

Gekürzt in: »Kontaktgespräch Psychiatrie (Hg.): Gegen das Vergessen – Mit der Geschichte lernen. Beiträge zur ›Euthanasie‹ im Nationalsozialismus und die Bedeutung des Erinnerns für die Gegenwart«, ISBN 978-3-00-057240-1, Bremen: Zeitungsinitiative Irrtum – Projekt der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. 2017, S. 148-155. Informationen zum Buch siehe

www.antipsychiatrieverlag.de/versand/titel/kontaktgespraech_vergessen.htm

[Peter Lehmann](#)

Gedanken zur ›Euthanasie‹ und zur hohen Sterblichkeit psychiatrischer Patientinnen und Patienten

»In meiner letzten Psychose 1959
erlebte ich zum ersten Mal,
dass wir sofort alle im großen Saal unter
hohe Neuroleptikadosierungen gesetzt wurden.
Diese totale Diktatur, die uns nicht mehr denken und
fühlen ließ und auch körperlich sehr schwächte,
fand ich zutiefst abstoßend.«
(Buck-Zerchin, 2007, S. 22)

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 Galeleje, 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 – von Psychiatern während der Zeit des Hitlerfaschismus der »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.

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

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.

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 Betroffenaussagen 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, vor allem angesichts der jüngsten Bemühungen, biologisch und physiologisch näher an die Lösung vieler unserer Probleme zu kommen.« (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 (»Neustrelitz«, 2006; Discher, 2017), 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 Pflorgeteam 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 Jahrhundert 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, 2014, 2015a). 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, Erkrankungen 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 schlechter Ernährung, Fettleibigkeit, viel Rauchen und dem Konsum von Alkohol und Drogen verbunden ist. 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 Schizo-

phrenie 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 der 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 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 erneute 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« schrieb ein Amsterdamer Rabbi im 16ten Jahrhundert angesichts der den Juden angetanen Gräueltaten 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, 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 erneuten Gefahren nachlässt. Gleichzeitig warnte er vor platten Kontinuitätsbehauptungen im Bereich der Medizingeschichte und dem Gebrauch der Geschichte zu einem ständigen Kassandrarufer. Er stellte jedoch kritische Fragen zu aktuellen Ethikdebatten, beispielsweise dem Problem »nicht einwilligungsfähig« genannter Patienten in der modernen Medizinforschung, der Einstufung von Wachkomapatienten als lebende Tote, des Schwangerschaftsabbruchs beim Verdacht auf Vorliegen einer Behinderung, der jährlich auch an Menschen mit Behinderungen tausendfach praktizierten Euthanasie in den modernen Niederlanden, 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 Michael Wunders Meinung nach 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 Massenmord 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. Ab 1933

»... waren viele Mediziner nur zu bereit, mit den unterschiedlichen politischen Instanzen des Regimes zu kooperieren, um Arbeitsstellen zu sichern, ihren Status zu verbessern oder Gelder für ihre Forschungsprojekte zu bekommen.« (Roelcke, 2010, S. 1324)

schreibt Volker Roelcke vom Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Gießen unter Bezug auf die damaligen Arbeitslosigkeitsrate unter Ärzten, auf ihre begrenzten Karrieremöglichkeiten und ihre Bereitschaft, bei der Erfassung, Sterilisation und Vernichtung sogenannter psychisch Kranker sowie deren Benutzung für skrupellose Medizinexperimente mitzuwirken.

Einen gut bezahlten Arbeitsplatz zu bekommen und Karriere zu machen sind auch heute noch verständliche Anliegen von Ärzten, auch wenn die politische Situation der Bundesrepublik Deutschland nicht vergleichbar ist mit der Zeit des Faschismus. Doch sich einflussreichen Meinungsführern entgegenzustellen, bedarf Zivilcourage auch heute noch, Karriereaussichten verdüstern sich eher. Angesichts der anhaltenden Hochachtung geistiger Brandstifter wie Kraepelin seitens der Meinungsführer der psychiatrischen Zunft, allen voran hochrangiger DGPPN-Psychiater, wundert es nicht, dass die katastrophal hohe Sterblichkeitra te 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 die Zahl der verurteilten Täter.

Anmerkung

Die Übersetzungen aus dem Englischen stammen vom Autor. Der Artikel wird mit dem Titel »Sterben unter psychiatrischer Behandlung – Gedanken zur ›Euthanasie‹ über den gestrigen Tag hinaus« gekürzt veröffentlicht in: Irrtum (Arbeitsbereich der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.) / Kontaktgespräch Psychiatrie (Aktion Psychisch Kranke, AWO Bundesverband, BAG GPV, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, Dachverband Gemeindepsychiatrie, Diakonisches Werk EKD, Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Paritätischer Gesamtverband) (Hg.): »Euthanasie-Verbrechen«, Bremen: Irrtum 2017

Über den Autor

Peter Lehmann, Dipl.-Pädagoge, 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. Seit 2013 Schirmherr der [Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener \(BOP&P\) e.V.](#) Buchveröffentlichungen: »[Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen](#)« (1986, 6. Aufl. 2010), »[Schöne neue Psychiatrie](#)« (1996, 2., bearb. Aufl. 2017 [E-Book]), »[Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern](#)« (Hg. 1998, 4. Aufl. 2013, E-Book 2013), »[Statt Psychiatrie 2](#)« (Hg. 2007 gemeinsam mit Peter Stastny, E-Book 2014) u.v.m. Mehr siehe www.peter-lehmann.de

Quellen

- Breggin, Peter Roger: »The killing of the patients«, in: Sherry Hirsch, Joe Adams, Leonard Frank, Wade Hudson & David Richman (Hg.): »Madness Network News Reader«, San Francisco: Glide Publications 1974, S. 149-154
- Buck-Zerchin, Dorothea S.: »Siebzig Jahre Zwang in deutschen Psychiatrien – Erlebt und miterlebt«, in: [Peter Lehmann & Peter Stastny \(Hg.\): »Statt Psychiatrie 2](#)«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 17-26 ([E-Book 2014](#))

- Discher, Christian: »Ehrung für Nazi-Ideologen?«, in: Huffington Post, Online-Veröffentlichung www.huffingtonpost.de/christian-discher/ehrung-fur-nazi-ideologen_b_13929082.html vom 12. Januar 2017
- Falkai, Peter: »Willkommen auf der Homepage der Psychiatrischen Klinik des Klinikums der LMU«, Internetveröffentlichung www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Psychiatrie-und-Psychotherapie/de/index.html (o. J.)
- [Göttsche, Peter Christian: »Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert«](#), 2. Aufl., München: Riva Verlag 2015
- Hill, David: »Major tranquilizers: a good buy?«, in: Clinical Psychology Forum, Oktober 1992, S. 35-36
- Hippus, Hanns / Klein, Helmfried: Vorwort, zu: Hanns Hippus & Helmfried Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft 1983, S. 7-8
- Kahn, Eugen: »Emil Kraepelin. February 15, 1856 – October 7, 1926 – February 15, 1956«, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 113 (1956), S. 289-294
- Klerman, Gerald L.: »Defining schizophrenia«, in: TransMedica, Inc. (Hg.): »Management of schizophrenia – A symposium. Toronto, Canada / May 1982«, New York: Selbstverlag 1982, S. 3-12
- Kraepelin, Emil: »Einführung in die psychiatrische Klinik«, 3. Aufl., Leipzig: Barth Verlag 1916
- Kraepelin, Emil: »Hundert Jahre Psychiatrie«, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 38 (1918), S. 161-275
- Lehmann, Peter: »NS-Psychiatrie, Elektroschock, Psychopharmaka und Psychoanalyse – Lehren für die Zukunft«, Symposium mit Peter Roger Breggin, Jeffrey Moussaieff Masson, Peter Lehmann, Erwin Pape & Tina Stöckle, Technische Universität Berlin, 26. September 1988
- Lehmann, Peter: »Fortgeschrittene Psychiatrie – Der J. F. Lehmanns Verlag als Wegbereiter der Sozialpsychiatrie im Faschismus«, in: Psychologie und Gesellschaftskritik, 18. Jg. (1992), Heft 62, S. 69-79; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/geschichte/jf_lehmann-d.htm
- Lehmann, Peter: »Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, 2014, Nr. 1, S. 16-19; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/bpe-rundbrief/2014.1.16-19.pdf
- Lehmann, Peter: »Neuroleptika und Sexualität – Verträgt sich das?«, in: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. (Hg.): »Dokumentation der 19. Fachtagung (»Das Recht auf Sexualität«) des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V.«, Trier: Selbstverlag 2015 (a), S. 15-34; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/sexualhormone-und-nl.pdf
- Lehmann, Peter: »Psychiatrische Zwangsbehandlung, Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention«, in: Recht und Psychiatrie, 33. Jg. (2015 [b]), Nr. 1, S. 20-33; Abstract im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/lehmann-zwangsbehandlung-rp.pdf
- Marder, Stephen Robert / Essock, Susan M. / Miller, Alexander L. / Buchanan, Robert W. / Casey, Daniel E. / Davis, John M. et al.: »Physical health monitoring of patients with schizophrenia«, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 161 (2004), S. 1334-1349
- Masson, Jeffrey Moussaieff: »Was hat man dir, du armes Kind, getan?«, Reinbek: Rowohlt 1984
- »Neustrelitz ehrt Emil Kraepelin – Gedenktafel am Wohnhaus der Familie enthüllt«, Internetveröffentlichung www.neustrelitz.de/leben/presseservice/1815-presse_details-1823-597-1-127-129.html vom 16. Februar 2006
- Pape, Erwin: »Es war psychiatrischer Massenmord«, in: Klaus Dörner, Christiane Haerlin, Veronika Rau, Renate Schernus & Arnd Schwendy (Hg.): »Der Krieg gegen die psychisch Kranken«, Bonn: Psychiatrie-

Verlag 1980, S. 45-46; im Internet unter

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/geschichte/pdf/pape_massenmord.pdf

- Parks, Joe: Foreword, in: Joe Parks, Dale Svendsen, Patricia Singer & Mary Ellen Foti (Hg.): »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, Medical Directors Council, Oktober 2006, S. 4, Internetveröffentlichung
www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf
- Parks, Joe / Svendsen, Dale / Singer, Patricia / Foti, Mary Ellen (Hg.): »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, Medical Directors Council, Oktober 2006, Internetveröffentlichung
www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf
- Psychiatrische Klinik des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München (a): »Wir sind eine Klinik mit großer Tradition«, Internetveröffentlichung www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Psychiatrie-und-Psychotherapie/de/ueber_uns/historie/index.html (o. J.)
- Psychiatrische Klinik des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München (b): »Emil Kraepelin«, Internetveröffentlichung www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Psychiatrie-und-Psychotherapie/de/ueber_uns/historie/kraepelin/index.html (o. J.)
- Roelcke, Volker: »Psychiatrie im Nationalsozialismus. Historische Kenntnisse, Implikationen für aktuelle ethische Debatten«, in: Nervenarzt, 81. Jg. (2010), S. 1317-1325
- Rupp, Alexandra / Papiol, Sergi / Falkai, Peter / Rossner, Moritz J.: »Anwendungen pluripotenter Stammzellen in der psychiatrischen Forschung«, in: Die Psychiatrie – Grundlagen und Perspektiven, Vol. 13 (2016), S. 205-212; Abstract im Internet unter www.schattauer.de/de/magazine/uebersicht/zeitschriften-a-z/die-psychiatrie/inhalt/archiv/issue/2418/issue/special/manuscript/26767/show.html
- Saha, Sukanta / Chant, David / McGrath, John: »A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time?«, in: Archives of General Psychiatry, Vol. 64 (2007), S. 1123-1131; im Internet unter <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210034>
- Wunder, Michael: »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; im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/geschichte/pdf/wunder.pdf