

Für die Betroffenen

URSULA ZINGLER, Esslingen

Ich freue mich, daß wir, die von der Institution Psychiatrie Betroffenen, auf einer solchen Tagung die Möglichkeit haben, über unsere Erfahrungen zu berichten und in einen Meinungsaustausch mit den an Zwangsmaßnahmen Beteiligten einzutreten. Was eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein sollte – nämlich die anzuhören, um die es geht – ist in der Psychiatrie bis jetzt leider die Ausnahme. Mir fallen nur zwei Bevölkerungsgruppen ein, denen es ähnlich ergeht wie uns, den von psychischen Krisen und ihren Symptomen Betroffenen. Es sind dies die Kinder und die alten Menschen. Diesen Gruppen ist gemeinsam, daß mehr über die Köpfe hinweg als mit ihnen zusammen nach Lösungsmöglichkeiten für ihre Probleme gesucht wird.

Warum ist das so? Kinder haben noch nicht genügend Verstand, alte Menschen haben keinen mehr. Den von psychischen Krisen betroffenen Menschen traut man zumindest eine Zeitlang nicht zu, ihre eigene Lebenslage und daraus eventuell resultierende Folgen realistisch zu beurteilen. So kommt es zu Situationen, in denen andere meinen, ohne die Betroffenen zu fragen oder gegen ihren Willen, Hilfe einleiten zu müssen. Je nach der Gruppe der Betroffenen sind das Erziehungsberechtigte, erwachsene Kinder oder – wie bei den unter psychischen Krisen Leidenden – Angehörige, Nachbarn, Passanten, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen und Ärzte. Ich gebe zu, daß vor allem bei der hier zur Diskussion stehenden Gruppe öfters als bei der sogenannten Normalbevölkerung Umstände eintreten können, in denen tatsächlich andere die Initiative ergreifen müssen, um Gefahr für Gesundheit und Leben der betroffenen Person abzuwenden. Sie handeln sicherlich in deren Sinne, wenn es um einen hilflosen Menschen geht, um einen – egal aus welchen Gründen – willenlosen Menschen. Wo der Wille jedoch als Gegenreaktionen erkennbar ist oder verbal kundgetan wird, muß alles versucht werden, um mit der betroffenen Person nach einer Lösung für ihr Problem zu suchen. Es muß mit ihr in einer Weise gesprochen werden, die es ihr ermöglicht, eigene Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten bzw.

Hilfsangebote anzunehmen. »Hilfe wider Willen« kann nie wirklich eine Hilfe sein, sie ist eine Zwangsmaßnahme, die demütigt, die kränkt. Mit anderen Worten: Sie verschlimmert für den Menschen, dem Hilfe zuteil werden soll, die Lage.

Ich habe einige Einweisungsbeispiele zusammengestellt, die ich Ihnen vorstellen möchte. Auch wenn nicht immer Gewalt – im Sinne von »Gewalt antun« – zu erkennen ist, so ist doch stets Gewalt im Sinne von »Druck ausüben«, von »unter Druck setzen«, von »keinen Ausweg lassen« sowie Gewalt im Sinne von »die Handlungsfreiheit nehmen« und »die eigene Meinung aufzwingen« unschwer zu erkennen. Bitte beurteilen Sie selbst, ob alles ausgeschöpft wurde, was »Hilfe wider Willen« in Form von Einweisung auf eine geschlossene Station einer psychiatrischen Klinik mit allen daraus resultierenden Konsequenzen hätte vermeiden können. Bitte beurteilen Sie aber auch, ob die Behandlung dort eine nach dem Unterbringungsgesetz vorgesehene Heilbehandlung mit umfaßte oder ob sie – wie viele aus unserer Gruppe meinen – hauptsächlich mit Psychopharmaka Symptome anging. Und dies häufig vor Anordnung der Unterbringung durch das Amtsgericht bzw. ohne Aufklärung über Wirkungsweisen und Nebenwirkungen oder gar gegen den erklärten Willen der Person, die sich freiwillig in Behandlung begab. Auch das fällt unter die Rubrik Gewalt, Gewalt im Sinne von »keinen Ausweg lassen« und Gewalt im Sinne von »die eigene Meinung aufzwingen«. Der Unwillen darüber spiegelt sich in den Berichten in Begriffen wie »abgespritzt«, »vollgepumpt« und »vernebelt« wider. Ich habe dort nicht geglättet, um deutlich werden zu lassen, wie die Behandelten sich dabei fühlen. Da wir überzeugt sind, daß die Ärzte stets nach bestem Wissen und Gewissen handeln und keinem ihrer Patienten schaden wollen, möchten wir gerne einmal mit ihnen über Sinn und Zweck der hochmedikamentösen Behandlung diskutieren.

Bevor ich jedoch mit den Berichten der Betroffenen beginne, bedanke ich mich bei Frau Dr. Schöck, die anregte, mich schon an der Vorbereitung dieser Tagung zu beteiligen, und Herrn Dr. Mohr, der dieser Anregung folgte. Möglich war dies – so scheint mir – jedoch nur, weil ich seit fast 10 Jahren als Bürgerhelferin mit eigener Krankheitserfahrung in einem Kontaktclub tätig bin und mich als solche seit fast ebenso vielen Jahren auch in Trägervereins- und Gremienarbeit einbringe. Ich bin sozusagen zumindest in Stuttgarter Psychiatriekreisen keine Unbekannte.

Beispiel 1

H. schickte mir für dieses Referat ihren Bericht zu, sie nannte ihn »Gedanken zu meinen Zwangseinweisungen«. Etwas redaktionell überarbeitet, trage ich ihn hier vor.

Als ich das erste Mal zwangseingewiesen wurde, habe ich die volle Macht der Gewalt des Staates und seiner Institutionen erfahren müssen. Das Ganze spielte sich im Herbst 1981 in Bonn ab, ich war 39 Jahre alt und noch nie mit der Psychiatrie in Berührung gekommen.

Meine Nachbarn hatten offensichtlich den Notarzt gerufen. Es kamen die Polizei und ein Krankenwagen. Noch im Rettungswagen wurde ich abgespritzt (wurde eine Spritze gesetzt), wogegen ich mich heftig wehrte. In der Landesklinik wurde ich wieder mit Medikamenten vollgepumpt und kam dann – in diesem Zustand!! – vor den Richter. Ich erfaßte erst viel später, was mit mir geschah, da ich total vernebelt war und sicher nur gemurmelt habe. Ich empfand diese »Anhörung« als reine Farce, übrigens auch alle anderen späteren »Anhörungen«, auf die ich – weil nicht zum ersten Mal – »vorbereitet« war. Farce deshalb, weil eh so entschieden wird, wie die Klinikleitung das bestimmt. Da kann sich der »Delinquent« – so habe ich mich übrigens immer empfunden – noch so vernünftig mit dem Richter bzw. der Richterin unterhalten, die wenigsten werden eine andere Entscheidung als die vorgeschlagene treffen. Vielleicht ist es aus Sicht der Richter verständlich, aber mit der Beachtung des Gesetzes hat das nichts zu tun.

Bereits in der Aufnahmestation wurde ich mit einem Bauchgurt festgeschnallt. Vollgepumpt mit Medikamenten schrie ich nach Wasser, da aber wohl nicht genügend Personal da war, erhielt ich keins. Ich habe versucht, mich aus dieser als fürchterlich erlebten Zwangssituation zu befreien, um nur an den unmittelbar vor mir liegenden Wasserhahn zu kommen. Das gelang mir einmal, worauf ich sogleich noch fester eingebunden wurde. Die Situation war so entwürdigend, so demütigend, daß ich dieses Kapitel meiner Krankengeschichte bis heute noch nicht verarbeitet habe. Es ist für mich unfaßbar, wie man so mit kranken Menschen umgehen kann, mit Menschen, die in besonderer Weise verletzlich sind.

Da ich ein »hochpolitischer« Fall war – ich hatte seinerzeit eine herausragende Stelle beim Gesundheits- und Sozialministerium – geriet ich bald von der Nacht- und Notstation in höhere Ebenen. Telefonisch und des-

deshalb so schwer nachweisbar teilte der nach meiner Kenntnis nicht »unbefleckte« Chefarzt meinem Arbeitgeber mit, daß ich »nie mehr belastbar werde sein können«; mein Todesurteil im Hinblick auf meinen damaligen Arbeitsplatz.

Ein anderes Mal hat mein in solchen Sachen völlig überforderter Hausarzt, ein Internist, das Ordnungsamt angerufen. Wieder bekam ich die volle Wucht der Staatsgewalt zu spüren. Es wurde – in Anwesenheit meiner Freundin – von zwei ebenfalls völlig überforderten jungen Staatshütern in meine Wohnung eingebrochen, ich wie ein wildes Tier eingefangen und in Handschellen gelegt und so vor den Augen aller Nachbarn in einem bereitstehenden VW-Bus abgeführt. Statt in meiner hochexplosiven Situation beruhigend auf mich einzuwirken und psychologisch ausgebildete Mitarbeiter »an die Front zu chicken«, überläßt man diesen sensiblen Bereich unvorbereiteten Polizisten. Das kann nur zur Eskalation führen.

Beispiel 2

Meine Bekannte Ursel erzählte mir: Ich kann das sexuelle Leben meines alten Vaters und meiner Stiefmutter nicht ertragen. Ich höre ihr Stöhnen, ich höre beide streiten. Die Frau meines Vaters schreit täglich stundenlang. Obwohl wir mehrere Straßen voneinander entfernt wohnen, ist die Angelegenheit für mich so unerträglich, daß ich manchmal in meiner Wohnung schreie. Ich meine, daß ich ein Recht habe, in meiner Wohnung zu schreien, solange die anderen Mieter nicht gemeint sind.

Jedoch führte dieses Schreien dazu, daß jemand das Amt für Öffentliche Ordnung alarmierte und der Amtsarzt die Einweisung anordnete. Einmal hat die Polizei die Wohnung aufgebrochen, als ich mich auf ihr Klingeln nicht meldete, sie brachte mich in die Klinik. Acht Wochen mußte ich dort bleiben, da sich die Nachbarn – so die Auskunft des Amts für Öffentliche Ordnung – durch mein Schreien belästigt fühlten. Später hat sich herausgestellt, daß mein Vater das Amt gerufen hat. Warum sagte man mir nicht die Wahrheit?

Ein anderes Mal war ich in der Klinik angemeldet, ich verpaßte jedoch den Termin. Da kein Platz auf einer offenen Station frei war, sollte ich nun auf eine geschlossene Station gehen, wogegen ich mich wehrte. In Handschellen wurde ich von der Polizei in die Klinik gebracht. Es be-

stand kein Grund für diese Maßnahme, ich wollte mich doch behandeln lassen, nur wollte ich auf einen freien Platz auf einer offenen Station warten. Ist das ein Verbrechen, das eine solche Behandlung recht fertigt?

Beispiel 3

Eine heute 51jährige berichtet: Als ich 26 Jahre alt war, lebte ich mit meinem Mann und unserer zweijährigen Tochter in sehr beengten Wohnverhältnissen. Ich wurde erneut schwanger, mein Mann war arbeitslos. Um die Familie über Wasser zu halten, habe ich verschiedene Putzstellen angenommen. Zukunftssorgen drückten mich schwer. Wo sollte das zweite Kind schlafen, wovon sollte die Familie ernährt werden. Es stellten sich Schlafstörungen ein. Hin und wieder nahm ich deshalb ein leichtes Schlaf- und Beruhigungsmittel, wovon jedoch niemand wußte. Eines Nachts, ich hatte bereits fünf Nächte nicht geschlafen, hielt ich das Schnarchen meines Mannes nicht mehr aus und zog mit meinem Bettzeug ins Wohnzimmer. Dort machte ich das Radio an und hörte Musik, davon wurde mein Mann wach. Er fühlte sich gestört, er schlug und würgte mich, weshalb ich mitten in der Nacht im Hausanzug weglief. Mein Mann alarmierte unseren Hausarzt, der holte mich mit seinem Wagen ein und zerrte mich hinein. Er fuhr mit mir in seine Praxis und gab mir eine Spritze.

Ich schlief bis zum nächsten Nachmittag, dann kam ich nach Wiesloch. Dort wurde ich mit Haloperidol behandelt. Nach vier Wochen ging ich nach Hause und setzte das Medikament ab. Aber ich kam nicht mehr ohne Medikament aus, ich kam wieder in die Klinik und wurde erneut medikamentös behandelt. Ich zählte 24 Tabletten pro Mahlzeit. Mein Kind ließ man mich voll austragen. Als es 14 Tage über der Zeit war, wurde die Entbindung eingeleitet. Es kam zu einer Totgeburt.

Soweit dieser Bericht. Mich wundert es nicht, daß dieses bis heute nicht verarbeitete Trauma und die nur medikamentöse Hilfestellung den Anfang für eine »Psychiatriekarriere« bildeten, mit nun bereits 23 Klinikaufenthalten, mit Zwangseinweisungen, mit Gummizelle, mit hochpotenter medikamentöser Behandlung, mit Fixierungen. Die Anlässe, die künftig in Krisen führten, wurden immer geringer, zudem war sie psychopharmakaabhängig geworden. Obwohl sie bald wissen mußte, daß

kein Weg an der Klinik vorbeiführt, wenn sie manisch ist, wehrte sie sich stets gegen eine Einweisung und verschlimmerte damit ihre Lage. Vor einigen Jahren erklärte ich ihr den Zusammenhang von seelisch bedingten Problemen und Körper-/Stoffwechselreaktionen, zudem begann sie regelmäßig zu einem Gesprächstherapeuten zu gehen. Sie kennt sich nun besser aus, weiß, daß ein Hoch in die Manie führen kann, wenn sie nicht dagegensteuert und läßt sich nun eher motivieren, sich in klinische Behandlung zu begeben.

Aber vor Zwangsmaßnahmen rettet sie das nicht. Im Februar 1990 geriet die Patientin in eine manische Phase und wurde vom DRK, begleitet von einem Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, in die Klinik gebracht; sie setzte sich nicht zur Wehr. Einen Tag später besuchte ich sie, sie stand gegen ihren Willen unter starkem Psychopharmakaeinfluß und war zudem fixiert. Da sie kundtat, mit dieser Behandlung nicht einverstanden zu sein, rief der Arzt den Amtsrichter. Im Beschuß des Amtsgerichts ist zu lesen: »Die Betroffene ist krankheitsunsichtig und behandlungsunwillig, jedoch dringend behandlungsbedürftig, weil bei ihr in unbehandeltem Zustand erhebliche Fremdgefährdungen zu befürchten wären . . .« Dem Antrag der Klinik auf achtwöchige Unterbringung wurde stattgegeben. Sofortige Beschwerde wurde eingelegt, die Bereitschaft zum freiwilligen Verbleib in der Klinik und zur intensiveren Behandlung erklärt. Termin beim Landesgericht war erst sechs Wochen nach der Einweisung. Im ablehnenden Beschuß des Landesgerichts liest man: »Inzwischen ist im Verhältnis zu diesem Zustand (gemeint: Einweisungszustand) der Antragsgegnerin zwar eine erhebliche Verbesserung eingetreten. Dennoch ist sie nicht so weit wiederhergestellt, daß ihre Entlassung verantwortet werden könnte . . . Vor allem ist für diese Entscheidung ausschlaggebend, daß die gesundheitliche Verbesserung sich nicht gleichmäßig vollzieht . . ., sondern . . . durch plötzliche Rückfälle gekennzeichnet ist . . .« Eine Behandlung der Patientin, so sinngemäß das Landesgericht, ist ohne den erlaubten Handlungsrahmen einer gerichtlichen Unterbringung nicht möglich.

Sie wurde »vorbeugend« der Freiheit beraubt, ihre Behandlung mitzubestimmen. Sie konnte somit vom Arzt, der auch gleichzeitig der Sachverständige vor Gericht war, hochpotent behandelt werden. Sie konnte fixiert werden, wie ich es selbst einmal miterlebte, weil sie aus Schmerz dem Pflegepersonal einen Waschlappen hinterherwarf. Wo bleibt hier das Recht des psychisch kranken Menschen?

Was den Unterbringungsgrund »erhebliche Fremdgefährdung« angeht, so besteht die Gefährdung ihrer Mitmenschen darin, daß sie im manischen Zustand einen wahren Telefonterror entwickelt und jeder nach kurzer Zeit aufatmet, wenn sie in der Klinik gelandet ist. Ein Unterbringungsgrund nach § 1 des UBG Baden-Württembergs ist das freilich nicht.

Die Vorwürfe der mittlerweile chronisch Kranken, die seit vielen Jahren von einer kleinen Rente lebt, deren Ehe aufgrund der Krankheit kaputtging, deren einziges Kind sich von ihr abwandte, weil es sich von der Mutter verlassen gefühlt hatte, lauten: Keiner sprach mit mir über meine Probleme, der Arzt wies mich ein, ich konnte mich nicht wehren, denn es gab Ehestreit. Sie meint heute, daß sie sich damals überfordert habe.

Beispiel 4

Zuletzt soll H. zu Wort kommen, für die die von Passanten eingeleitete Hilfe Lebensrettung bedeutete, gegen die sie sich nicht wehrte. Hilfe wider Willen liegt zumindest bei den Einweisungssituationen nicht vor.

Ich war 29 Jahre und Studentin der Medizin, als ich plötzlich Stimmen hörte, die mein Verhalten kommentierten und mir sagten, was ich zu tun habe. Die Stimmen verboten mir den Kontakt zu anderen. Sie waren für mich real, und ich kommunizierte mit ihnen. Ich wurde immer unkonzentrierter, bekam Angstzustände und entwickelte ein großes Misstrauen gegen die Bewohner meiner Wohngemeinschaft, weshalb ich in eine eigene Wohnung zog. Schlafstörungen stellten sich ein, mein Zustand wurde immer schlimmer. Ich ging in den Englischen Garten, wo mir die Stimmen befahlen, mich auszuziehen und in den winterlichen eisigen Bach zu steigen. Ich fühlte mich wie eine Ente und ließ mich einfach treiben, ich litt an totalem Realitätsverlust. Passanten holten die Polizei, die mich aus dem Wasser herausholte und wegtrug.

Erst am nächsten Tag wachte ich in der Klinik auf, mir fehlt ein ganzer Tag. Der Arzt erzählte mir, daß er ein Aufnahmegergespräch mit mir geführt habe und mir Haloperidol gegeben wurde – nach meinem Gefühl literweise. Ich war steif und hatte Sehstörungen, weshalb ich eine Spezialbrille erhielt. Ich war schrecklich unruhig. Trotz allem war die Klinik eine Hilfe, ich war gezwungen zu erzählen, was ich erlebt hatte, und konnte den Hinweis, daß ich krank sei, annehmen. Ich empfand es aller-

dings nicht als hilfreich, daß ich, ohne meine Erlaubnis einzuholen, so mit Psychopharmaka vollgepumpt wurde, daß niemand sich dafür interessierte, was ich vorher erlebt hatte und was die Stimmen mir sagen wollten. Die Auskunft, daß diese Krankheit unheilbar sei, machte mich nicht froh. So mit meinen Ängsten alleingelassen, wurde ich entlassen. Ich hatte das Geschehen nicht verdaut, und es rumorte weiter in mir. Mein Studium schaffte ich nicht mehr, Existenzängste stellten sich ein. Wieder traten Konzentrationsstörungen auf, und nachdem ich die Medikamente abgesetzt hatte, begann der Vorgang von vorn. Ich konnte mich dem nicht entziehen. Wieder ging ich in den Englischen Garten, ich rief den Weltuntergang aus und kam bald über den Notarzt in die Klinik, diesmal wehrte ich mich nicht.

In der Klinik wies ich auf die bei mir auftretenden starken Nebenwirkungen von Haldol hin, was jedoch ignoriert wurde. Ich war wieder sehr unruhig und konnte nicht schlafen. Fragebögen über Persönliches und meine Befindlichkeit füllte ich weisungsgemäß aus, eine Rückmeldung erfolgte nicht. Hilfreich war das nicht. Jedoch erkannte ich während dieses Klinikaufenthaltes, daß ich wie bisher nicht weitermachen konnte, das Studium über meine Kräfte ging. Ich fing nach der Entlassung an, meine Kräfte zum Gesunden einzusetzen, entwickelte ein neues Bewußtsein, entledigte mich der bis dahin angesammelten Lebensschlacken und bin seit nunmehr sieben Jahren ohne Rückfall. Hilfe bei der Aufarbeitung hatte ich nicht. Ich machte mich allein auf die Suche, wobei meine medizinischen Kenntnisse von Nutzen waren. Was ich bedauere, ist die Tatsache, daß ich bis jetzt nicht ganz von den Medikamenten weggekommen bin. Nehme ich sie bereits zu lange, so daß sich der Körper daran gewöhnt hat? Oder habe ich eine Schwachstelle im Stoffwechsel?

Alternativen zur jetzigen Praxis

Ein weiterer Bericht ist in der Psychosozialen Umschau 4/91 veröffentlicht worden. Ich empfehle, ihn zu lesen. Die Autorin hat Alternativen zur jetzigen Praxis genannt, die ich, etwas umformuliert und ergänzt, hier aufgreifen möchte:

1. Mit dem psychisch kranken Menschen ist über seine Situation zu sprechen. Meist ist er ja ansprechbar. Geschulte Kräfte sind dazu nötig. Angehörige sind da meines Erachtens überfordert, sie sollten entlastet werden.

2. Ein Krisendienst ist einzurichten. Polizisten sollten nicht in Erscheinung treten. Die gerade in ihrem Verhalten von der Norm abweichende Person hat nichts »verbrochen«.
3. Eine Behandlung im psychiatrischen Krankenhaus muß von den psychisch kranken Menschen als Hilfe angesehen werden können, und nicht – wie es zur Zeit häufig ist – als eine Gewaltmaßnahme anderer. So manche/mancher würde sich freiwillig in Behandlung begieben, wenn die Behandlung als hilfreich empfunden werden könnte.
4. Der psychisch kranke Mensch ist – wie vom Gesetzgeber vorgesehen – in die Behandlung mit einzubeziehen.

Gerade letzteres ist so wichtig und wird so wenig beachtet. In einem Aufsatz von *H.-J. Luderer*, »Aufklärung und Information in der Psychiatrie«, las ich u. a., daß von 30 befragten Ärzten 19 die Meinung vertreten, wenn Patienten zu viel wissen, werde die ärztliche Arbeit unnötig erschwert. Ich las weiter, daß das Informationsbedürfnis der Patienten über Diagnose und Therapie je nach Studie bei 66 bis 99 Prozent läge. Wenn man nun berücksichtigt, daß juristisch der Wille und nicht das Wohl des Kranken an erster Stelle steht, so sind die meisten ärztlichen Handlungen, die ohne rechtskonforme Einwilligung des Patienten erfolgen, als Eingriff in die Unversehrtheit des Körpers des Patienten anzusehen.

Eine rechtskonforme Einwilligung kann nur vorliegen, wenn der psychisch kranke Mensch die Wahl hat, die Art seiner Behandlung zu bestimmen. Er muß dazu alle Möglichkeiten kennen und ausschöpfen dürfen. Wo ist das der Fall?