



Euthanasie in der Psychiatrie

Niederländische Psychiater wandten 2010 politische Erpressung an, um das Recht zu erlangen, psychiatrische Patienten einzuschläfern. Seitdem sind die Sterbehilfezahlen in der Psychiatrie sprunghaft angestiegen.

Gedruckt auf 15. Dezember 2024

Zielenknijper.com

Eine kritische Perspektive auf die Psychiatrie

Inhaltsverzeichnis (TOC)

1. Erpressung, um Fehlverhalten zu verbergen

2. Warum das Recht erhalten, Euthanasie anzuwenden?

3. Behandlung von Antidepressiva umstritten

4. „Aufgegebene“ Patienten, die von der Psychiatrie oft chronisch krank gemacht werden

5. Freie Wahl?

6. Fazit

Euthanasie in der Psychiatrie

Eine Untersuchung der Korruption

Niederländische Psychiater wandten 2010 politische Erpressung an, um das Recht zu erlangen, psychiatrische Patienten einzuschläfern. Seitdem sind die Sterbehilfeszahlen in der Psychiatrie sprunghaft angestiegen.

Zwei Länder in Europa, die Niederlande und Belgien, waren die ersten, die Euthanasie erlaubten. In den meisten anderen Ländern, einschließlich Großbritannien, ist es für Ärzte seit langem illegal, ihre Patienten zu töten.

Zunächst waren Psychiater vom Recht auf Sterbehilfe ausgeschlossen. Im Jahr 2010 setzten niederländische Psychiater das Recht auf Sterbehilfe für ihre Patienten durch, indem sie offiziell eine Richtlinie der niederländischen Psychiatrievereinigung (NVvP) herausgaben, die Psychiater anwies, Patienten mit Selbstmordwunsch zu entlassen, damit sie sich auf der Straße umbringen können.

Der Vorsitzende der niederländischen Gewerkschaft des Eisenbahnpersonals, Mr. Wim Eilert, antwortete wie folgt:



Das ist ein schlechtes Signal. Jedes Jahr springen 200 Menschen in den Niederlanden vor einen Zug. Das sind Horrorerlebnisse für Fahrer und auch für Schaffner. Manche kommen nie wieder zur Arbeit. Deshalb muss der Suizid auf der Schiene so weit wie möglich reduziert werden. Wenn Institutionen Patienten in den Suizid gehen lassen, enden manche immer vor einem Zug, weil es einfach ein sicherer Weg in den Tod ist.

(2010) Ärzte entlassen Patienten wegen Selbstmord

Quelle: [De Stentor](#)

In einer anschließenden Umfrage unter Psychiatern in den Niederlanden, die auf [Skipr.nl](#) veröffentlicht wurde, antworteten 75 % der Psychiater, dass sie Euthanasie als Behandlungsoption befürworteten, und 43 % antworteten, dass sie bereit wären, sie anzuwenden.

Bald nach der Richtlinie gab die niederländische Politik den Psychiatern das Recht, ihre Patienten einzuschläfern, und die Zahl ist seitdem schnell gestiegen. Im Jahr der Leitlinie 2010 wurden 2 Psychiatriepatienten eingeschläfert. 2011 wuchs die Zahl auf 13 Patienten und 2013 war die Zahl auf über 50 Patienten angewachsen.

Zehn Jahre später, übersetzt in die US-Bevölkerung, hat die niederländische Psychiatrie Euthanasie bei 40.000 psychiatrischen Patienten angewendet.

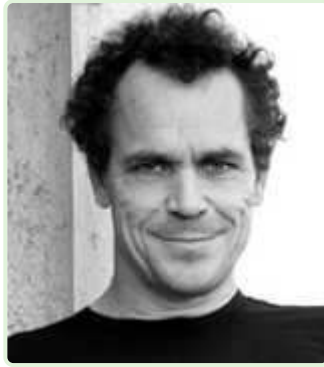
Erpressung, um Fehlverhalten zu verbergen

In den Jahren vor der Einführung der Leitlinie hatten Skandale in der Psychiatrie viel Aufmerksamkeit in den Mainstream-Medien erfahren, und es wurde oft zitiert, dass die Psychiatrie sich der Erpressung zuwandte, um ihr Fehlverhalten zu verbergen.

Als die Mutter einer 22-jährigen Universitätsstudentin vermutete, dass die Probleme ihrer Tochter durch ein Nährstoffdefizit verursacht wurden, wurde sie von den Psychiatern ignoriert. Ihre Tochter erhielt mehrere ungültige Diagnosen und als die Psychiater einen erzwungenen Elektroschock (ECT) forderten, schlug sie über einen Blog Alarm. Die Geschichte erregte landesweite Aufmerksamkeit durch den berühmten Psychiater **Dr. Bram Bakker** und bald darauf wurde die Mutter erpresst, ihren Blog offline zu nehmen, unter der Drohung, dass sie ihre Tochter nicht sehen dürfe. Die Mutter durfte ihre Tochter 7 Wochen lang nicht sehen.

“Sie zahlen jeden Monat 24.000 Euro für sie, unglaublich, für dieses Geld wird jemand betäubt und in eine stinkende Isolationszelle gesteckt.”

Als eine Art Vergeltung wurde Dr. Bram Bakker von der Psychiatrie „exkommuniziert“. In seiner Volkskrant-Kolumne schrieb er Folgendes:



“Ich wurde aus der Psychiatrie entlassen. Nennen Sie es akademische Inquisition. Sie haben mich tatsächlich exkommuniziert.”

Der Medizinjournalist Robert Whitaker, der Gründer von **Mad In America**, schrieb mir einmal Folgendes in einer E-Mail, was zeigt, dass es eine allgemein bekannte Tatsache ist, dass die Psychiatrie versucht, ihr Fehlverhalten zu verbergen, indem sie Menschen verletzt.

*“Was den Rest der Ärzteschaft anbelangt, nun ja, Ärzte gehören im Grunde einem großen Stamm an, und ein Teil der Stammesregeln besagt, dass die Angehörigen einer Disziplin die Ärzte einer anderen Disziplin nicht öffentlich kritisieren. Dies hält Ärzte, die keine Psychiater sind, davon ab, sich zu der Angelegenheit zu äußern, und was die Kritik betrifft, die aus der Psychiatrie kommt, war **die Psychiatrie als Fachgebiet sehr erfolgreich darin, ihre Mitglieder wissen zu lassen, dass sie exkommuniziert werden und ihre Karriere darunter leiden wird sie sprechen zu kritisch.** Psychiater dürfen kleine Zugeständnisse machen, zum Beispiel sagen, dass Pharmageld zu einflussreich geworden ist, aber sie dürfen nicht sagen, dass die Medikamente nicht wirklich wirken.”*

Dr. Bram Bakker wurde bestraft, weil er sich für eine Mutter und ihre Tochter eingesetzt hatte. Trotz seiner starken Position als

prominenter Psychiater musste er schädliche Einflüsse auf seine berufliche Karriere ertragen.

Die Erpressungspraktiken waren keine Zwischenfälle.

Im Jahr 2010, kurz bevor Psychiater das Recht erhielten, ihre Patienten einzuschläfern, schlug die Politikerin Halbe Zijlstra (von der damaligen Regierungspartei VVD) Alarm wegen einer von den Organisationen für psychische Gesundheit geforderten Maßnahme, um ihr Fehlverhalten vor der Öffentlichkeit zu verbergen. Die Forderung war eine Reaktion auf die vielen Skandale, die die Nachrichten getroffen hatten, und als solche wurde deutlich, dass die Psychiatrie beabsichtigte, ihr Fehlverhalten zu verbergen, und auf politische Erpressung zurückgriff, um ihre Ziele zu erreichen.

(2010) Halbe Zijlstra (VVD): „GGZ erpresst, um Skandale zu verbergen“

Laut der Abgeordneten Halbe Zijlstra ist die Rede von "Erpressungspraktiken", die darauf abzielen, "Fehler und Missbräuche zu vertuschen".

Quelle: [Skipr.nl](https://www.skipr.nl)

Der Gesundheitsminister **Ab Klink** stimmte den vom Abgeordneten geäußerten Bedenken zu. Der Minister hatte in den Jahren zuvor mehrfach seine Unzufriedenheit mit dem Stand der Psychiatrie zum Ausdruck gebracht und Maßnahmen angekündigt.

(2008) Minister Ab Klink fordert eine Untergrenze für die Versorgungsqualität in der Psychiatrie

Quelle: [Volkskrant](https://www.volkskrant.nl)

Der Minister war in einen Rechtsstreit mit Organisationen für psychische Gesundheit um eine angekündigte Haushaltsmaßnahme für die psychiatrische Versorgung in Höhe

von 120 Millionen Euro verwickelt. In der Klage argumentierten die Organisationen, sie könnten „nichts dagegen tun“, dass es immer mehr Psychatriepatienten gebe.

Die Organisationen erwähnten in der Klage gegen den Minister Folgendes, was ihre Wut auf ihn zeigt.

„Die Nachfrage [nach psychiatrischer Versorgung] ist gestiegen und daher wird mehr für die Pflege ausgegeben. Aber das ist nicht unsere Schuld, oder? Wir denken auch, dass der Minister damit überhaupt nichts zu tun hat. Das ist etwas zwischen uns, der Gesundheitsbehörde und den Krankenkassen“, sagt die Vorsitzende Marleen Barth von GGZ Nederland. „Wir beobachten die angekündigte Maßnahme des Ministers kritisch. Es hat keine Auswirkungen auf das eigene Budget“, bestätigt ein Sprecher der niederländischen Gesundheitsbehörde.

...

„Es ist noch überhaupt nicht möglich, die Überschreitung zu beziffern. Derzeit bereiten die Institutionen noch die Rechnungslegung vor“, empörte sich Barth. „Außerdem bekommen Menschen bei uns nur dann Hilfe, wenn sie zum Beispiel von einem Hausarzt überwiesen wurden. Es ist nicht so, dass wir diese Nachfrage selbst schaffen.“

(2010) Minister Ab Klink (Public Health) von der Psychiatrie verklagt

Psychiater wütend auf Minister Klink: Haushaltsmaßnahme ist eine Schlinge für die Psychiatrie.

Quelle: [De Telegraaf](#)

Die Organisationen für psychische Gesundheit verloren die Klage.



Als ob die Organisationen für psychische Gesundheit eine Revolte gegen den Minister beabsichtigten, starteten die Organisationen für psychische Gesundheit weniger als drei Monate nach der Klage eine Millionen Euro kostende nationale Propagandakampagne namens „1 in 4“, um die Schwelle für psychiatrische Versorgung zu senken (www.1opde4.nl). Diese Kampagne wurde kurz darauf von der Werbebehörde (Reclame Code Commissie) verboten, weil die Werbung irreführend und unwahr wäre. Die Kampagne umfasste ganzseitige Anzeigen in Zeitungen für bis zu 60.000 Euro pro Tag.

Der Domaininhaber der Domain 1opde4.nl war *Maximum Recruitment Advertising*.

KAPITEL 2.

Warum das Recht erhalten, Euthanasie anzuwenden?

Aus der Vorgeschichte geht hervor, dass Politiker im Jahr 2010 die Aufmerksamkeit der öffentlichen Medien wegen „Erpressung“ durch die Psychiatrie suchten, und dieselbe Tatsache kam bei der politischen Erpressung ans Licht, die verwendet wurde, um das Recht auf Sterbehilfe zu erlangen.

Patienten mit Suizidwunsch wurden entlassen, um sich auf der Straße das Leben zu nehmen, was wie eine politische Erpressungstaktik aussah.

Warum erhielt die Psychiatrie zu diesem bestimmten Zeitpunkt das Recht, Patienten einzuschläfern?

Bei Euthanasie ist die Psychiatrie viel stärker darin, mögliches Fehlverhalten zu verbergen.



Es scheint nicht logisch, dass Politiker zu dieser Zeit der Erpressung „nachgegeben“ hätten, wenn man bedenkt, dass die Öffentlichkeit einige Monate zuvor über das Vorkommen solcher Praktiken durch einen Politiker einer Regierungspartei mit Unterstützung eines Gesundheitsministers geschrien hat. Aber wenn keine politische Erpressung erforderlich gewesen wäre, um Euthanasie legalisieren zu lassen, warum hätte die

Niederländische Psychiatrische Vereinigung dann eine solche Taktik angewendet? Wenn überhaupt, zeigt es einen Mangel an Fürsorge für ihre Patienten und für die Gesellschaft, indem sie Patienten im Wesentlichen vor einen Zug springen lässt.

Das Endergebnis ist jedoch einfach. Psychiater erlangten und nutzten ihr Recht. Patienten wurden eingeschläfert und es erreichte die [internationalen Nachrichten](#) (BBC).

KAPITEL 3.

Behandlung von Antidepressiva umstritten

Antidepressiva haben verdächtige Nebenwirkungen, während eine *gefälschte Pille mit einer Nebenwirkung* (aktives Placebo), die den Benutzern das Gefühl gibt, dass etwas im Körper passiert, bei Patienten mit einer klinischen schweren Depression nachweislich genauso wirksam ist wie Antidepressiva.

(2008) Wirksamkeit von Antidepressiva: ein Mythos aus tausend randomisierten Studien?

Quelle: [PhilPapers](#)

Antidepressiva verdoppeln bis verzehnfachen das Selbstmordrisiko und Hunderte von Professoren warnen davor, dass Antidepressiva extreme Gewalt als Nebenwirkung haben können. Einige Magazine veröffentlichten sogar Cover mit dem Titel „Killer Pills“.



(2010) Ein krimineller Nebeneffekt

Es gibt keine eindeutigen wissenschaftlichen Beweise dafür, dass Antidepressiva die Ursache für extrem gewalttätiges Verhalten sein können, aber die Beweise häufen sich.

Quelle: [Trouw](#)

(2009) Pillen des Teufels

Quelle: [REVO](#). [Online]

(2008) Betrug mit Selbstmordraten: Wunderpille, gefälschte Pille, Selbstmordpille

Quelle: [VARA/VPRO Noorderlicht](#)

Während es fast unmöglich ist zu beweisen, warum jemand sich zu etwas entschließt und somit zu beweisen, ob Antidepressiva eine „Ursache“ für einen Suizidwunsch waren, wäre das unerheblich. Daraus lässt sich schließen, dass die Behandlung mit

Antidepressiva umstritten ist und den Suizid der Patienten fördern kann. Wenn dies der Fall wäre, würde es eine sehr seltsame Situation schaffen, wenn der Arzt, der einen möglichen Suizidwunsch verordnet, die Behandlung erhöht, das Leben dieses Patienten auf der Grundlage seines Wunsches beendet.

KAPITEL 4.

„Aufgegebene“ Patienten, die von der Psychiatrie oft chronisch krank gemacht werden

Es gibt eine große Gruppe von Patienten, die als „aufgegeben“ bezeichnet werden, jedoch gibt es viele Psychiater und Spezialisten für psychische Gesundheit, die den Begriff „aufgegeben“ nicht akzeptieren, insbesondere bei Jugendlichen, und einige behaupten, dass die Psychiatrie häufig die Ursache dafür ist die Chronizität der Probleme bei diesen Patienten.



Dr. Detlef Petry, der auf die Gruppe der „aufgegebenen“ Patienten spezialisiert ist, erwähnt, dass 80 % der „aufgegebenen“ Patienten in seiner Klinik durch einen innovativen nicht-medizinischen Ansatz, den er „Rehistorisierung“ oder „biografisches Entwicklungsdenken“ nannte, genesen “.

Langzeitpatienten gehören zu der abgeschriebenen Gruppe. Die Langzeitabteilungen beherbergen chronisch psychisch Kranke, für die nach der klassischen Psychiatrie keine Zukunft mehr besteht. Es gab Dr. Petry den Namen „Psychiater der Verrücktesten“. Doch abgeschrieben sind die Patienten in den Augen von Psychiater Detlef Petry nicht. Wenn chronische Patienten zu Zimmerpflanzen verkommen sind, zu Menschen, die zu nichts kommen und nichts mehr tun, wird die Chronifizierung ihrer Probleme oft durch antipsychotische Medikamente verursacht, argumentiert er in seinem Buch „The Demasking“.

(2014) Dr. Detlef Petry: Patienten werden bewusst mit Antipsychotika frühzeitig zu Tode gebracht

Quelle: [Magazin Deviant](#)

Weitere Informationen zu Antipsychotika finden Sie in der Fallakte [Antipsychotika](#).

Freie Wahl?

In Bezug auf die „Wahl“, das Leben zu beenden. Wenn Patienten mit Suizidwunsch nach einigen Jahren von ihrem Arzt des Vertrauens gesagt wird, dass Sterbehilfe eine Option ist, ist es sinnvoll, dass sie sich dafür entscheiden, und sei es nur, um zu beweisen, dass ihre Probleme real sind. Es könnte für viele Menschen auch eine Art sozialer Stempel sein, um zu beweisen, dass ihre Probleme am schwerwiegendsten sind.

Wenn Euthanasie nicht möglich ist, können Menschen unwissentlich gezwungen sein zu denken, dass es irgendwie einen Ausweg geben muss, der Spezialisten die Möglichkeit gibt, jemanden zur Genesung zu führen.

Der Philosoph **Friedrich Nietzsche** argumentiert in Zur Genealogie der Moral (Dritte Abhandlung), dass die Menschen als Reaktion auf mangelnde Fähigkeit, Fragen zum Sinn des Lebens zu beantworten, lieber Selbstmord begehen, als gar nichts zu wählen.

“Sieht man vom asketischen Ideale ab: so hatte der Mensch, das Tier Mensch bisher keinen Sinn. Sein Dasein auf Erden enthielt kein Ziel; »wozu Mensch überhaupt?« – war eine Frage ohne Antwort; der Wille für Mensch und Erde fehlte; hinter jedem großen Menschen-Schicksale klang als Refrain ein noch größeres »Umsonst!« Das eben bedeutet das asketische Ideal: daß etwas fehlte, daß eine ungeheure Lücke den Menschen umstand – er wußte sich selbst nicht zu rechtfertigen, zu erklären, zu bejahen, er litt am Probleme seines Sinns. Er litt auch sonst, er war in der Hauptsache ein krankhaftes Tier: aber nicht das Leiden selbst war sein Problem, sondern daß die Antwort fehlte für den Schrei der Frage »wozu leiden?« Der Mensch, das tapferste und leidgewohnteste Tier, verneint an sich nicht das Leiden; er will es, er sucht es selbst auf, vorausgesetzt, daß man ihm einen Sinn dafür aufzeigt, ein Dazu des Leidens. Die Sinnlosigkeit des Leidens, nicht das Leiden, war der Fluch, der bisher über der Menschheit ausgebreitet lag – und das asketische Ideal bot ihr einen Sinn! Es war bisher der einzige Sinn; irgendein Sinn ist besser als gar kein Sinn; das asketische Ideal war in jedem Betracht das »faute de mieux« par excellence, das es bisher gab. In ihm war das Leiden ausgelegt; die ungeheure Leere schien ausgefüllt; die Tür schloß sich vor allem selbstmörderischen Nihilismus zu. Die Auslegung – es ist kein Zweifel – brachte neues Leiden mit sich, tieferes, innerlicheres, giftigeres, am Leben nagenderes: sie brachte alles Leiden unter die Perspektive der Schuld... Aber trotz alledem – der[899] Mensch war damit gerettet, er hatte einen Sinn, er war fürderhin nicht mehr wie ein Blatt im Winde, ein Spielball des Unsinns, des »Ohne-Sinns«, er konnte nunmehr etwas wollen – gleichgültig



*zunächst, wohin, wozu, womit er wollte: der Wille selbst war gerettet. Man kann sich schlechterdings nicht verbergen, was eigentlich jenes ganze Wollen ausdrückt, das vom asketischen Ideale her seine Richtung bekommen hat: dieser Haß gegen das Menschliche, mehr noch gegen das Tierische, mehr noch gegen das Stoffliche, dieser Abscheu vor den Sinnen, vor der Vernunft selbst, die Furcht vor dem Glück und der Schönheit, dieses Verlangen hinweg aus allem Schein, Wechsel, Werden, Tod, Wunsch, Verlangen selbst – das alles bedeutet, wagen wir es, dies zu begreifen, einen Willen zum Nichts, **einen Widerwillen gegen das Leben, eine Auflehnung gegen die grundsätzlichen Voraussetzungen des Lebens, aber es ist und bleibt ein Wille!.. Und, um es noch zum Schluß zu sagen, was ich anfangs sagte: lieber will noch der Mensch das Nichts wollen, als nicht wollen...**”*

Fazit

Es gibt starke Hinweise darauf, dass die Psychiatrie Probleme verschlimmert und chronisch macht. Das macht es ethisch unverantwortlich, Psychiatern zu erlauben, ihre Patienten einzuschläfern, obwohl es Situationen geben kann, in denen Menschen sich wirklich dafür entscheiden können, ihr Leben zu beenden, obwohl ihrem Körper nichts fehlt. Die Tatsache, dass angesichts der heftigen Kritik an der Psychiatrie durch viele Wissenschaftler nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Psychiatrie eine unzureichende Versorgung geleistet oder sogar die Meinungs- und Entscheidungsfindung eines Einzelnen nachteilig beeinflusst hat, macht es ethisch unverantwortlich, Psychiater zuzulassen um ihre Patienten einzuschläfern.

Für Perspektiven von Philosophen besuchen Sie

onlinephilosophyclub.com

“Euthanasie ist zumindest für die Psychiatrie der größte Schwindel, von dem ich je gehört habe. Psychologische Diagnostik zu Hilfe von etwas für Euthanasie einzusetzen, ist ekelhaft. Psychische Erkrankungen können nicht mit schmerzhaftem Krebs oder Ebola verglichen werden, wo der Tod sicher und äußerst schmerzhaft erscheinen kann.”

“Ich kann der Verfügbarkeit der Wahl für kompetente Menschen mit ernsthaften körperlichen Problemen zustimmen, aber ich habe Mühe, ein akzeptables Szenario für Selbstmord aufgrund psychischer Probleme zu sehen.”



Der folgende Podcast einer Gruppe von Philosophieprofessoren untersucht die Arbeit des französischen Philosophen **Albert Camus**, der die Konzepte Selbstmord und Lebenssinn erforscht hat.

(2009) Folge 4: Camus und das Absurde

Bedeutet unser letztendlicher Tod, dass das Leben keinen Sinn mehr hat und wir genauso gut alles beenden könnten? Camus beginnt, sich mit dieser Frage zu befassen, wird dann abgelenkt und redet über einen Haufen Phänomenologen, bis er unversöhnt stirbt. Lasst uns auch alle einen Stein einen Hügel hinauf schieben und es mögen, okay?

Quelle: [Partially Examined Life](#)

Gedruckt auf 15. Dezember 2024

Zielenknijper.com

A critical perspective on psychiatry.

© 2024 Philosophical.Ventures Inc.