

Warum überhaupt Zwang in der Psychiatrie? Gibt es überhaupt Vorteile dadurch?

In unserem Schulsystem wurde die [Züchtigung am 1. April 1969](#) aus dem deutschen Schulsystem verbannt, da sie die seelische Gesundheit schädigt. Nicht nur von Betroffenen wird der Zwang in der Psychiatrie oft als Folter angesehen. Selbst der UN-Sonderberichterstatter [Juan Ernesto Mendez](#) hat 2014 dies als Folter deklariert. In den 60ern entwickelte sich die Erziehungswissenschaften nicht nur durch Piaget und Frenet etc. weiter. Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels, mit den Forderungen einer humaneren Gesellschaft veränderte sich die Sicht auf unser Schul- und Bildungssystem radikal.

Der Mensch steht im Vordergrund. Ansichten, dass Gewalt eher negative Ergebnisse erzielt, wie mehr Depressionen, mehr Traumata, eher mehr renitentes Verhalten fördern, etc., sind nicht nur im wissenschaftlichen Diskurs, sondern auch in weiten Teilen der Gesellschaft angekommen.

Die Frage, ob ein Normativ gleich mit Norm gleichzusetzen sei und das Pressen in eben jene Schublade des Normatives förderlich sei verliert nur meiner Meinung in der heutigen Zeit, in der so viel über das wahre Normativ gestritten wird, an Fokus, da vergessen wird, welche förderlichen Effekte die Zeit der 60er bis heute hatte. Meiner Meinung friert das Pressen in ein nicht passendes Korsett eines unverständenen und möglicherweise unnötigen und freien Lebens hinderlichen Normatives den Geist und die Seele in Schranken, fern von Kreativität und fortschrittlichen Ideen.

Zwang in der Edukation gilt schon lange als überholt und kontraproduktiv. Warum sollen dann gerade sensible mit psychiatrischen diagnostizierte Menschen Zwang erfahren?

Viele Betroffene und da schließe ich mich selber ein, empfinden die Psychiatrisierung gerade deshalb als [Leidensweg](#), weil der Zwang in der Psychiatrie als psychische und körperliche Gewalt erfahren wird.

Warum dann überhaupt Zwang in der Psychiatrie?

Es gibt keinen Grund dafür. Die [Erfahrungen in Heidenheim](#) haben gezeigt, dass ohne Zwang bessere Heilungserfolge erzielt werden. Desweiteren sprechen viele Gründe dagegen, auf die ich versuchen werde einzugehen.

Nehmen wir z.B. die Medikation.

Laut Felix Hasler, einem Schweizer Neurologen, der über 25 Jahre die Wirkung von Neuroleptika erforscht hat, gibt es bis heute keine eindeutigen Nachweise, dass Neuroleptika überhaupt helfen. ([Neuromythologie, Felix Hasler, ISBN 978-3-8376-1580-7](#)). Das liege alleine daran, dass bei Probanden für alleine die selbe Verarbeitung nicht immer eindeutig die selbe Hirnregion ausgemacht werden kann. Alles was über motorische Fähigkeiten hinausgeht ist nicht reproduzierbar. Für das Bewusstsein gäbe es bis heute keine statistisch relevanten Fakten und damit keine evidenten Theorieansätze bis heute, auf die sich komischerweise die biologistische Psychiatrie vehement beruft.

Weiter hat die neuseeländische Neurologin [Joanna Moncrieff](#) Forschung bezüglich der Streuung der Substanzen im Hirn betrieben und kommt zum Schluss, dass mehr unerwünschte Effekte, als erwünschte herbeigeführt werden.

Dies geht, was Nebenwirkungen angeht, bis zum Tod. Viele sind dem Irrglauben verfallen, dass moderne Neuroleptika harmloser seien. Selbst durch Neuroleptika wie [Leponex/Clozapin](#) und [Xeplion/Paliperidon](#) besteht Lebensgefahr. Ein Rückgang bei Clozapin von 10-16% auf 5% sind immer noch zu viel. Bei Xeplion wurde bei einer [Studie in Japan](#) kurz vor Markteinführung in Europa der Tod aufgrund von Erstickten im Schlaf bei 17 von 100 Patienten festgestellt. Zudem weisen mehrere Studien auf den [Rückgang der Hirnmasse vor allem des Frontallappens und der Hirnrinde hin](#).

[Volkmar Aderhold](#), wie auch der Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen fordert deshalb eine [Todesstatistik](#) psychiatrisierter Menschen. Laut den Daten die Aderhold vorlagen verdoppelt sich die Sterberate bei Einnahme eines Neuroleptikums. Bei Nichteinnahme eines Neuroleptikums liegt die relative Sterberate bei dem Faktor 1,29. Bei der Einnahme von einem Neuroleptikum steigt die relative Sterberate schon auf den Faktor 2,95. Bei drei Neuroleptika steigt die relative Sterberate schon auf den Faktor 6,83. Die Suizide sind dabei schon herausgerechnet.

Da aber die Krankenkassen eine detaillierte Auswertung ihrer Daten verweigert, liegt sie vermutlich weit höher.

Desweiteren sind die Langzeitfolgen bis heute kaum statistisch erfasst.

Im Volksmund ist zwar scheinbar viel über „schreckliche“ Nebenwirkungen und die Gefahren bekannt.

Dysknesien, Stoffwechselstörungen und Gewichtsveränderungen sind oftmals, zumindest bei den Patienten und Psychiatern bekannt. Auch Gefahren wie eines auftretenden Diabetes als Beispiel sind bei erfahrenen Psychiatern bekannt. Von Nieren-, Herz-, und weiteren Organschäden wird aber meist hinweggesehen.

Über tödliche Effekte, wie Schlag- und Herzanfälle oder Erstickten im Schlaf und möglichen Organversagen wollten aber meine 5 Psychiater in meiner 12 jährigen „Psychiatriekariere“ nie darüber reden geschweige denn aufklären.

Es ist schon verwunderlich, dass Betroffene so oft zu Schein- und wahren Experten werden (müssen?).

Durch die Verunsicherung und Druck durch Zwang begeben sich viele Betroffene und Angehörige oft auf eine Sinnsuche. In erster Linie bleiben die Betroffenen ihre besten Berater und wahren Experten. In dem Sumpf aber an vermeintlichen Gründen und Ursachen und Lösungsansätze sollten sich Betroffene hüten, sich zu sehr von Scheinexperten beraten zu lassen und selber zu Scheinexperten zu werden.

Da aber in der Realität der Zwangsmaßnahme der oder die Betroffene und Angehörige sich oft aus dem Gefühl der Ohnmacht an jeden Strohhalm heftet, der hingereicht wird entsteht oft ein endlos langer Leidensweg gerade durch die Unaufgeklärtheit. Den aufgeklärten Patienten kann man nicht voraussetzen, genauso wie ich als Betroffener mit 23 Klinikaufenthalten und angefangenem Lehramtsstudium mit ein paar Psychologievorlesungen und vielen gelesenen Bücher und einem „Internet-Wissen“ **nie** behaupten würde alles zu wissen.

Nur verhält sich besonders oft das Umfeld besonders zu Anfang, als wüsste es alles, genauso wie lange Psychiatrieerfahrene anderen Psychiatrieerfahrenen gegenüber.

Dasselbe gilt für Profis.

Nur ein aufgeklärter Patient ist all dem auch gewachsen.

Denn er oder sie ist immer der wahre Profi. Da es immer um ihn oder sie selber geht und er oder sie der Betroffene ist.

Kaum ein Psychiater klärt von sich aus den Patienten überhaupt über all die Risiken der Medikamente und vieler Therapien auf.

Es wird meist nur eine [Psychodukation](#), wenn überhaupt (in nicht jeder Station und Klinik ist das Standard wie im Haus 9 in Gießen), mit Ansätzen von [Empowerment](#) und [Recovery](#) angeboten. Eine Aufklärung über die Risiken der Medikamente wird von der Klinik oder Psychiater von sich aus fast immer **nicht** betrieben und aber oft vom Umfeld und Patienten auch einfach verklärt.

Für die Betroffenen auch oft ein wichtiges Thema ist [Stigmatisierung](#).

Die Debatte der Stigmatisierung ist innerhalb der Betroffenenverbände in den vergangenen Jahren auch im Zuge des Mollathprozesses wieder aufgeflammt. In den Köpfen der „Profis“ und Politiker werden sie aber anders wahrgenommen. Dies sieht man am [TeilhabeGesetz](#) und an den Forderungen der [DGPPN](#) und der Diskrepanz der Betroffenenverbände bei der Erneuerung der PsychKGs in den einzelnen Ländern nach dem [Bundesverfassungsurteil zur Zwangsmedikation von 2011](#).

In der letzten Anhörung im Landtag in NRW wurde sogar glatt gelogen.

Der neue Gesetzentwurf beinhaltet eine genaue Staffelung der Zwangsmaßnahmen mit z.B. Festhalten soll vor Fixierung angewandt werden und der Forderung den möglichst geringsten Zwang anzuwenden. Was aus Sicht der Betroffenen meist als Fortschritt, aber immer noch nicht die Optimal Lösung, nämlich gar kein Zwang, angesehen wird. Aus der Reihe der Profis wurde geäußert, dass es keinerlei Erfahrungen und Evidenz gebe, dass dies überhaupt umsetzbar oder besser für den Patienten sei. Dabei wird dies in England schon länger mit Erfolg praktiziert.

Klar bedeutet dies mehr Aufwand vom Personal, aber dass es keine Erfahrungen dazu gäbe ist eine glatte Lüge.

Solche Falschaussagen verhärten die Fronten zwischen Profis und Betroffenen und führen nicht nur in esoterischen Kreisen zu den abstrusesten Verschwörungstheorien.

Während das sog. Gute Bürgertum sich selber auf die Schultern klopfend von Stigmatisierung frei redet, geht, dass was ich als das Mollathgefolge benenne, mit immer weiter rechts außen Allianzen ein.

Nicht alles ist mit Stigmatisierung entschuldbar, aber bei nicht entschuldbare Stigmatisierung von Betroffenen, sie selber auch noch aufzufordern sich in die Opferrolle zu begeben bezüglich des Ursprung der Krankheit und sich alleine als Grund zu sehen, finde ich genauso frevelhaft.

Nicht zu jedem Preis muss der oder die Ausgestoßene bzw. stigmatisierte Andere sich reintegrieren wollen müssen.

Gerade bei dem was UN- Folterbeauftragter Mendez als Folter bezeichnet, besteht auch ein Recht auf zumindest inneren Widerstand.

Deshalb lehne ich persönlich jeglichen, besonders körperlichen Zwang, auch und gerade „medikamentösen“, ab.

Alleine die Erfahrungen der Heidenheimer Psychiatrie haben gezeigt:

Ohne Zwang geht es auch und sogar besser.

Ebenfalls kritisiere ich am Gesetzentwurf die Strukturierung der Aufenthaltsprüfung.

Matthias Seibt brachte während der letzten Anhörung im Landtag in NRW, als Sprecher des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen, den Vorschlag eines Paragraphen §14a ein.

Eine Zeitnahe, ohne Medikamenteneinfluss und Fixierung stattfindende, mindestens halbstündige Befragung durch den zu entscheidenden Richter des Betroffenen, in möglichst unbeeinflusstem Zustand.

Es darf nicht alleine auf die Urteilskraft des Arztes, Betreuers oder Angehörigen alleine sich verlassen werden.

Der Betroffene sollte auch ein Recht haben sich zu äußern und zwar nicht nur, wie in Hessen schriftlich innerhalb von 2 Wochen Widerspruch einlegen, was viele beim Erstaufenthalt gar nicht wissen, oder über einen Rechtsbeistand. Der Richter sollte sich selber ein Bild des Betroffenen machen **müssen**.

Auf der einen Seite wollen die „Profis“ aus der rechtlichen Verantwortung heraus und die Betroffenen ihre Rechte einklagbar haben. Aber schon in der Anhörung wurden sofort Stimmen laut über die Nicht-Umsetzbarkeit einer solchen zeitnahen Befragung durch den verantwortlichen Richter.

In meinen Augen sollte der Betroffene zeitnah, **nicht** innerhalb von 2 Wochen oder mehr, sondern innerhalb von 3 Tagen **IMMER** befragt werden vom Richter.

Nicht nur, dass so viele Betroffene frühzeitiger entlassen werden könnten und die Kliniken auch eher entlastet werden, **auch im Sinne der Betroffenen und für mehr Rechtsicherheit.**

(Lino Casu, 21.09.2016)

<http://linocasu.org/up/Warum%20%C3%BCberhaupt%20Zwang%20in%20der%20Psychiatrie.pdf>

Nachtrag 27.09.2018:

Ich will nochmal die Frage des Zwangs genauer beleuchten ...

Ich selber habe einen erblich bedingten (liegt auf dem X-Chromosom) Enzym-Mangel, der indirekt zu einer Medikamentenunverträglichkeit einer langen Liste von Medikamenten führt. Dieser nennt sich umständlich Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, kurz [G6PD-Mangel](#) oder in der Umgangssprache Saubohnenkrankheit beziehungsweise Favismus. Durch einen Enzymmangel, produziert der Körper eine gewisse Anzahl kaputter roter Blutkörperchen, die nur noch ein Sauerstoffatom aufnehmen können. Medikamente wie Aspirin, viele Anästhetika und besonders Antimalariaprofilaxe können so viele weitere rote Blutkörperchen zerstören, dass das Gehirn nicht mehr ordentlich mit Sauerstoff versorgt werden kann und man bekommt einen lebensbedrohlichen [anaphylaktischer Schock](#). Besonders Antimalariaprofilaxe ist zu meiden. Die Liste an Medikamente die man nicht nehmen darf ist so lang, dass ich jedes Mal alle meine Ärzte bitte diese Medikamentenliste sich anzuschauen, bevor sie mir etwas verschreiben. 200 Millionen Menschen auf der Welt haben diese Erbkrankheit, die auf dem X-Chromosom liegt und wenn beide X-Chromosomen betroffen sind zu einer schlimmeren Krankheit, der [Mittelmeeranämie](#), führt.

Nun was hat das mit medikamentösem Zwang zu tun? Keiner meiner Psychiater hat irgendwelche Anstanden gemacht, auf Hinweise von mir, überhaupt in irgend einer Weise die Psychopharmaka auf Unverträglichkeit zu überprüfen. Ich würde wetten es gibt keine Studien zu dieser Medikamentösen Unverträglichkeit bezüglich jeglicher Psychopharmaka. Wenn jemand zu Kontakten zu so Firmen, wie Jansen und Jansen (Xeplion/Paliperidon), Ely Lilly (Zyprexa), oder ähnliches hat und dies für mich in Erfahrung bringen könnte wäre ich dankbar.

Wie komme ich nun darauf? Eigentlich könnte man, es auch abfällig in die von mir gewarnte Verschwörungsecke stecken. Doch alleine eine Erfahrung in meinem Leben oder besser meines Bruders macht mich misstrauisch bezüglich Ärzte. Mein Bruder hatte als Kind einen vereiterten Blinddarm und mein Vater gab diese Medikamentenunverträglichkeit, die auch mein Bruder hat, beim zuständigen Anästhesisten an. Dieser meinte abfällig: „Das ist alles nur psychisch und eingebildet.“ Da mein Onkel Pino bei einer Operation beinahe gestorben ist, und wir uns alle erst danach auf diese Erbkrankheit haben testen lassen, und es nachweislich lebensbedrohlich ist, bedurfte es einen Ausraster und ein Anruf eines befreundeten Arztes, der diese Erbkrankheit wohl kannte, dass dieser Anästhesist die Operation nicht durchführte und alternative Anästhetika mein Bruder bekam.

Nun haben mich alle meine Psychiater für verrückt erklärt, wenn ich sie bat, die Medikamentenliste überhaupt sich anzuschauen, gegen die ich eine Unverträglichkeit besitze. Wie viel Vertrauen schafft so etwas beim Patienten?

Die Psychiater argumentieren doch immer mit der Compliance-Logik. Deshalb müsse doch Zwang angewendet werden, damit der Patient compliant wird.

Dass Zwang eher Ablehnung und Verlängerung der Therapiedauer mit sich bringt, dürfte jedem, der zwei plus zwei zusammenzählen kann, klar sein. Wenn dies also Compliance verhindert, warum und weshalb nehmen danach Patienten dann danach lieber die Medikamente, als nochmal ins Fixierbett zu steigen? Liegt das daran, dass dahinter eine Betrafungslogik steckt und man den jeweiligen Menschen bricht? Wenn es also eigentlich um das brechen von Menschen geht, ist es dann nicht wirklich Folter, wie Juan E. Mendez, der UN-Folterbeauftragte, sagt?

Und ist Folter nicht eigentlich verboten?

Und wäre dann auch die neuen PsychKG's nicht einfach nur eine Legalisierung von Unrecht?

Diese Fragen sollte sich eigentlich die verantwortliche Politik und Psychiatrie stellen!

Für mich war die Isolationszelle und die Fixierungen nach der an mir, als ich auf der Straße gelebt habe, verübten Vergewaltigung, mindestens eine zweite Traumatisierung, wenn nicht eine zweite und dritte und vierte Vergewaltigung.

Die Hilflosigkeit, Entmündigung, Entwürdigung und grauenvolle Traumatisierung kann anscheinend nur jemand nachvollziehen, der sie selber erlebt hat.

Die Legalisierung von Jahrzehnte lang, damals noch nicht mal gesetzlich geregeltes, begangenes Unrecht, disqualifiziert die Politik und Psychiatrie.

Mehr habe ich dazu nicht zu sagen.

Ich dachte immer die psychische und körperliche Unversehrtheit ist im Grundgesetz verankert?