

D. H.

Die Psychiatrie als traumatisierende Fallgrube

Univ.-Prof. Dr. Meise & B. Frajo-Apor: „Die wenigen dazu vorhandenen Studien weisen darauf hin, dass das Erlebnis einer unfreiwilligen Hospitalisierung oder weiterführender Beschränkungen wie Fixierung oder Zwangsmedikation häufig als ein traumatisierendes und stigmatisierendes Ereignis bewertet werden“.^{1, S. 162} In der Schweizerische Ärztezeitung steht: „Zwangsmassnahmen können ausserordentlich traumatisierend sein“.^{2, S. 1994}

Rechtsanwalt Gassmann: „Aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen ist die Zwangseinweisung oft ein traumatisches Erlebnis, das nur schwer verarbeitet werden kann“.^{3, S. 18}
Dr. med. G. Bruns: „Zwangseinweisungen können die Bereitschaft von Patienten zur Kooperation in der Behandlung zerstören, verringern oder gefährden. Schliesslich wird eine Zwangseinweisung nicht selten von Patienten als traumatisch erlebt mit den entsprechenden Folgen einer traumatischen Reaktion, deren Auswirkungen über Jahre bestehen bleiben können – eine bisher wenig beachtete schädliche Folge der Behandlung selbst“.⁴ Gleichzeitig leiden viele Leute, die in Anstalten eingewiesen wurden, an persönlichen und sozialen Problemen, die wenig oder gar nichts mit Irrationalität zu tun haben.^{6, S. 78}

Gerade Ersterkrankte nehmen aber repressive Behandlungsbedingungen mitunter als schlimmer wahr als die Symptomatik, die eine psychiatrische Therapie erforderlich gemacht hat.^{5, S. 117}
Fixierungen können psychotische Exazerbationen, Ohnmachtsgefühle und Todesängste auslösen, werden als ein Disziplinierungsmittel gesehen, sind hochgradig belastend, Isolierung wird als Einzelhaft empfunden, Elektroschock ist hirnschädigend, gefährlich, z.T. feindselig, strafend und sadistisch motiviert, Neuroleptika haben für einige verheerende Folgen – bis und mit Tod – kommen einer chemische Lobotomie gleich und wirken als chemische Zwangsjacke, etliche haben dauerhafte neurologische Störungen, die Substanz wirkt persönlichkeitsverändernd. vgl. 5, S. 110,112; vgl. 6, S. 93-95, 109, 117, 136, 286-291, 304-307, 309-312; vgl. 23, S. 65-66, 76-77; vgl. 24; vgl. 29; vgl. 30

Dr. med. Lehmkuhl: „Die Risiken von NL [Anm: Neuroleptika], gerade auch den neueren, sind hinsichtlich Diabetes, plötzlichem (Herz-) Tod, metabolischem Syndrom – auch als »tödliches Quartett« bezeichnet – und kardiovaskulären Erkrankungen erheblich. Mythen beherrschen zum Teil die Diskussion über NL: So gibt es trotz der Wirksamkeit der NL in der Behandlung akuter Psychosen und bei der Verringerung der Rückfallrate keinen Nachweis der Verbesserung des Langzeitverlaufes der Schizophrenie.

Ein *grundsätzlich* (Kursiv im Original) besserer Behandlungsverlauf findet sich auch nicht bei medikamentöser Compliance. Etwa 40 Prozent der schizophrenen Patienten dekompensieren auch unter NL schon ein Jahr nach der Krankenhausbehandlung versus 65 Prozent der nicht oder diskontinuierlich behandelten Patienten. Ein Großteil benötigt – Alternativen vorausgesetzt – keine oder nur intermittierend Neuroleptika“.^{26, S. 4}

Stefan Weinmann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie: „Einer der wesentlichen Psychiatrie-Mythen ist, dass der Schlüssel und die Grundlage der Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen die medikamentöse Behandlung ist. Viele Studien zeigen aber, dass der Langzeitverlauf der Schizophrenie, insbesondere was die sozialen Funktionen angeht, bei kontinuierlicher Neuroleptika-Behandlung nicht oder nur bei einer Untergruppe von Betroffenen besser ist als eine Behandlung ohne Medikation oder in nur sehr geringer Dosis. Viele Betroffene

berichten von ihrer persönlichen Recovery ohne Medikamente oder mit ganz geringer Dosis“. ^{27, S. 5}

Neben den körperlichen Nebenwirkungen erzeugen Neuroleptika auch unerwünschte dopaminerge Effekte, die die Verlaufsgestalt von psychotischen Störungen negativ beeinflussen. **Braucht jede sog. schizophrene Psychose Neuroleptika?** (Fettdruck im Original) Nein. ^{28, S. 143, 146}

In US-Psychiatrien soll es zwischen 1988 und 1998 immerhin 142 Todesfälle in der Fixierung gegeben haben. ^{7, S. 132} Eine Zwangseinweisung bedeutet nicht nur physische Gewalt und drohende körperliche Schädigung der KlientInnen, sondern auch soziale und psychische Beeinträchtigungen. Die Erfahrung der Zwangseinweisung kann in die psychische Struktur der Klientin/des Klienten so integriert werden, dass sie als Retraumatisierung erlebt wird und als zusätzliche Verletzung und Kränkung vermehrt Abwehrformen aktiviert und damit die Bearbeitung der psychischen Problematik erschwert. ⁸

Grundsätzlich stellt die unerwartete Zuführung in eine psychiatrische Klinik und die dortige Aufnahme für einen hiervon überraschten bzw. überrumpelten, akut kranken Menschen einen Schock dar. ^{5, S. 112-113} Oft wird argumentiert, die Anstalt würde „Lebensmüde“ vor sich selber schützen. E. Bleuler dazu: „Ich bin überzeugt, dass bei der Schizophrenie gerade durch die Bewachung der Selbstmordtrieb geweckt, gesteigert und unterhalten wird“ (Bleuler zit. nach Szasz 1982). ⁹

Die Zwangs-Psychiatrie zerstört, verringert und gefährdet die Kooperation. Aus traumatisierten, gekränkten, stigmatisierten Patienten, die keine Medikamente nehmen möchten, „konstruieren“ die Ärzte ein „paranoides Misstrauen“, welches als „psychotisches Symptom“ gilt und mit Neuroleptika behandelt werden muss. Wird der Betroffene unfreiwillig mit Neuroleptika behandelt, wird er retraumatisiert. Durch die psychiatrische Gewalt, Folter und Repression kommt es zu Protest und Verweigerung. Der Betroffene fordert seine Rechte und Menschenwürde, doch dies alles gilt für die Psychiater als fehlende „Krankheitseinsicht“.

Aus Eigensinn und Rebellion wird „Non-Compliance“, ein „Querulant“. Das Verhalten des Patienten, welches von der Anstalt geweckt, gesteigert und unterhalten wird, bestätigt die Diagnose. Zwangsmassnahmen werden „medizinisch“ legitimiert. „Psychische Störungen werden in nicht unerheblichem Maße **durch Psychopharmaka** (Fettdruck im Original) selbst ausgelöst.“ ¹⁰ *Eine teuflische Falle!*

Die „Schizophrenen“ in den Entwicklungsländern zeigen einen weniger chronischen Verlauf der Erkrankung, weniger Rückfälle, bessere soziale Anpassung, günstigere Prognose als die „Schizophrenen“ in industriellen Ländern. ^{vgl. 6, S. 75; vgl. 11, 12, 13} Zwei Jahre nach einer akuten Krankheitsepisode war in den Entwicklungsländern bei 63 % der an Schizophrenie Erkrankten eine vollständige Remission gegeben, in den Industrieländern jedoch nur bei 37 %. ^{14; vgl. 15}

Hoch interessant, wenn man bedenkt, dass die Betroffenen (in ländlichen Gebieten) wegen ihrer Armut wahrscheinlich seltener bis nie psychotherapeutisch, in einer Klinik oder mit Psychopharmaka behandelt werden. Zudem wäre die Behandlung mit Psychopharmaka oft vermeidbar, davon ist der Psychiater V. Aderhold überzeugt: „Darüber hinaus könnten 40 Prozent der Patienten mit Schizophrenie-Diagnose durch geeignete psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsformen (...) von Anfang an und auf Dauer ganz ohne Antipsychotika behandelt werden (Bola et al. 2009). Das Behandlungsergebnis ist mindestens gleich gut oder besser und weniger schädigend als durch Psychopharmaka“. ^{16, S. 48-49; vgl. 17, 18, 25, S. 425; vgl. 28, S. 140, 143, 145, 146, 148}

Für den Langzeitverlauf vieler schwerer psychischer Erkrankungen ist die psychosoziale Behandlung wichtiger als die medikamentöse.^{25, S. 425} Prof. Dr. med. Finzen gibt immerhin zu: „Ich will nicht behaupten, dass Schizophrenieerkrankte immer und unter allen Umständen mit Medikamenten behandelt werden müssen. Ich räume auch ein, dass die Symptome bei vielen Kranken auf längere Sicht auch ohne Medikamente abklingen“.¹⁹

Die Wirkung von Neuroleptika und Antidepressiva wird völlig überschätzt. So ergab eine Metaanalyse von 38 Studien (7323 Patienten mit Schizophrenie), dass der Unterschied zwischen Wirkstoff und Placebo nur 18% war, neuere Studien über Antidepressiva geringe Unterschiede in den Responderraten von nur 10–15% im Vergleich zu Placebo.^{vgl. 20, S. 1425}

Erstaunlich auch, dass sogar Placebos gut wirken. Dr. med. Runte: „Bestimmte akut schizophrene Menschen – manche Studien gehen von rund 30 % aus – profitieren von **Placebos** (Fettdruck im Original) mindestens genauso gut oder besser als Vergleichsgruppen, welche Neuroleptika erhalten“.²¹ Die weit verbreitete Meinung, Einzeltherapie (z.B. die kognitiv-behaviorale) bei „Schizophrenen“ wirke mit zusätzlichen Neuroleptika besser, kann eine Metaanalyse von 37 Studien an 2642 Patienten nicht bestätigen.^{vgl. 22, S. 33} „Überraschend ist, dass der Anteil der Patienten, die ohne zusätzliche Medikation sich verbesserten, in etwa der Anzahl der Patienten entspricht, denen es mit Hilfe einer Kombination aus Einzeltherapie und Antipsychotika besser ging“.^{ebd.}

Psychiater Breggin: „Neuroleptika gehören zu den gefährlichsten Medikamenten, die jemals in der Medizin benutzt wurden“.^{6, S. 136} Dr. med. Rufer: „Aussichtsreich müsste vor allem auch organisierter Widerstand sein. Es ist deshalb wichtig, dass sich möglichst viele Menschen finden und zusammenschließen, welche sich nicht mehr widerstandslos von den PsychiaterInnen etikettieren, einsperren und >behandeln< lassen wollen“.^{23, S. 162}

Literaturangaben

- 1) Ullrich Meise, Beatrice Frajo-Apor: Die „subjektive Seite“ von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie. Psychiat. Prax. 2011; 38(4): 161-162, DOI: 10.1055/s-0030-1266104 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York: <https://www.thieme-connect.com/ejournals/pdf/psychiat-praxis/doi/10.1055/s-0030-1266104.pdf>
- 2) Schweizerische Ärztezeitung: Zwangsmassnahmen in der Medizin, 2005; 86: Nr. 34, S. 1992-99 (Internet-Version)
- 3) Jürg Gassmann: Fürsorgerische Freiheitsentziehung: Kanonenboot oder Rettungsdampfer? In: Pro Mente Sana aktuell, FFE – Hilfe wider Willen, Zürich, 04/2002, S. 18-20
- 4) Georg Bruns: Die psychiatrische Zwangseinweisung. In: Michael Eink (Hg.): Gewalttätige Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1. Aufl. 1997, S. 56
- 5) Gunkel, S. (2005): Psychotisches Erleben und psychiatrische Behandlungsbedingungen als sekundär traumatisierende Welten. In: S. Gunkel & G. Kruse (Hg.): >Um-Welten< – Psychotherapie und Kontext (Reihe „Impulse für die Psychotherapie“, Band 10, S. 81-148). Hannover: Hannoversche Ärzte Verlags Union: <http://www.scribd.com/doc/7008415/Gunkel-2005-Psychotisches-Erleben-Und-Psychiatrische-Be-Hand-Lungs-Bed-in-Gun-Gen>
- 6) Peter R. Breggin: Giftige Psychiatrie: Was Sie über Psychopharmaka, Elektroschock, Genetik und Biologie bei „Schizophrenie“, „Depression“ und „manisch-depressiver Erkrankung“ wissen

- sollten! Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 1. Aufl., 1996: <http://www.breggin.com/> Text-Auszug Giftige Psychiatrie: http://alex-sk.de/D_Breggin.html und <http://www.toxicpsychiatry.com/>
- 7) S. Gunkel: Schizophrenie als Multitrauma: Traumatisierung Psychoseerkrankter durch Krankheit und psychiatrische Behandlung. In: Matthias Krisor, Kerstin Wunderlich (Hrsg.): Psychiatrie auf dem Weg – Von der Anstalt zum Menschen, Lengerich: Pabst Science Publishers, 2004, S. 96-177: <http://www.scribd.com/doc/7008335/Gunkel-2004-Schizophrenie-Als-Multi-Trauma-Traumatisierung-Psychoseerkrankter>
- 8) Ralf Quindel: Zwischen Empowerment und sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie, 1. Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2004, S. 69-70 (eBook / Zugel: Univ.-Diss., 2004): <http://paperc.de/6622-zwischen-empowerment-und-sozialer-kontrolle-9783884143797#!/pages/69>
- 9) Thomas S. Szasz: Schizophrenie. Das heilige Symbol der Psychiatrie, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, Februar 1982, S. 31
- 10) Gerd Laux, Otto Dietmaier: Praktische Psychopharmakotherapie, Elsevier GmbH, München, Urban & Fischer Verlag, 5. Auflage, 2006, S. 573
- 11) Möller, Laux, Kapfhammer: Psychiatrie und Psychotherapie: Band 1, Allgemeine Psychiatrie: 3. Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2008, S. 269
- 12) Von Shankar Vedantam, Thomas Gotterbarm, übersetzt aus der Washington Post: Schizophrenie in der 3. Welt. In: Psychosoziale Umschau, Bonn, 22. Jg., 2/2007, S. 45-6: ISSN 0930-4177: http://www.psychiatrie-verlag.de/fileadmin/storage/dokumente/Zeitschriften/Vollversionen/PSU/PSU_07-2.pdf
- 13) Yrjö O. Alanen: Schizophrenie: Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisangepasste Behandlung, Klett-Cotta, Stuttgart 2001, S. 54
- 14) W. Gaebel, W. Wölwer, Hrsg.: Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Schizophrenie, Heft 50, Berlin: Juni 2010, S. 18, ISBN 978-3-89606-194-2, ISSN 1437-5478 (Internet-Version)
- 15) Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G. et al. (1992): Schizophrenia; manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. Psychol Med Monogr (Suppl) 20: 1–97
- 16) Volkmar Aderhold: »Heimlich zum unheimlichen Partner«. Integrierte Versorgung – ein attraktives Geschäftsfeld für die Pharmaindustrie? Soziale Psychiatrie 03/2011, S. 46-9: www.soziale-hilfe-marburg.de/uploads/1312363857-196573.pdf
- 17) Aderhold V.: Worum es mir geht... Neuroleptika kontrovers – die Essenz der Kritik, persönliche Anmerkungen und notwendige Klarstellungen. Soziale Psychiatrie 2010, (4):48-51
- 18) Aderhold V.: Zur sogenannten „Neuroleptikadebatte“ – Meine persönliche Sicht. pflegen. Psychosozial 2010, S. 10-15
- 19) Asmus Finzen: Schizophrenie – die Krankheit verstehen, 8. aktualisierte Aufl. – Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2008, S. 128 (eBook): <http://paperc.de/6636-schizophrenie-die-krankheit-verstehen-9783884147009#!/pages/128>
- 20) S. Leucht, S. Heres, J. M. Davis: Überlegung zur Wirksamkeit von Psychopharmaka. Nervenarzt 2011 · 82:1425–1430, DOI 10.1007/s00115-011-3349-9, Online publiziert: 16. Oktober

- 2011, Springer-Verlag 2011: <http://www.springerlink.com/content/c33k41q745p36439/>
- 21) Ingo Runte: Begleitung höchst persönlich: Innovative milieuthérapeutische Projekte für akut psychotische Menschen; Bonn: Psychiatrie-Verlag 2001, 3. Auflage 2004, S. 139 (Zugl.: Univ., Diss., 2000)
- 22) William H. Gottdiener & Nick Haslam: Der Nutzen der Einzeltherapie für schizophrene Menschen. Eine Metaanalyse. In: Thomas Müller, Norbert Matejek (Hg.): Empirische Forschung in der Psychosentherapie, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, (Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie, Band 16): 2007, S. 7-44: <http://www.beck-shop.de/infopopup.aspx?product=608105&tab=5>
- 23) Marc Rufer: Wer ist Irr? Zytglogge Verlag Bern, 1991
- 24) Psyhex (Zürich, Genève) Jahresbericht 2010: <http://www.psychex.ch/doku/2010.pdf>
- 25) Stefan Weinmann: Erfolgsmythos Psychopharmaka. Konsequenzen einer Neubewertung der Medikamente für die Versorgung psychisch kranker Menschen. Hrsg.: Sabine Hahn, Harald Stefan, Christoph Abderhalden, Ian Needham, Michael Schulz, Susanne Schoppmann: Leadership in der psychiatrischen Pflege. Eine Herausforderung für Praxis – Management – Ausbildung – Forschung – Politik, IBICURA Verlag, Unterostendorf 2009, S. 424-427 (Internet-Version)
- 26) Dieter Lehmkuhl: Nihil nocere! Soziale Psychiatrie, Herbstmix, 04/2007, S. 4-5: http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Texte__Anmeldecoupons_als_PDF/Artikel_Soziale_Psychiatrie_D_Lehmkuhl.pdf
- 27) Stefan Weinmann: Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen. Psychosoziale Umschau, Bonn, 24. Jahrgang, 1/2009, S. 4-6, ISSN 0930-4177: http://www.psychiatrie-verlag.de/fileadmin/storage/dokumente/Zeitschriften/Vollversionen/PSU/PSU_09-1.pdf
- 28) Volkmar Aderhold: Neuroleptika – Effekte, Risiken, Aufklärung und Behandlungskontexte in: Michaela Amering, Michael Krausz, Heinz Katschnig (Hg.): Hoffnung Macht Sinn: schizophrene Psychosen in neuem Licht: Beiträge der 9. Tagung zur Subjektiven Seite der Schizophrenie, Facultas Verlag, Wien 2008, S. 129-157
- 29) Eckhard Rohrmann: Mythen und Realitäten des Anders-Seins: Gesellschaftliche Konstruktionen seit der frühen Neuzeit, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2011, S. 229, 232
- 30) Volkmar Aderhold: Mortalität durch Neuroleptika. Soziale Psychiatrie, Herbstmix, Nr. 118, 4/2007, S. 5-10: http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Artikel_Soziale_Psychiatrie_als_PDF/sp_118_5_Mortalitaet_durch_Neuroleptika_Aderhold.pdf