte es allerdings politischen Druck der Aufsichtsbehörde.¹² So müssen derzeit ausgerechnet die davon Betroffenen die psychosozialen Ausnahmesituationen entschärfen, klaren Kopf behalten, Ruhe bewahren, gegenüber psychiatrisch Tätigen und hilflosen Angehörigen sachlich argumentieren, Angriffsflächen vermeiden, Zeit gewinnen, Freunde dazurufen etc.

Außenstehende können eine Beschwerdestelle einschalten, sofern vorhanden. Die Dokumentation unerwünschter Auswirkungen von Psychopharmaka und Elektroschocks und die Überreichung der Dokumentation an psychiatrisches Personal unter Zeugen mit dem freundlichen Hinweis, der Psychiater möge die »Medikation anpassen«, signalisieren, dass Beweise für eine Anzeige wegen bedingt vorsätzlicher Körperverletzung gesammelt werden, und legen ihm nahe, von seinem Tun abzulassen. Um ihn im Schadensfall zur Rechenschaft zu ziehen, sollte man insbesondere die frühen Warnzeichen für chronische oder evtl. tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen kennen.¹³

Psychopharmaka und Expertenmonolog ohne Ende?

Personen, die in psychosozialen Krisen psychiatrisiert wurden, werden in aller Regel mit einem Mix an Psychopharmaka entlassen. Aufgrund der psychiatrischen Ideologie, psychische Probleme seien ganz oder teilweise genetisch bedingt, versteht es sich von selbst, dass im sogenannten Arztbrief eine zeitliche Begrenzung der angeordneten Verabreichung von Psychopharmaka sowie Informationen über mögliche Entzugserscheinungen fehlen. Sofern die Betroffenen Antidepressiva und Neuroleptika in Selbstbestimmung absetzen wollen, müssen sie mögliche Entzugsprobleme und Wege zu deren Minimierung kennen und sich – vergleichbar der Situation nach einem Herzinfarkt – mit den Risikofaktoren für ihre eigenen psychosozialen Krisen und für die Psychiatrisierung beschäftigen. Im Idealfall werden sie ihre Lebenssituation so ändern, dass sie im Wissen um eigene Verletzlichkeiten (und die anderer Leute) gestärkt aus der Krise hervorgehen.

Stehen nach der Entlassung aus der Psychiatrie Maßnahmen wie Einzelfallhilfe, betreutes Wohnen, therapeutische Wohngemeinschaft oder Tagesstätte an, besteht die hohe

Wahrscheinlichkeit, dass die Betroffenen ihren Objektstatus behalten, also weiterhin über ihre Köpfe hinweg entschieden wird. Anreize, das System der Eingliederungshilfe (SGB XII) und den psychiatrischen Komplex insgesamt zu verlassen, werden von den Trägern gemeindepsychiatrischer Einrichtungen eher nicht gesetzt. Deren finanzielle Absicherung ist mit ihrer ausreichenden Auslastung verquickt. Eine empowermentfördernde Praxis gilt als mühsam, bedeutet aufgrund möglicher Veränderungen routinierter Abläufe bürokratischen Mehraufwand und birgt zudem das Risiko, mit der Obrigkeit, zu der auch an der Spitze von Entscheidungshierarchien stehende Psychiater zählen, in Konflikt zu geraten. In sogenannten Steuerungsstunden der Eingliederungshilfe, wo die Betroffenen eigene Vorstellungen von Betreuung für den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) einbringen könnten, stehen sie einzeln der konzentrierten Macht, Sprachgewalt und Routine des gemeindepsychiatrischen Apparats gegenüber – oft unter paralysierendem Einfluss persönlichkeitsverändernder Psychopharmaka. Meist verzichten sie auf die Teilnahme an diesen Stunden (oder man entscheidet fürsorglich für sie, dass sie besser draußen bleiben), zum Beispiel wenn abzusehen ist, dass sie einer tribunalähnlichen Situation ausgesetzt werden. Sind sie anwesend, stellt man ihnen gerne Suggestivfragen, um ihre Zustimmung zu den vorgeschlagenen Hilfen für die Leistungserbringer zu erheischen. Dieselbe Ohnmacht erleben Betroffene, wenn bei den Leistungserbringern und Leistungsträgern der Eingliederungshilfe Recovery-fördernde Persönliche Budgets (SGB IX in Verbindung mit SGB XII) und Zielvereinbarungen mit Fallmanagern ausgehandelt werden sollen. Hilfreich wäre, wenn sie zu solchen Terminen von Unterstützern begleitet würden, sie feste und leicht erreichbare Ansprechpartner hätten, ihre Eigenständigkeit in der Zielvereinbarung eine wesentliche Rolle spielte und eine unterstützende Beratung der Aktivitäten stattfände, die sich flexibel an den Wünschen des einzelnen Betroffenen orientiert.¹⁴ Das Ende des »Experten«-Monologs insbesondere beim Übergang aus der Akutpsychiatrie in das gemeindepsychiatrische System wäre jedoch so überraschend wie die sofortige Bereitschaft zu einem Runden Tisch zwecks Aufarbeitung psychiatrischer Menschenrechtsverletzungen seitens der Standesorganisationen psychosozial Tätiger.

Die Förderung von Eigenständigkeit ist auch nicht das erste Anliegen von Kontakt- und Begegnungsstätten: Meist bietet man angeleitete Gruppen an. Diese können zwar unterhaltsam sein und die Zeit vertreiben, die gerade unter Einfluss von Neuroleptika oft stehenzubleiben scheint. Um Töpfer- oder Makrameearbeiten jedoch nach einer psychosozialen Krise als hilfreich für den Weg in ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu verstehen, müsste man schon eine gemeindepsychiatrische Zusatzausbildung gemacht haben. Ohne diese drängt sich lediglich der Eindruck auf, dass den Betroffenen auf Dauer jegliche Fähigkeit abgesprochen werden soll, ihre Angelegenheiten in die eigene Hand zu nehmen. Dabei wäre es von eminenter Bedeutung, sie nicht-diskriminierend und flexibel zu fördern, damit sie ihren eigenen Weg ins Alltags- und Berufsleben finden.¹⁵

Das düsterste Kapitel nach der Entlassung ist wohl die nahezu vollständige Verweigerung von Unterstützung, wenn

Psychiatriebetroffene den Entschluss treffen, die verordneten Psychopharmaka nicht weiterhin einnehmen zu wollen. Gute Arztpraxen – die es vereinzelt gibt und von deren Existenz man am ehesten in psychiatrieunabhängigen Selbsthilfegruppen erfährt – sind meist überfüllt. Viele Absetzwilige vergeuden viel Energie, um einen Arzt zu finden, der geneigt ist, verringerte Dosierungen zu verordnen, über Entzugsprobleme zu informieren und sich gar ihre Sorgen anzuhören. Doch ob man Psychopharmaka mit oder gegen ärztlichen Rat absetzt, spielt im Prinzip keine Rolle. Wer es gegen ärztlichen Rat tut, hat die gleichen Erfolgchancen wie derjenige, dessen Arzt seine Entscheidung unterstützt. Dies ist das ermutigende Ergebnis bei zwei Drittel aller Befragungen im Rahmen des ›Coping with Coming Off‹-Projekts (Forschungsprojekt darüber, wie das Absetzen bewältigt wird) in England und Wales. Finanziert vom britischen Gesundheitsministerium hatte 2003 und 2004 ein Team psychiatriebezogener Forscher 250 Interviews im Auftrag der Sozialpsychiatriestiftung MIND – vergleichbar der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. – durchgeführt, um die Erfahrungen mit dem Absetzen von Psychopharmaka zu eruieren. Als hilfreich galten der Beistand von Beratern oder einer Selbsthilfegruppe, ergänzende Psychotherapie, gegenseitige Unterstützung, Informationen aus dem Internet oder aus Büchern, Aktivitäten wie Entspannung, Meditation und Bewegung. Es stellte sich heraus, dass Ärzte nicht voraussagen konnten, welche Patienten erfolgreich Psychopharmaka absetzen würden. Ärzte wurden als die am wenigsten hilfreiche Instanz beim Absetzen genannt. Als Konsequenz dieser Studie änderte MIND seinen Standardratschlag. War vorher – wenn überhaupt – geraten worden, Psychopharmaka nur mit ärztlichem Einverständnis abzusetzen, weist man jetzt auf die Indoktrination von Ärzten durch die Pharmaindustrie hin und legt nahe, sich ausgewogen zu informieren.¹⁶

Zu Risiken und Nebenwirkungen von Selbsthilfe

Auch wenn individuelle und organisierte Selbsthilfe das A&O der Bewältigung psychosozialer Krisen ist, sollen ihre Schattenseiten nicht unterschlagen werden. Immer wieder kommt es in Selbsthilfegruppen zu psychischen Verletzungen. Psychiatriebetroffene sind dann besonders verletzlich, wenn sie sich nach katastrophalen Erfahrungen mit der Psychiatrie unter ihresgleichen sicher wähnen und sich vertrauensvoll öffnen. Doch wieso sollten alle Psychiatriebetroffenen aneinander interessiert und fähig sein, sich solidarisch, mitfühlend und kritikfähig mit anderen auseinanderzusetzen? Wieso sollten psychiatrische Schubladendiagnosen wie »Psychose« oder »Schizophrenie« dazu führen, dass die derart Diagnostizierten mehr gemeinsam haben als eben jene Diagnose? Sitzen die Betroffenen durch eine angenommene Gleichheit oder Vergleichbarkeit ihrer Psychiatrie- oder Psychose Erfahrung nicht einer Illusion auf, die sie beim ersten Erleben unterschiedlicher Wahrnehmung oder Bewertung in heillose Streitereien und Enttäuschungen förmlich hineintreiben kann?

In seinem Beitrag in »Psychopharmaka absetzen« gestattet der Australier David Webb einen kritischen Blick auf die dunkle Seite so mancher Selbsthilfegruppe:

»Eine der nervigsten Sachen während meines Kampfes waren all die Leute, die glauben, dass das, was ihnen geholfen hat, mir auch helfen könnte. Der Weg zur Freiheit ist einzigartig und höchst persönlich.«¹⁷

Abhängigkeit von Psychopharmaka sollte nicht von einer neuen Abhängigkeit abgelöst werden. Vorsicht ist immer angebracht, wenn Patentrezepte angeboten werden. Dies betrifft die antipsychiatrische ›Bewegung‹ allgemein¹⁸ und Standardvorausverfügungen insbesondere, wenn den persönlichen Erfahrungen und Krisenbewältigungsstrategien kein Raum gegeben wird. Als Beispiel soll die »Patientenverfügung (PatVerfü)« dienen, die unter anderem von der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener und vom Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. herausgegeben wird.¹⁹ Das Formular sieht – insbesondere für psychiatriekritisch eingestellte Personen sinnvoll – die Ablehnung einer psychiatrischen Diagnostizierung und Behandlung vor, kann die Unterzeichner jedoch in immense Schwierigkeiten bringen, wenn sie Behandlungen ohne jegliche Einschränkung ablehnen. Mit der Formulierung

»Strikt untersage ich folgende Behandlungen:

- Behandlungen von einem psychiatrischen Facharzt oder dem sozialpsychiatrischen Dienst.
- Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses oder einer Ambulanz oder einem sog. Krisendienst.«

kommen die Unterzeichner potenziell in Lebensgefahr: In einer Ambulanz oder in einem Krisendienst darf eine starke Blutung nicht mehr gestillt, ein Herzstillstand nicht mehr behandelt werden, können die Betroffenen beispielsweise im Zustand der Bewusstlosigkeit ihre Verfügung nicht mehr widerrufen. Hellhörig sollte auch machen, dass das Formular keine Benennung von eigenen Erfahrungen, von möglichen Krisensituationen und von alternativen Lösungswegen in psychosozialen Krisen vorsieht – was aber auch heute noch (auf Grundlage des § 1901a BGB) als dringend erforderlich anzusehen ist, um die Einwilligungsfähigkeit bei Abfassen der Patientenverfügung zu belegen und dem Einwand zu begegnen, man hätte sich keine ausreichenden Vorstellungen über die zukünftige Behandlung gemacht.²⁰ Dafür bietet das Formular Raum für zehn Personen, denen als Vorsorgebevollmächtigten für die Aufgabenbereiche Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge und Vermögenssorge Blankovollmachten erteilt werden sollen; Warnungen vor einem möglichen folgenschweren Missbrauch dieser Vollmachten fehlen jedoch komplett.

Anhand dieses Beispiels wird deutlich, wie wichtig eine kritische Haltung nach allen Seiten für eine selbstbestimmte Krisenverarbeitung und -vorsorge ist. Sich rechtzeitig einen Überblick über die Stolpersteine und Vorzüge einzelner Vorausverfügungen²¹ zu verschaffen, eine unabhängige eigene Meinung zu bilden und entsprechend vorzusorgen, kann helfen, die Selbstbestimmung in psychosozialen Krisensituationen zumindest teilweise zu erhalten. Nicht zu unterschätzen ist die präventive Wirkung, sich im Vorhinein gedanklich mit Ursachen, Risiko- und Auslösefaktoren sowie Bewältigungsstrategien psychischer Notsituationen auseinanderzusetzen und nach möglichen Unterstützern zu su-

chen.²² Wer es lernt, sich nach psychosozialen Krisen mit deren Sinn und Auslösesituationen zu beschäftigen, läuft nicht mehr so schnell in die nächste psychotische, depressive oder manische Phase. Voraussetzung hierfür ist, sich selbst als verantwortliches Subjekt seines Lebens, seiner Vergangenheit und seiner Zukunft wahrzunehmen.

Quellen & Fußnoten

- ¹ Manuskript zum Vortrag vom 16. November 2013 beim Selbsthilfetag der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P e.V.) in der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie, Berlin-Schöneberg. Der Autor dankt Rolf Marschner, Margret Osterfeld, Franz-Josef Wagner und Reinhard Wojke für die Unterstützung bei der Abfassung des Manuskripts.
- ² Siehe Peter Lehmann: »Ethikprobleme in der Psychiatrie«, in: praxis wissen psychosozial – Zeitschrift für psychosoziale Pflege, Heft 16 (1. Quartal 2014), S. 36-39; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/ethikprobleme.pdf
- ³ Siehe Peter Bieri: »Wir wollen wir leben«, München: Deutscher Taschenbuch Verlag 2013, S. 9
- ⁴ Rolf Marschner: »Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie«, in: [Valentin Aichele / Deutsches Institut für Menschenrechte \(Hg.\): »Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention«](http://www.valentin-aichele.de), Baden-Baden: Nomos Verlag 2013, S. 208
- ⁵ Vgl. Laura Ziegler: »Voraussetzungen für den Fall der Psychiatrisierung – Die Rechte eines Flohs«, in: [Peter Lehmann / Peter Stastny \(Hg.\): »Statt Psychiatrie 2«](http://www.peter-lehmann.de), Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2007, S. 331-343 ([E-Book 2014](http://www.peter-lehmann.de))
- ⁶ Vgl. Juan E Méndez: Statement als Sonderberichterstatter über Folter des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte, 22. Sitzung des UN-Menschenrechtsrats, Genf, 4. März 2013; im Internet unter http://mdac.info/sites/mdac.info/files/march_4_torture.pdf; und [Claus Fussek / Gottlob Schober: »Es ist genug! Auch alte Menschen haben Rechte«](http://www.claus-fussek.de), München: Droemer Knauer Verlag 2013
- ⁷ Siehe Peter Lehmann / Peter Stastny: »Was hilft mir, wenn ich verrückt werde?«, in: [Peter Lehmann / Peter Stastny \(Hg.\): »Statt Psychiatrie 2«](http://www.peter-lehmann.de), Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2007, S. 42-75 ([E-Book 2014](http://www.peter-lehmann.de))
- ⁸ Siehe [Tina Stöckle: »Die Irren-Offensive – Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieüberlebenden«](http://www.tina-stoeckle.de), Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2005, S. 244-245
- ⁹ Siehe Peter Lehmann: »Wie aktuell ist eigentlich noch Franco Basaglia? Psychiater, Psychotherapeuten und die reduzierte Lebenserwartung psychiatrischer Patienten«, in: Psychotherapie-Wissenschaft, 3. Jg. (2013), Nr. 2, S. 79-89; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/pdf/basaglia-aktuell.pdf
- ¹⁰ Siehe Theodor Itten: »Psychotherapie statt Psychiatrie? Keine Qual der Wahl«, in: [Peter Lehmann / Peter Stastny \(Hg.\): »Statt Psychiatrie 2«](http://www.peter-lehmann.de), Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2007, S. 250-262 ([E-Book 2014](http://www.peter-lehmann.de))
- ¹¹ Siehe www.bpe-online.de/verband/akzeptabel/krise_stat.htm
- ¹² Siehe Peter Lehmann: »Verweigerte Selbstbestimmung in der Behandlung psychiatrischer Patientinnen und Patienten«, in: Aktion Psychisch Kranke / Peter Weiß / Andreas Heinz (Hg.): »Gleichberechtigt mittendrin – Partizipation und Teilhabe«, Köln: Psychiatrie Verlag 2013, S. 177-205; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/apkbuch-zwang.pdf
- ¹³ Siehe Peter Lehmann: »Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen«, in: Allegro – Magazin psychisch beeinträchtigter Menschen (Zürich), 2012, Nr. 1, S. 34-38; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheits/pdf/warnzeichen-allegro.pdf / und in: Mitgliederrundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BRD), 2014, Nr. 1, S. 16-19 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheits/pdf/lehmann-warnzeichen.pdf
- ¹⁴ Siehe Franz-Josef Wagner: »Vorteile Persönlicher Budgets – Erfahrungsbericht«, Vortrag bei der Tagung »Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie«, veranstaltet von der Aktion Psychisch Kranke e.V. am 3.-4. November 2008 in Kassel; im Internet unter www.lvpe-rlp.de/vorteile-pers%C3%B6nlicher-budgets-%E2%80%93-erfahrungsbericht
- ¹⁵ Siehe Mary Nettle: »Employment needs of people with mental health problems«, in: Newsletter of the European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry, Heft 6 (Frühjahr 1997); im Internet unter www.peter-lehmann-publishing.com/articles/enusp/nettle_employmentneeds.htm; und Landespsychiatriebeirat Rheinland-Pfalz: »Empfehlungen des Landespsychiatriebeirates Rheinland-Pfalz für die Arbeit der Tagesstätten für chronisch psychisch kranke Menschen in Rheinland-Pfalz«, verabschiedet in der 33. Sitzung des Landespsychiatriebeirates am 13. November 2012; im Internet unter www.lvpe-rlp.de/sites/default/files/pdf/Enfassung_nach_LPB_Nov_2012.pdf
- ¹⁶ Siehe Peter Lehmann: Vorwort zur 4. Auflage, in: [Peter Lehmann \(Hg.\): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«](http://www.peter-lehmann.de), Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, 4., aktualisierte und erweiterte Auflage 2013, S. 17-19 ([E-Book 2013](http://www.peter-lehmann.de)); im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/absetzen/vorworte.htm#4
- ¹⁷ David Webb: »Bitte tun Sie sich nichts an«, in: [Peter Lehmann \(Hg.\): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«](http://www.peter-lehmann.de), Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 4., aktualisierte und erweiterte Auflage 2013, S. 161 ([E-Book 2013](http://www.peter-lehmann.de))
- ¹⁸ Vgl. Peter Lehmann: »Facebook friends and other enemies«, in: Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy, Vol. 14 (2014), Nr. 1, S. 37-43; im Internet unter www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/pdf/facebookfriends.pdf
- ¹⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener et al. (Hg.): »Patientenverfügung (gemäß § 1901a BGB)«, ohne Ort und Jahresangabe; im Internet unter www.patverfue.de/media/PatVerfue_neu.pdf
- ²⁰ Siehe Rolf Marschner: »Verbindlichkeit und notwendiger Inhalt von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen in der Psychiatrie«, in: Recht und Psychiatrie, 18. Jg. (2000), S. 161; und Rainer Stötter: »Crashkurs Patientenverfügung«, in: ThuLPE

– Zeitung des Thüringer Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V., Ausgabe 1/2012, S. 15-19

²¹ Siehe www.antipsychiatrieverlag.de/info/voraus.htm

²² AG »Selbst-CheckerInnen« im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener: »Selbst-Checken: Geht es wieder rund?«, in: [Andreas Knuf / Anke Gartelmann \(Hg.\): »Bevor die Stimmen wiederkommen – Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen](#)

[Krisen](#)«, Bonn: Balance Buch und Medien Verlag, 2. Auflage 2010, S. 168-177; und Miriam Krücke: »Vorausverfügungen – Ein Schritt zur Selbsthilfe«, in: [Peter Lehmann / Peter Stastny \(Hg.\): »Statt Psychiatrie 2](#)«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 99-106 ([E-Book 2014](#))

Download der Internetquellen allesamt am 15. November 2013

Über den Autor

Peter Lehmann ist Dipl.-Sozialpädagoge, betreibt den [Antipsychiatrieverlag](#) in Berlin und ist Autor unter anderem von »[Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen](#)«. Seit 1980 aktiv im Bereich der humanistisch orientierten antipsychiatrischen Selbsthilfe. 1989 Gründungsmitglied des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt (Trägerverein des [Weglaufhauses Berlin](#)), 1991 des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen. 1994-2000 Vorstandsmitglied im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE); seit 2000 BPE-Webmaster. 2010 Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Aristoteles-Universität Thessaloniki, 2011 Bundesverdienstkreuz. Seit November 2013 Schirmherr der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P). Mehr unter www.peter-lehmann.de

Copyright by Peter Lehmann 2014. Alle Rechte vorbehalten.

Veröffentlichung in Vorbereitung