

Notizen zur Tagung Solingen

445 psychiatrische Kliniken

126 davon als Klinik oder Abteilung in NRW

Uwe Wegener Brandenburg : Bayern Zwangsunterbringungen: 1:5 oder 993:4830,
in Potsdam Tagung BDK-ACPA 23. April 2015

Der Tanz auf dem Vulkan und der Zwang, ihn zu beenden

**Der Tanz auf dem Vulkan und
der Zwang, ihn zu beenden**



Gründgens et al.
1938

28. August 2015, Osterfeld Solingen, Grenzerfahrungen und Dialoge 2/55

1. Einleitung

Es waren meine beiden internationalen Vorredner, die mich auf diesen bildhaften Titel brachten. Ein Tanz auf dem Vulkan widerfuhr mir vor zwanzig Jahren im Traum, noch während meiner Ausbildung zur Psychotherapeutin. Mühsam balancierte ich oben auf dem Vulkankraters, bedroht vom Absturz in die glühende Hitze oder ins Nichts. Aus dem Off die Stimme meiner verstorbenen Großmutter: „Es nützt alles nichts, Du wirst nur wahnsinnig von all den Bemühungen. Du wirst abstürzen.“

Dies erzählte ich am nächsten Morgen in der Selbsterfahrungsgruppe, seitdem glaubten wohl etliche dort, ich habe das Potential zur Verrücktheit. Nun ja, nur wenige Jahre später, inzwischen war ich Fachärztin und Psychotherapeutin und leitete die Tagesklinik, machten meine Kollegen Ernst, 1999 wurde ich auf ihr Betreiben erstmals in eine Klinik eingewiesen, ich war als Patientin in die Fänge des psychiatrischen Systems gelangt. Durch diese Erfahrung ist meine Überzeugung gewachsen, das noch aus preußischen Zeiten stammende psychiatrische Denk- und Handlungssystem kann im 21. Jahrhundert dringend ein paar Systemsprenger gebrauchen. Ist das psychiatrische System inzwischen so erstarrt, dass die habilitierten Mainstream-Professionellen, unsere Meinungsführer, nur auf Medikamente setzen und nicht mehr dazu lernen können?

Noch eine klare Vorbemerkung möchte ich machen. Hätte ich meine Psychiatriepatienten-Erfahrung vor meinem 25. Geburtstag gemacht, bevor ich eigene Erfahrungen im Leben und im Beruf sammeln konnte, wäre ich wohl heute eine „chronifizierte“ Heimbewohnerin. Die Gesellschaft würde dafür bezahlen, dass ich ein Dach über dem Kopf habe, etwas zu essen bekäme und brav meine Pillen schluckte - doch welchen Sinn hätte mein Leben? Das psychiatrische Denk- und Handlungssystem führt viel zu oft zu Entmutigung und Hoffnungslosigkeit. Diese Profi-Haltung führt auf den Weg der Chronifizierung, Veränderungsmöglichkeiten können nicht mehr erkannt werden, weder vom Patienten, noch vom wohlmeinenden Helfer.

Eigene Erfahrungen,

Mein erster Klinikaufenthalt rauschte über mich hinweg wie ein Gewittersturm, ich verstand die Welt nicht mehr. Warum behandelte man mich so? Freunde - leider von Beruf Psychiater - hielten es für besser, wenn ich in der Klinik bliebe, nur weil ich in den Wechseljahren etwas zickiger wurde, als sie mich kannten. Dort schluckte ich meine Pillen nicht, der Assistenzarzt einer Uni-Klinik wusste **sich selbst** zu helfen. Er schaute in die Pflegedokumentation, las, dass ich mich des Nachts mit einer Krankenschwester über meinen letzten Flugurlaub unterhalten hatte und veranlasste eine gerichtliche Unterbringung. „Sie wählte sich in einem Flugzeug,“ schrieb er und ansonsten sei die Krankheit so gefährlich, dass ich zum Pillenschlucken gezwungen werden müsste.

Wohlgemerkt, es gab in meinem als krankhaft bewerteten Handeln keine Gefährdung von anderen Menschen, auch mich selbst habe ich nicht in einer Art und Weise gefährdet, die über das tägliche Rauchen von etlichen Zigaretten hinaus geht. Der Rest waren Befürchtungen von Profis.

Nun war mein Wille ein erstes Mal gebrochen. Ich schluckte brav, weil ich wusste, dass sonst die Spritze kommen würde. Ich schluckte auch ein Jahr lang brav weiter, der Professor hatte die Medikation nur für ein halbes Jahr empfohlen. Ich jedoch wollte nicht wegen häufiger Krankenschreibungen meinen Beruf verlieren und dachte „sicher ist sicher.“ Dann setze ich langsam ab und dachte, alles wird gut. Worüber ich nicht nachdachte war die Möglichkeit eines „Rückfalls.“ Ich

wollte nur nie wieder Psychatriepatientin sein. Sechs verschiedene Diagnosen hatte ich während dieser Erstbehandlung eingeheimst.

Im August 2000 hatte ich eine Woche Urlaub, es war heiß in Dortmund, der werte Gatte wollte sich keine Zeit nehmen für Ausflüge ins Sauerland - so kam es, dass ich in der Fußgängerzone bummelte, mir dreimal eine großen Eisbecher gönnte und sechs T-Shirts auf einmal im Schlussverkauf erstand. Okay, ich gebe zu, dass dieses Verhalten ungewöhnlich für mich ist, doch musste der Gatte sofort zagen, den Rückfall befürchten und meinen Klinikchef anrufen?

Der Urlaub war um, der Chef schickte mich sofort wieder nach Hause und die liebe Familie schaffte mich umgehend wieder in die Klinik. Das Theater ging von vorne los. Diesmal sollte ich Gabapentin schlucken, ein Medikament das weder im Jahr 2000 noch heute für seelische Störungen zugelassen ist. Ich durchschaute das Spiel und ich weigerte mich. Natürlich wusste ich, dass die jetzt zuständige Professorin sich wissenschaftlich profilieren wollte und dass die Klinik für jeden Patienten, den sie in eine Arzneimittelstudie einschloss, Geld von der Pharmaindustrie bekommen würde. Bin ich jetzt zu böse, wenn ich sage, ich sollte zum Versuchskaninchen gemacht werden?

Die nun folgende Zwangsunterbringung nach Psych-KG enthielt die Gefährdungsbegründung: „Sie will sich nicht richtig behandeln lassen und gefährdet sich durch Chronifizierung.“ Damals machte mich die Dämlichkeit der Begründung wütend, heute weiß ich nicht, ob ich über ein derart starres psychiatrisches Denken schamrot werden soll oder besser darüber lachen. Die Gefahr ist die Krankheit, die Chronifizierung, der Behandlungszwang wird zur ärztlich-moralischen Pflicht - „Vernunftlosigkeit“ wird so eine Haltung genannt. Mit Grund- und Bürgerrechten hat das wenig zu tun.

Diesmal schluckte die erwünschten Pillen nicht! Das führte zu mehr fürsorglicher Belagerung - das Amtsgericht Gütersloh lehnte es ab, die von der Klinik gewünschte gesetzliche Betreuung einzurichten, so schaltete Frau Professor das Amtsgericht Dortmund ein und ließ die Familie denunziatorische Briefe dorthin schicken. Diesen Angriff auf meine Selbstbestimmung konnte ich erst Monate später und nur mit Hilfe eines Anwaltes abwehren. Noch heute finde ich ihn unverschämt.

Es folgten ruhige Tage in der Klinik, doch in meinem Kopf tobten die Gedanken nach so viel Ungerechtigkeit und psychiatrisch-fachlicher Kurzsichtigkeit. Bilder bedrängten mich von trotzig Frauen, die vor 500 Jahren nicht den kirchlichen Glaubenslehren folgen wollten. Sie wurden Hexen genannt und verbrannt. Noch in der Jugendzeit meiner Mutter wurden Menschen wie ich auf staatliche Anordnung sterilisiert oder getötet, weil sie Volksschädlinge seien. Was würde aus mir werden? Die am eigenen Leib leidvoll erlebte professionelle Kurzsichtigkeit ließ mich zum Glück eines schnell kapiieren: Bloß nichts von diesen Bildern und Gedanken erzählen, sonst würde ich noch für völlig verrückt erklärt und das würde mich meinen Job kosten. So schwieg ich, keine leichte Übung für mich. Dokumentiert in den Akten ist allerdings meine Feststellung: „Sie wollen hier nur meinen Willen brechen!“

Bis heute bin ich davon überzeugt, das Zwang in der Psychiatrie oft genug nur dazu dient, einen Willen zu brechen, den irgendwelche Experten für unvernünftig halten. Inzwischen habe ich verbale Rückendeckung von hochkarätigen Juristen. Thomas Fischer, ¹ Vorsitzender des 2. Senats des BGH, schreibt im Zusammenhang mit dem Mollath-Skandal über: „...eklatante Verstöße gegen eigene „Qualitäts“-Standards und fährt fort: *„Routiniert haben sich Gutachter und Justiz die Bälle zugespielt. Von „Heilung“ ist die Rede, doch allzu oft geht es nur darum, den Widerstand des Beschuldigten zu brechen, seine Einwände in rückstandslos verdampfendes Geschreibe verwandelnd. Das ist ein Desaster für eine Wissenschaft, die einst angetreten ist, die Person des Beschuldigten aus den Fängen einer gnadenlosen Vergeltungsjustiz zu befreien.“*

Das wissenschaftliche Desaster betrifft den Mainstream der Allgemeinpsychiatrie im gleichen Maße. Vor vierzig Jahren erreichte eine Enquete-Kommission das gleiche Recht auf Behandlung für die bis dahin lediglich in Großanstalten verwahrten psychisch kranken Menschen. Doch heute ist eine Behandlungspflicht, eine Medikationspflicht daraus geworden. Bevor ich zu diesem Themenkomplex wechsele noch ein paar Worte zu meinen weiteren Erfahrungen. Im der Diagnose folgenden Jahrzehnt musste ich durchaus wiederholt schweigen, wenn psychiatrisch-psychotherapeutischer Blödsinn an mich als Arbeitnehmerin in einer großen psychiatrischen Klinik herangetragen wurde. Im Jahr 2005 übernahm ich die ärztliche Verantwortung für eine psychiatrische Rehaeinrichtung. Zwei Vorgesetzte erklärten mich für psychotisch, weil ich mich weigerte, in diesem Zusammenhang einen unlauteren Arbeitsvertrag mit diffusen Verantwortlichkeiten zu unterschreiben. So etwas ist absurd. Beide Herren wollten auch nach solch Zuschreibung weiter mit mir über den Vertrag diskutieren. Glauben sie nicht, meine Vorgesetzten bemerkten ihre widersprüchliche Haltung, als ich ihnen erläuterte, wenn ich psychotisch sei, müsse ich zum Arzt, ein lösungsorientierte Vertragsverhandlung sei dann nicht möglich. Ich lernte bei dieser Gelegenheit, dass es der Einschüchterung dient, jemanden für psychotisch zu erklären. Ich lernte auch, dass das psychiatrische System nicht vor Stigmatisierung zurückschreckt, sei es das Patienten stigmatisiert werden oder auch Kollegen. Der Kern des Vertragskonfliktes war, dass das kirchliche Haus mir vorschreiben wollte nur das Neuroleptikum einzusetzen, welches sie am günstigsten einkaufen können. Gewinn geht vor Patientenwohl und die Psychiatrie ist heute für viele ein gewinnträchtiges Feld.

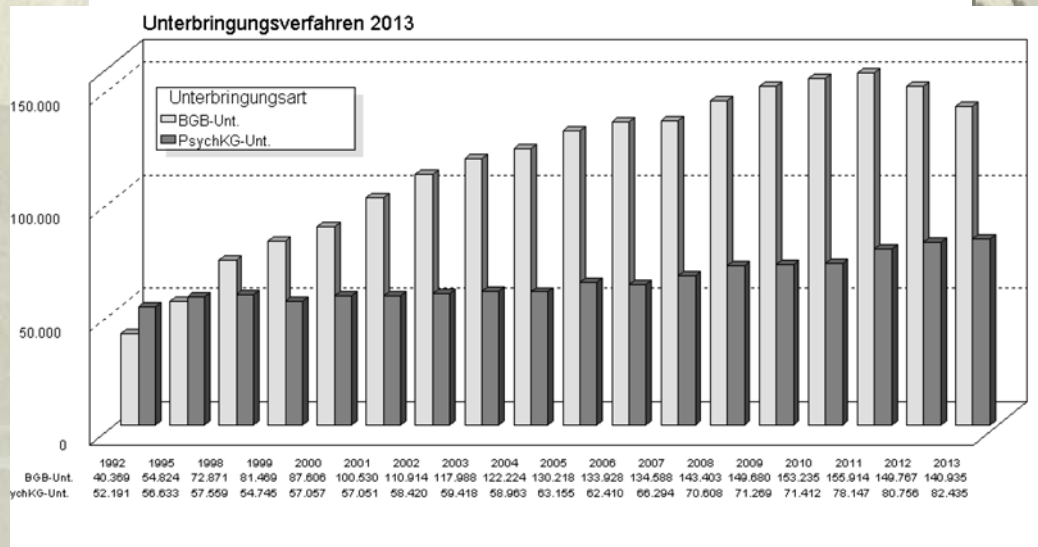
Deutsche Besonderheiten, ein gewinnbringendes Modell

Für die ausländischen Gäste muss ich andieser Stelle kurz erläutern, anders als in vielen anderen europäischen Ländern ist die Zwangsmedikation bisher nur in psychiatrischen Kliniken zulässig. Gleichzeitig leistet sich Deutschland im Vergleich zu allen anderen europäischen Ländern bezogen auf die Bevölkerungszahl die meisten teuren psychiatrischen Krankenhausbetten. Trotz des Versprechens „ambulant vor stationär“ der Psychiatriereform gelingt es in Deutschland nicht, flächendeckend ein Hometreatment oder aufzubauen. Zu stark ist der Einfluss der professionellen Interessenvertretungen, der

Berufsverbände. Nur zu gern machen sie sich ohne Mandat zur Interessenvertretung der Menschen mit psychiatrischen Diagnosen.

„Chronisch“ nennen Mediziner all die Krankheiten, die sie mit ihren Methoden nicht heilen können. Heilen können all die Psychopharmaka nicht, sie unterdrücken lediglich Symptome. Die Selbstheilungskräfte in uns Menschen mit psychiatrischen Diagnosen - heute Recovery oder auch Resilienz genannt - gehören nicht zum klinisch-psychiatrischen Denk- und Handlungssystem. Sie verschreiben lieber Pillen, am besten ein Leben lang. Das bindet Kunden, es gehört zum Psychiatriekonzept. Psychopharmaka sind kein Teufelszeug, doch leichtfertiger Pillenglaube nützt den Betroffenen oft wenig. Der zwanghafte Medikamentenglaube führte dagegen zu dieser Entwicklung:

Der Tanz auf dem Vulkan und der Zwang, ihn zu beenden



28. August 2015

Solingen, Grenzerfahrungen und Dialoge

2/55

Aus ökonomischen Gründen sind Patienten zu „Kunden“ geworden, die Krankenkassen müssen mehr Geld den je für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ausgeben und wenn wie in meiner Klinik 20% aller Aufnahmen ohne eigene Zustimmung in die Klinik kommen, dann ist das erst mal im besten ökonomischen Sinne ein guter Grundumsatz. Ja, die Psychiatrie ist zu einem großen Geschäftsfeld im Gesundheitswesen geworden, sie fristet nicht mehr ein Schattendasein auf dem Gesundheitsmarkt. Jede Einrichtung schmückt sich mit Qualitätssiegeln, doch wir Kunden werden zur Qualität nicht befragt. Wo dürfen wir mitreden, wo eine Auswahl treffen, welches Produkt, welche Behandlung wir wollen? Wo werden wir überhaupt über Alternativen wie dem Open Dialogue, der bedürfnisangepassten Behandlung oder dem Soteria-Konzept aufgeklärt?

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Gesetz zur Patientenverfügung und dem Patientenrechtegesetz gibt es heute mehr Schutzrechte für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen, doch das psychiatrische Versorgungssystem verweigert jede Anpassungsleistung und hinterfragt die eigene Zwangspraxis seit Jahren nicht. Wie sieht die Rechtspraxis aus? Vielerorts zieht eine Zwangseinweisung automatisch die Zwangsmedikation nach sich. Bei mehr als einer Millionen Behandlungsfällen in deutschen psychiatrischen Kliniken, erleben mindestens etwa 10%, **das sind 100 000 Menschen**, in psychiatrischen Kliniken Zwang, sei es Einweisung gegen ihren Willen, sei es Fixierung oder gar Zwangsmedikation. Stellen sie sich mal vor, es gäbe 100 000 Verkehrsoffer denen kein Schadensersatz, kein Schmerzensgeld rechtlich zugesprochen würde. Würden sie sich noch auf die Straße trauen oder an den Rechtsstaat glauben?

Der Tanz auf dem Vulkan und der Zwang, ihn zu beenden

Bremer Risiko Assesment (BRA) Sensitivität und Spezifität ca. 0,7

	Gesamtstichprobe	Davon werden tatsächlich gewalttätig	Davon werden tatsächlich <i>nicht</i> gewalttätig
	1000	10	990
Im BRA korrekt erfasst		7	693
Im BRA nicht korrekt erfasst		3 falsch negativ	297 falsch positiv



28. August 2015

Solingen, Grenzerfahrungen und Dialoge

5

Ein Grundsatzproblem ist auf dieser letzten Folie erläutert:

„dass von den zehn (später gewalttätigen) Patienten aus der Gruppe von 1000 in der Allgemeinpsychiatrie stationär behandelten Patienten mindestens acht Patienten trotz aller präventiv-therapeutischen Bemühungen gewalttätig würden (die drei, die als falsch negativ eingeschätzt wurden, und die fünf, bei denen die Interventionen wirkungslos waren).

Gleichzeitig würden 297 Patienten völlig unnötig und ungerechtfertigt als gefährlich stigmatisiert, in ihren Grundrechten eingeschränkt und verletzt...“²

März 2011 (2 BvR 882/09).

Bisherige Devise: „Wer gegen den eigenen Willen eingewiesen worden ist, darf auch gegen seinen Willen behandelt werden“ (vgl. Finzen, A. 2013 R&P S. 71-75). Auch Menschen mit psychiatrischen Diagnosen haben das Recht, eine Behandlung zu verweigern, das sollte nun jedem Psychiater in der Republik klar geworden sein. Doch zu meiner Überraschung gab es kaum Fachdiskussionen in der Psychiatrie dazu.

Was für eine Pillenpsychiatrie ist aus dem Fach geworden, das ich 1993 zum Beruf wählte. Es ging in der Psychiatrie mehr um den ganzen Menschen und nicht nur um Symptome und Fälle, so schien mir damals.

Deutsches Ärzteblatt vom 28. Juni 2013 hat die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer (ZEKO) endlich ihre Stellungnahme zur Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen bekannt gemacht und jeder kann sie unter www.aerzteblatt.de nachlesen. Klar gesagt wird, dass die Zwangspraxis der Psychiatrie sich negativ auf das Vertrauen der Öffentlichkeit ausgewirkt hat und noch deutlich wird betont, dass nicht allein wegen einer fehlenden Einwilligung der Patienten die Einwilligungsunfähigkeit angenommen werden kann.

Das heute, zwei Jahre später das BverfG weitere Entscheidungen zur Psychiatrie fällt, erfüllt mich mit Scham, aber auch mit Hoffnung.

So regt sich bei mir Hoffnung, dass die Psychiatrie nach diesen Vorgaben der Ärztekammer ihre Lernfähigkeit aktiviert und die Psychiatrie wieder zu einer medizinischen Fachrichtung wird, der Patienten und ihre Angehörigen vertrauen können. Wichtiger noch für uns Betroffene, die Kammer fordert unabhängige Beschwerdestellen und dialogische Besuchskommissionen für alle Formen der Unterbringung, um unabhängig von Rechtsgrundlage und Ort die psychiatrische Praxis (z.B. auch in Heimen) zu überprüfen. Wir Betroffenen können anhand der ZEKO-Stellungnahme die Qualität der psychiatrischen Versorgung in der Pfalz und anderswo gut überprüfen. Für die Einrichtung der Kontroll- und Beschwerdestellen werden wir wohl überall in der Republik politisch kämpfen müssen.

¹ Fischer, Th., 2014, „Es hätte nicht passieren dürfen“ DIE ZEIT 53, S. 8

² Zinkler, M., 2014, „Risikobasierte Allgemeinpsychiatrie: Wirkungen und Nebenwirkungen“ R & P 32 S. 64-68