

Weglaufhaus statt Neuroleptika

Ein Asyl für psychiatrisch Geschädigte

Psychiatrische Behandlung sieht sich wachsender Kritik gegenüber. Diese richtet sich gegen die Verletzung wesentlicher Grundrechte (Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, körperliche Unversehrtheit, Würde der Person), gegen Diagnostizierung, gegen formalrechtliche Verstöße bei der Unterbringung, gegen die zwangsweise Anwendung von Behandlungsmitteln, gegen die unzureichende Aufklärung über Behandlungsrisiken und vor allem gegen die (ortsunabhängige) Schädlichkeit der Behandlung selbst.

Da der Grund für das Weglaufen vor psychiatrischer Behandlung vor allem in der oftmals zwangsweisen Verabreichung schädlicher Behandlungsmittel und hier speziell der Neuroleptika liegt, sollen diese im Mittelpunkt der Betrachtung von Kerstin Kempker, Uta Wehde und Peter Lehmann stehen.

I. Körperverletzende psychiatrische Behandlungsmethoden

In ihrer jüngst fertiggestellten Arbeit stellt die Berliner Sozialarbeiterin Kerstin Kempker fest, "... daß die Psychiatrie die Fragen, die Verrücktheit aufwirft, nicht nur nicht auffängt, geschweige denn beantwortet, sondern sie gar nicht hört bzw. vor dem ersten Lautwerden in Neuroleptika auflöst." (9:94) Wie übereinstimmend aus allen (nicht zu Werbezwecken dienenden) Veröffentlichungen über Behandlungsrisiken von psychiatrischer Psychopharmaka-Behandlung hervorgeht, stellen die Neuroleptika für die Betroffenen erhebliche Probleme dar. Besonders unter Psychiatern sowie kritischen Psychiatrie-Betroffenen ist bekannt, daß grundsätzlich die kleinste Dosis eines Neuroleptikums unvorhersehbar zu lebensbedrohlichen Risiken wie z.B. einem Zungenschlundsyndrom, d.h. einem unter Umständen tödlich verlaufenden Erstickenfalls, führen kann. In dem Buch "Der chemische Knebel" sind ausreichend Berichte aus psychiatrischer Fach-Literatur über solche tödlich verlaufenen psychiatrischen Behandlungen wiedergegeben, um die erheblichen Risiken der Neuroleptika-Behandlung zu belegen (10:136ff.).

Neuroleptika werden ca. 95 % aller Anstaltsinsassinnen und -insassen verabreicht. Behandlungsschäden wie tardive Dyskinesien (aufgrund irreversibler Rezeptorenveränderungen), Geschwulstbildung, Mißge-

burten, Selbsttötung und Zombie-Effekt treten mehr und mehr in das Blickfeld der interessierten Öffentlichkeit (siehe den Artikel von Peter Lehmann: "Sozialpsychiatrie und Neuroleptika-Schäden" in diesem Heft). Der Schweizer Arzt und Psychotherapeut Marc Rufer stellt die Selbstmord-treibende Wirkung der Neuroleptika in den Vordergrund seiner Kritik (15). In jeder u.s. amerikanischen Werbeanzeige für Neuroleptika wird eine Vielzahl der schädlichen Auswirkungen der Neuroleptika thematisiert; daß auf die Unabhängigkeit von Dosis und Verabreichungsdauer für das Zustandekommen von Neuroleptika-Schäden hingewiesen wird, ist inzwischen angesichts der in den U.S.A. üblichen, angemessenen hohen Schmerzensgeldsummen eine Selbstverständlichkeit.

Daran, daß bei der Kritik an psychiatrischer Behandlung auch der Elektroschock nicht vergessen werden darf, erinnern immer wieder kritische Veröffentlichungen über dieses im Faschismus entwickelte Behandlungsverfahren (2;5).

II. Psychiatrische Körperverletzung unter Zwang

Psychiater weisen immer wieder auf ihre eigene Erfahrung hin, daß Neuroleptika in ca. einem Drittel aller Fälle tatsächlich hilfreich seien (was hier dahingestellt sein mag). Einem Drittel der Betroffenen würde es im Prinzip auch ohne Neuroleptika besser gehen, und ein Drittel der Betroffenen sollten die Neuroleptika eigentlich nicht erhalten.

Dennoch sind es ca. 95 %, die mit Neuroleptika, z.T. auch den nur unwesentlich unschädlicheren Antidepressiva und Lithium-Salzen behandelt werden. Welche untergeordnete Rolle psychotherapeutische Verfahren in der Psychiatrie spielen, geht aus allen internen Publikationen der Psychiatrie hervor; z.B. bewertet Kurt Heinrich, ehemals Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde,

1983 die spezifische Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren bei schizophrenen Psychosen als "mythologisch" und das Verfahren der Psychoanalyse als "esoterisch", was die logische Konsequenz ergebe, auf Neuroleptika zurückgreifen zu müssen (6).

Sicher nicht unberechtigt wehrt sich eine Vielzahl der Betroffenen gegen die Verab-

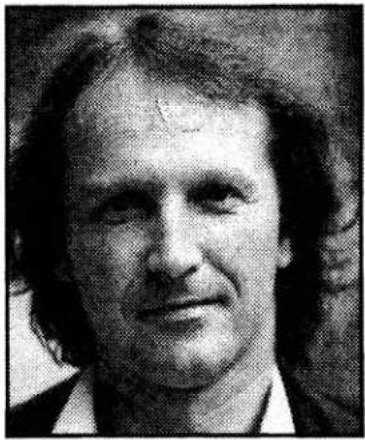
reichung der neurotoxischen Psychodrogen. Anhand der Anwendungspraxis beispielsweise des Westberliner PsychKG (in der Fassung vom 8.3.1985) zeigt sich, daß Neuroleptika auch unter Zwang verabreicht werden: bei starker Ungeduld der behandelnden Psychiater (§ 30, Abs. 2) und unter Ausschaltung des eigentlichen Willens der Betroffenen mittels Pflegschaft (§ 30, Abs. 3). Auch die in § 30, Abs. 3 u. 4 in den Raum gestellte Persönlichkeitsverändernde Wirkung der Neuroleptika wie auch die mit Lebensgefahr oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit verbundene Neuroleptika-Wirkung schützen die Betroffenen nicht vor dem Vollzug der Behandlung mit eben diesen Mitteln. Selbst Elektroschocks werden mittels Pflegschaft gegen den natürlichen Willen von Betroffenen (zumeist wehrlose Frauen fortgeschrittenen Alters) durchgesetzt. Dabei gibt es eine Reihe psychiatrischer Stimmen, die die Anwendung von Zwangsmaßnahmen mehr oder weniger scharf kritisieren. Im Oktober 1988 trat der schwedische Mediziner Lars Martensson auf Einladung der Berliner Ärztekammer als Hauptredner einer Fachtagung "Auf dem Wege in die Gemeinde. Psychiatriefortschreibung - eine Alternative?" in Berlin sogar für ein Verbot der Neuroleptika ein (11). Anfang November 1988 bezeichnete der amerikanische Psychiater Peter R. Breggin, Direktor des Center for the Study of Psychiatry, auf einer Veranstaltung des FB 22 der TU Berlin die - gar zwangsweise - Verabreichung von Neuroleptika als außerordentlich gefährlich.

Insbesondere dienstältere Psychiater sprechen sich zunehmend für ein Unterlassen von Zwangsbehandlung aus, wenn auch bisher hauptsächlich in internen Diskussionen. So treten Hanns Hippus und Rainer Tölle, zwei in Psychiaterkreisen hoch angesehene Vertreter ihrer Zunft, in interner Kollegendiskussion für ein Unterlassen der neuroleptischen Zwangsbehandlung ein; Tölle: "Wenn zum Beispiel bei initialer Schizophrenie der Patient kein Krankheitsbewußtsein hat und daher die Medikamente ablehnt, und insbesondere wenn er seiner Konflikte oder seiner pathologischen Erlebnisweisen wegen gesprächsbereit und kontaktabhängig ist, soll die sofortige neuroleptische Behandlung nicht erzwungen werden." (18:59) Der erwähnte Hippus fordert: "Bei der Abwägung von Indikationen sollte nicht zuletzt die persönliche Einstellung des Patienten miteinbezogen werden. Er sollte mitentscheiden, unter Einbeziehung von beruflichen und familiären Aspekten, ob er dem Risiko einer Wiedererkrankung oder den Nachteilen einer neuroleptischen Behandlung Vorrang gibt."

Bezirk bricht sein Wort: Kein Geld fürs Weglaufhaus

Zuflucht für psychisch Kranke gefährdet

Reinickendorf - Eine Million Mark in den Sand gesetzt? Nach langer Suche hat der „Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt“ endlich ein Haus in Frohnau gefunden, das als Weglaufhaus eine Anlaufstelle für psychisch Kranke werden soll. Doch plötzlich verweigern Senat und Bezirk ihre versprochene Unterstützung.



Diplompädagoge Peter Lehmann: „450 000 DM waren uns versprochen.“ Foto: Weyhardt

Diplompädagoge Peter Lehmann ist sauer: „Unter der Voraussetzung, daß wir ein Haus finden, sind im Haushalt 450 000 DM für unser Projekt vorgesehen. Jetzt haben wir durch eine Millionenspende das Haus erstanden, aber die zugesagten Mittel fließen nicht.“

Die Notwendigkeit einer solchen Alternativ-Einrichtung zur herkömmlichen psychiatrischen Kli-

nik wird bei Senat und Bezirk nicht bestritten. Lehmann begründet: „Die übliche medikamentöse Behandlung ist gesundheitsgefährdend und kann emotionale Vereisung und Willenslosigkeit hervorrufen. Viele laufen deshalb weg und irren hilflos umher.“ Im Weglaufhaus sollen diese Menschen nach holländischem Vorbild Zuflucht finden und die Chance zu eigenverantwortlichem Leben in der Gemeinschaft erhalten.

Gesundheitsstadtrat Detlef Orwat (CDU) hat aber Bedenken gegen das Haus im Bezirk geäußert. Heinrich Beuscher vom Gesundheitsamt: „Als Anlaufstelle für alle Bezirke ist der Standort im Norden Berlins ausgesprochen ungünstig. Außerdem ist Reinickendorf gut mit ambulanten psychosozialen Diensten ausgestattet.“ Zudem habe der Bezirk noch keine Möglichkeit gehabt, über das Konzept zu beraten.

Die Senatsgesundheitsverwaltung signalisierte bereits Verständnis für Orwats Vorbehalte. „Zunächst muß die Stellungnahme der bezirklichen Psychosozialen Arbeitsgruppe abgewartet werden“, so Senatssprecherin Rita Hermanns. „Dann liegt die endgültige Entscheidung beim Bezirk. Der werden wir uns fügen.“

Die AL fordert unterdessen den Senat auf, Orwats ablehnende Stellungnahme nicht zu akzeptieren. „Das Konzept ist zwar noch nicht ganz ausgereift“, meint Oliver Schruoffeneger (AL). „Aber das ist kein Grund, daß Projekt sterben zu lassen. Die Stadt benötigt dieses Haus dringend.“ Holger Bloche

Aus der Berliner Morgenpost vom 12.08.90

Öffentlich bezog jüngst Gaetano Benedetti (Schweiz) Stellung: "Ich meine, daß es fragwürdig ist, therapieunwilligen Patienten die Psychopharmaka aufzuzwingen (wie dies meines Wissens mancher wohlmeinende Arzt tut) ..." (1) Sein Landsmann Luc Ciompi äußerte in einer Fall-Besprechung am 27.6.1989 den Wunsch, durch den vordergründigen Nebel der Psychose zum Menschen zu gelangen: "Wenn man einen Menschen anschaut, ihn diagnostiziert und Neuroleptika verabreicht, ohne den Menschen zu verstehen, ohne Zugang zu ihm zu bekommen, ist dies eine Etikettierung und damit daneben: Das ist eine Psychiatrie, die ich ablehne." (3:24) In der Regel haben die Insassen und Insassinnen psychiatrischer Anstalten nicht die Wahlmöglichkeiten, die Neuroleptika-abhängige Psychiatrie, in der sie untergebracht sind, abzulehnen - eine Wahlmöglichkeit, wie sie etwa Luc Ciompi hat, der Chef der Sozialpsychiatrischen Anstalt Bern. Den normalen Psychiatrie-Betroffenen bleibt deshalb einzig die Wahl, a) neuroleptisiert zu werden oder b) zu fliehen.

III. Öffentliche Diskussion zum Weglaufhaus

Die Diskussionen um die moralische Fragwürdigkeit psychiatrischer Behandlung und um die Notwendigkeit eines Asyls für - vor psychiatrischer Behandlung - Weggelaufene findet sich nach fachinterner Publikation (14;17) endlich auch in öffentlicher Berichterstattung wieder (4;7;16). Am 23.3.1988 befürwortete endlich die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Schöneberg mit überwältigender Mehrheit die Einrichtung eines Weglaufhauses. Daß sich bei dieser Gelegenheit namentlich die Psychiater Ferenc Jád und Dietlind Hoffmann vom Sozialpsychiatrischen Dienst gegen ein Weglaufhaus aussprachen, weist hin auf den derzeitigen Interessengegensatz von Psychiatern (mit ihrem Beharren auf ihrer Machtposition) auf der einen Seite und den an Selbstbestimmung interessierten Betroffenen (sowie sie unterstützender nichtpsychiatrischer psychosozialer Einrichtungen) auf der anderen Seite. So ist es außerordentlich zu begrüßen, daß sich die Sozialdemokratische Partei Westberlin und Alternative Liste Berlin in ihrer Koalitionsvereinbarung vom 5. März 1989 in einem Akt politischer Willensäußerung für die Unterstützung des geplanten Weglaufhauses aussprachen.

Wie die Erfahrung seit vielen Jahren zeigt,

entziehen sich viele Psychiatrie-Betroffene per Flucht der psychiatrischen Behandlung, egal an welchem Behandlungsort diese stattfindet. Unterstützung und Hilfe innerhalb und von außerhalb der Anstalten sind in der Regel nicht vorhanden, von Ausnahmen wie Psychex e.V. (Zürich), dem SSK e.V. (Köln) oder der Irren-Offensive e.V. (Berlin/Leipzig) abgesehen. In einem 1984 erschienenen Aufsatz stellt die angesehene Schweizer Juristin Beatrice Mazenauer die Rechtlosigkeit der Anstaltsinsassen und - insassinnen und die fehlende Lobby dieser Geisteskranken in den Vordergrund ihrer Betrachtungen, wenn sie resümiert: "Während die Gefangenen bei ihrem Kampf für eine Verbesserung ihrer Situation und für ein menschenwürdiges Dasein in der Anstalt von außen, von Amnesty International, von der Groupe Action Prison oder von 'Unabhängigen Ärzten' unterstützt werden, haben die sprachlosen Geisteskranken bis heute keine gewichtige Interessenslobby." (12:91) Wie wenig hilfreich in der Regel das Verhalten von Angehörigen, Freunden und Freundinnen ist, die dem Glauben verhaftet sind, psychiatrische Behandlung wäre an den existentiellen Interessen der Betroffenen orientiert, geht erneut aus der Publikation einer Betroffenen hervor: So schreibt die manisch-depressive Feministin Kate Millett nach c.a. zehnjähriger Behandlung mit psychiatrischen Psychopharmaka über das Verhalten ihrer Freunde und Freundinnen, die ihr, hatte sie den vorübergehenden Absprung aus der Drehtürpsychiatrie erreicht, bei jeder Gelegenheit nahelegten, in die Anstalt zurückzukehren bzw. sich ambulant neurotoxische Psychodrogen verabreichen zu lassen (13.).

Da eine wesentliche Machtbescheidung der Anstaltspsychiater derzeit nicht abzusehen, eine Vertretung der Interessen der Betroffenen innerhalb der Anstalten somit kaum vorstellbar ist, normale Institutionen in der Regel speziell allen mit Psychopharmaka-Entzug zusammenhängenden Problemen völlig verständnislos gegenüberstehen, drängt sich der Aufbau von alternativen Einrichtungen außerhalb der psychiatrischen Versorgungskette geradezu auf, und zwar solcher Einrichtungen, deren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ohne Fachspezifische Scheuklappen und erfahren in Neuroleptika-freier Hilfe aus Anstalten weggelaufene Menschen unterstützen können. In ihrem Bericht über die Praxis in holländischen Weglaufhäusern betont die Berliner Psychologin Uta Wehde die Katalysatorwirkung alternativer und nutzerkontrollierter Einrichtungen (wie z.B. Weglaufhäuser) für

das bestehende psychosoziale System. Voraussetzung jedoch für die Effektivität und den Erfolg des Weglaufhaus-Programms, sowohl in Holland als auch in Deutschland, ist nach den Worten Uta Wehdes neben der Kenntnis der schädlichen, Therapie-verhindernden Wirkung psychiatrischer Psychopharmaka insbesondere die finanzielle Absicherung dieser Projekte. Ein Mangel an zuverlässigen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, logische Folge der verweigerten Bezahlung, be- und verhindert eine ausreichende und zudem flexible emotionale und soziale Unterstützung der Bewohner und Bewohnerinnen eines Weglaufhauses. Besonders die Lösung der psychischen Probleme, die nicht zuletzt der Entzug psychiatrischer Psychopharmaka mit sich bringt, wird, wie aus der Konzeption des geplanten Weglaufhauses in Berlin hervorgeht, von fachkundiger Seite als durchaus personalaufwendig eingeschätzt (19).

Ende Juli 1990 wurde in Berlin-Reinickendorf von privater Seite eine als Weglaufhaus geeignete Villa erworben; die weitere Entwicklung wird zeigen, ob der Berliner Senat sich jetzt dazu durchringen kann, neben den mehrstelligen Millionenbeträgen für psychiatrisierende Einrichtungen dem geplanten alternativen, entpsychiatrisierenden Projekt die versprochenen (relativ geringfügigen) Gelder zuzuwenden. Es ist zu hoffen, daß es den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen vom Projekt-tragenden VEREIN ZUM SCHUTZ VOR PSYCHIATRISCHER GEWALT e.V. mitsamt seinem prominenten Beirat gelingt, den Senat davon abzuhalten, das Projekt nicht schon von vornherein mit einer zu niedrigen Anfangsfinanzierung und mit einem erbärmlichen Stellenschlüssel zum Scheitern zu verurteilen.

(Das Literatur- und Quellenverzeichnis zu diesem Beitrag kann in der DGSP-Geschäftsstelle angefordert werden.)

Kerstin Kempker, Uta Wehde,
Peter Lehmann