



## Beiträge des 2. Bayerischen BGT

06.10.2011 in Bamberg

---

Erlebnisse und Reflexion zur Unterbringung aus Betroffenenensicht  
**Harald Herderich**, MA der Philosophie

Ich begrüße alle Anwesenden und freue mich über dieses Zusammentreffen, als auch über die Möglichkeit an diesem konstruktiv teilnehmen zu dürfen. Gemäß meinem Part, den Betroffenen eine Stimme zu geben, werde ich neben allgemeinen Reflexionen auch über eigene Erlebnisse referieren.

**(Einleitung:)** Eine psychiatrische Zwangseinweisung ist laut geltendem Gesetz das letzte Mittel, wenn eine Gefährdung anderweitig nicht mehr abzufangen ist; diese so genannte Eigen- bzw. Fremdgefährdung muss verfahrenstechnisch eindeutig gegeben sein, geht es doch um nichts Geringeres als um die unfreiwillige Unterbrechung einer Biographie, einer eventuell folgenden Medikamentenabhängigkeit und dem etwaigen Verlust der körperlichen und geistigen Gesundheit, sowie, je nach Einzelfall, weiterreichende Beschränkungen und Behinderungen. En passant erhält man darüber hinaus das soziale Stigma „Geisteskrank“.

**Zwangseinweisungen:** Zwangseinweisungen, die von im Grunde jedermann in die Wege geleitet werden können, sind Ausnahme- bzw. Grenzsituationen vor allem auch für die einzuweisende Person: Sie wird unfreiwillig, eventuell auch gewaltsam, aus ihrem gewohnten Lebenskontext gerissen. Wenn der Betroffene dann erkennt, wohin das Geschehen strebt, fühlt er sich in die Enge getrieben, was sehr oft Reaktanz erzeugt. Er reagiert eventuell unangebracht und grenzüberschreitend – dieses Verhalten verstärkt oft die Motivation der Beteiligten zur Einweisung. Dass die Angst z.B. vor dem Trauma eines weiteren Klinikaufenthaltes eine Art Amok verursacht, ist psychologisch plausibel, wird jedoch konkret im Umgang mit dem Betroffenen nicht beachtet – stattdessen wird, für ihn oft nicht nachvollziehbar, Gewalt angewendet.

Betreuer, Polizei bzw. Amtsarzt tun im Einweisungsfall erwartungsgemäß das, was ihre soziale Rolle von ihnen verlangt: Der seine Mitwelt durch auffälliges Handeln Irritierende wird entfernt. Auf Grund der fehlenden Fachkompetenz war meiner Erfahrung gemäß vor allem die Polizei bei und nach der Herstellung der „öffentlichen Ordnung“ damit überfordert, zu erkennen, ob eine Gefährdung, die eine Einweisung rechtfertigt, auch aktuell vorliegt.

Zwei Episoden mit der Polizei möchte ich Ihnen schildern: In einer emotional aufgeladenen Situation treffen die gerufenen Ordnungshüter ein und verzichten bei der Klärung des Geschehens völlig auf meine Darstellung der Ereignisse. Mit dem Kommentar: „Sie waren doch schon einmal in der Nervenklinik“ wurde ich erneut eingewiesen. Hier ist die Wirkung des angesprochenen Stigmas sehr deutlich – aber es gibt auch sublimere Formen der Diskriminierung: Trotz eindeutig von mir kommender Zustimmung zur Einweisung war im Polizeibericht zu lesen, dass für die Beamten notwendig entsprechender Handlungsbedarf bestand, ohne dabei auf meine Zustimmung Bezug zu nehmen, und das, obwohl sie ohne meine Zustimmung diese Einweisung nicht hätten durchführen können.

**Klinikerfahrungen:** Während meiner zahlreichen Aufenthalte fühlte ich mich von den Verantwortlichen aller Ebenen als Person nie ernst genommen, geschweige denn respektiert: Das

beginnt bei der ärztlichen Dienstleistung, um die ich nicht gebeten habe und setzt sich fort in der mir auferlegten Unmündigkeit bezüglich der Behandlungsschritte, über die man nur widerwillig aufgeklärt wird: Alle Entscheidungen werden generell über einen hinweg getroffen; so fremden Menschen ausgeliefert resigniert man folglich; Eigeninitiative und Selbstverantwortlichkeit gehen mehr oder weniger verloren: Dies provoziert eine klassische „erlernte Hilflosigkeit“ mit entsprechend depressiven Anklängen – die Psychiatrie schafft sich ihre eigenen Fälle.

Die gegenwärtige Anwendung der Gesetze tut hierbei ihr übriges: Ich bin der an mir ausgeübten Gewalt alternativlos unterworfen. Die im Grundgesetz zuerkannte Würde des Individuums und seine zugesicherte, uneingeschränkte Selbstentfaltung klingen für viele Psychiatererfahrene, ob ihrer eigenen Erlebnisse, wie der blanke Hohn: unter teilweisen Entzug der Menschenrechte werden die Patienten gequält: Versetzen Sie sich z.B. in die Lage, dass Sie ein Medikament bekämen, das Ihnen einen starken Bewegungsdrang beschert, zugleich aber wird die Bewegungsmöglichkeit durch die Fixierung ans Bett verhindert. Oft wird bei der Behandlung übersehen, dass der Internierte ein Mensch mit Gefühlen ist. Die erhobenen Folttervorwürfe der Betroffenen sind teilweise von jedem nachvollziehbar, in ihrer Gänze jedoch nur von denen, die diese Torturen durchleben mussten.

Zwei skurrile Vorfälle, die Methode haben, will ich Ihnen kurz zu Gehör bringen: Eine unerwünschte Nebenwirkung vieler Psycho-Medikamente ist extreme Mundtrockenheit: da die Zunge am Gaumen klebt, ist ein verständliches Sprechen nicht mehr möglich. Deshalb konnte ich die Antwort auf die Frage des Arztes nach meinem Befinden nicht nachvollziehbar artikulieren, worauf der Arzt sagte: „Sie sehen ja, dass es mit ihnen sehr schlecht steht.“ Nach vielen Wochen wird das Akutmedikament gewöhnlich reduziert, was auch die Nebenwirkungen mindert; dies hat zur Folge, dass es einem nun, auch äußerlich sichtbar, wieder besser geht – zu dieser Zeit ist es üblich, dass die Ärzte genau dies bescheinigen: „Ihnen geht es ja nun schon besser, die Behandlung macht Fortschritte.“ Eine solche Praxis zeigt, wie relativ der Begriff „psychische Krankheit“ ist: Er wird an der Realität vorbei schamlos instrumentalisiert und kann situativ beliebig reproduziert werden; letztlich ist jedes Verhalten auch pathologisierbar.

**Zur Diagnose:** Bei nahezu allen meiner Aufenthalte wurde weder vom diensthabenden Arzt, noch später vom behandelnden Verantwortlichen ein Aufnahmegespräch geführt – die Diagnose stand schon von vorne herein fest: Es ist diejenige, die vor vielen Jahren in den Papieren festgehalten wurde.

Abgesehen von dieser Schludrigkeit ist die Aussagekraft einer psychiatrischen Diagnose generell stark in Zweifel zu ziehen: Es kann zum einen streng genommen gar keine ernsthafte medizinische Diagnose getroffen werden, da kein körperliches Korrelat zum angeblich „schlechten Gesundheitszustand“ anzugeben ist. Geisteskrankheit ist ein Mythos, der mit unglaublich viel finanziellem und institutionellem Aufwand aufrecht erhalten wird. Aussagen über die psychische Gesundheit sind vielmehr moralische Aussagen und somit vom Wertesystem des Arztes abhängig.

Das Arztgespräch, wenn es denn stattfindet, ist eigentlich eine Interaktion zwischen zwei Personen, d.h. der vermeintliche Patient reagiert notwendig auf den ihn befragenden Arzt. In aller Praxis jedoch übersieht dieser seine subjektive soziale Einflussnahme bei seiner diagnostischen Beurteilung. Somit wird das Zweiergespräch zu einem Monolog des zu Diagnostizierenden ohne Kontext degradiert, was jedwede Objektivität bereits im Ansatz aufopfert.

Von diesem Mangel abgesehen musste ich auch schon erleben, dass die Gesprächsinhalte in den Dokumenten zum Nachteil der Patienten verfälscht werden: So wurde mir in einem Gespräch in der

Institutsambulanz zugeredet, es sei besser, mich stationär behandelt zu lassen. Wichtige Gesprächsinhalte, wie meine Bereitschaft mit meiner Frau die aktuelle Problematik noch einmal zu reflektieren, wurden in den Akten komplett entgegengesetzt festgehalten. Auch dies ist eine Auswirkung des Stigmas, das in diesem Fall sogar durch das Verhalten eines Arztes vorangetrieben wird.

Der archimedische Punkt einer Zwangseinweisung ist, wie gesagt, die Gefährdung bzw. Selbstgefährdung: Ob diese nun vorliegt ist meiner Ansicht nach nur sehr schwer, wenn überhaupt, nachweisbar, erst recht nicht in 5 Minuten von jemandem der gar nicht „anwesend“ ist.

**Zur richterlichen Entscheidungsinstanz:** Will jemand einen bevorstehenden Zwangsaufenthalt nicht akzeptieren, wird der Betreuungsrichter in Kenntnis gesetzt. Dieser soll laut Gesetz gewährleisten, dass niemand zu Unrecht seiner Freiheit beraubt wird. Sicher gibt es Richter, die bemüht sind, ihre Aufgabe gewissenhaft zu erfüllen, meine Erlebnisse sind andere: Wie will ein Richter im Einzelfall kompetent sicherstellen, dass eine Unterbringung legitim ist, wenn er sich bei seiner Entscheidungsfindung erfahrungsgemäß ausschließlich auf die interessegeleiteten Aussagen des behandelnden Arztes stützt?

Da es in aller Regel nie ein klärendes Gespräch mit dem Richter gab, konnte ich auch nie die meine Einweisung legitimierenden Ereignisse aus meiner Sicht darstellen bzw. relativieren. Fand ich ausnahmsweise doch einmal ein offenes Ohr, so wurden meine Erklärungen nie berücksichtigt: der Richterspruch steht a priori fest. Das Moment juristischer Absicherung durch eine richterliche Kontrollinstanz steht für mich somit in Frage. Stattdessen wird eine Unterbringungsdauer beschlossen. Der Betroffene fühlt sich im Bezug der richterlichen Überprüfung übergangen, hilflos, rechtlos, diskriminiert.

**Zusammenfassung der wichtigsten Punkte:** Es besteht in unserer Gesellschaft die Möglichkeit, jemanden gewaltsam und gegen seinen Willen aufgrund moralischer Werturteile aus seinem Lebenskontext herauszureißen. Der Betroffene wird ohne Mitspracherecht unter teilweisem Entzug seiner Menschenrechte festgehalten – die aufgezwungene Behandlung kann irreparable, schwere seelische, aber auch geistige und körperliche Schädigungen zeitigen. Das formale Procedere bei einer Zwangseinweisung, wie Amtsarzt, Diagnose und gegebenenfalls Richterspruch wird wohl weitestgehend eingehalten. Es verfehlt aber den Gesetzsinn, weil das die Zwangseinweisung legitimierende Vorliegen einer Gefährdung bzw. Selbstgefährdung, trotz Ermangelung eines hinreichenden Nachweises, in jedem Fall attestiert wird. Und: Die Diskriminierung der psychisch Kranken geht bis in die Kreise der professionell Verantwortlichen hinein.

**Frage:** Was macht man nun mit Menschen, die sich wirklich selbst bzw. andere gefährden? Wenn kein aktueller Vorfall gegeben ist, ist es meiner Meinung nach fast unmöglich diese Minderheit ausfindig zu machen. Hier ist, eventuell sogar an einem neutralen Ort (wie etwa ein Kriseninterventionszentrum), ein wirklich sehr erfahrener Psychiater, der, frei von Eigeninteressen, gewissenhaft diagnostiziert und sich verantwortungsvoll an seine Abmachungen hält, auf den Plan zu rufen.

**Vision:** Das PsychKG könnte die Rahmenbedingungen für einen „Aufenthalt auf Probe“ schaffen, um in dieser Zeit eine vermutete Gefährdung festzustellen. Dazu gehört die verbindliche Zusage einer festgelegten Beobachtungszeit (von z.B. zwei Tagen), in der die Medikamenten nicht verändert werden. Wird danach ein Aufenthalt empfohlen, ist neben absoluter Gewaltlosigkeit und uneingeschränkter Bewegungsfreiheit auch totale Transparenz in allen relevanten Punkten (wie Diagnose, Nosologie, Therapie, Medikamente, usw.) zu gewährleisten. Der Patient, der in Kenntnis

des zur Einweisung führenden Konflikts zu setzen ist, sollte primär eigene Bewältigungsstrategien einsetzen können und ansonsten durch offenen Dialog konstruktiv in die Behandlung eingebunden sein. Ziel ist es eine eigenmotivierte Verhaltensänderung zu erreichen, die eine Integration in die Gesellschaft vorbereitet. Sehr wichtig ist hierbei auch, dass nicht nur die Ursachen des Verhaltens „ausgegraben“ werden, sondern auch die damit verfolgten Ziele des Patienten nicht außer Blick geraten.

**Reflexion:** Eine Gesellschaft, die ihre Irren ausgrenzt, ist deshalb gefährlich, weil sie sich damit Potential für mögliche Veränderung durch den Einzelnen vorenthält – wo ich von vorne herein festgelegt, auf den Begriff gebracht bin, habe ich auch keine Freiheit zur Veränderung meiner selbst – eine Gesellschaft, die vorgibt, was ihre Glieder zu sein haben, ist ein zur Leblosigkeit erstarrtes Konstrukt, in dem sich letztlich niemand wiederfinden kann, noch will. Dagegen die Eigenarten der Einzelnen zu akzeptieren, zu mindestens zu tolerieren, birgt im pluralen Werden die Chance einer lebenswerten Zukunft für Jedermann.

**Stand der Dinge:** Zwangseinweisung ist mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention zum 01.01.2009 seiner Gesetzesgrundlage beraubt, denn Artikel 14 schreibt vor, „dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt“; so sind die deutschen Psychisch Kranken Gesetze, welche zwangsweise Unterbringung aufgrund einer „Behinderung“, einer angeblichen „psychischen Krankheit“, zulassen, eigentlich zu unrechtmäßigen und illegalen Sondergesetzen geworden.

Ein weiterer aufzuhebender Widerspruch zum geltenden Rechtssystem (BGB) bildet Artikel 12 der Behindertenrechtskonvention: Anstelle der grundsätzlichen Aberkennung der Geschäftsfähigkeit bei Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sollte statt einer Stellvertretung eine rechtliche Begleitung zur Seite gestellt werden.

**Aufforderung:** Das bayrische Unterbringungsgesetz erfüllt diese Vorgaben nicht, deshalb bedarf es eines PsychKG's in Bayern, welches diese berücksichtigt. Dieses Bestreben bietet für die Betroffenen eine große Chance in ihrer Sonder- und Besonderheit nicht mehr bis auf die Substanz diskriminiert zu werden – der Gesellschaft sollte es um Rechtssicherheit gehen. Für uns Betroffenen selbst geht es um die eigene Existenz – also um alles.