

Lesen Sie die Kerbe!

Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0, e-Mail: regina.schuller@evangemeindeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 22,80 Euro (einschließlich Versandkosten), Einzelheft: 6 Euro, ISSN 0724-5165

3 2007 August
September
Oktober
25. Jahrgang
ISSN 0724-5165

Kerbe

25 Jahre

Forum für Sozialpsychiatrie

Themenschwerpunkt:

Zwang(sbehandlung) in der Psychiatrie

Das Thema Zwang ist so alt wie die Psychiatrie selbst und bleibt unverändert brisant und heikel. Die Einflussfaktoren sind vielfältig. Als zusätzliche Belastung im psychiatrischen Alltag heute wirkt sich die Verringerung personeller Ressourcen aus, indem sie ein Klima aggressiver Äußerungen fördert und einen demokratischeren und respektvollen Umgang miteinander erschwert. Wenn das Ziel einer gewalt- und zwangsfreieren Psychiatrie aber nicht aufgegeben werden soll, sind kontinuierlich hergestellte Transparenz, offener Diskurs und praxisbezogene Reflexion unerlässlich.

3 Editorial

4 25 Jahre Kerbe

- **Sozialpsychiatrie und Kirche**
Gemeindediakonie und
Unternehmensdiakonie
Achim May, Seite 4

7 Themenschwerpunkt

- **Geschichte des Zwangs
in der Psychiatrie**
Hermann Elgeti, Seite 7
- **Zwangsbehandlung:
ein seltenes Ereignis?**
Peter Müller, Seite 11
- **Erfolgsaussichten von Zwangs-
behandlung im Vergleich zur
geteilten Entscheidungsfindung**
Volker Pieters, Seite 14
- **Hilfe wider Willen**
Ethische Konflikte bei zwangs-
weiser Behandlung
Udo G. Frank, Seite 17
- **„Und bist du nicht willig,
so brauche ich Gewalt“**
Uwe Bening, Seite 20
- **Zwangsbehandlung aus Sicht
der Angehörigen**
Eva Straub, Seite 22
- **Leitlinien und Standards
bei Zwangsbehandlungen**
Ein Weg zu besserer Behandlung?
Tilman Steinert, Seite 24
- **Freiheitsentziehende Unterbrin-
gung und Zwangsbehandlung in
psychiatrischen Einrichtungen**
Birgit Hoffmann, Seite 26

- **Zwangsbehandlung
über Betreuungsrecht**
Georg Dodegge, Seite 29
- **Gute Menschen –
schmutzige Arbeit?**
Michael Eink, Seite 31

35 Spectrum

- **Bedürfnisangepasste Behandlung
für Menschen mit Psychosen**
Das skandinavische Beispiel
Nils Greve, Volkmar Aderhold,
Seite 35
- **Die Offene Herberge**
Ein Verein von und für
Psychiatrienerfahrene
Almut Maria Oswald, Seite 39
- **Loony-Design –
eine Idee wird Realität**
Design verrückt
Günther Knauthe, Seite 40

41 Nachrichten

43 Termine

Liebe Leserin,
lieber Leser

Editorial

Das Thema ist so alt wie die Psychiatrie selbst: Zwang, Gewalt, Herrschaft, Unterdrückung, Macht sind untrennbar verbunden mit jenen gesellschaftlichen Institutionen, deren Aufgabe u.a. darin besteht, Menschen zu kontrollieren, zu korrigieren, zu erziehen, anzupassen, aber auch zu helfen, zu emanzipieren und „aus äußeren und inneren Gefängnissen zu befreien“.

Die Doppelfunktion von Hilfe und Kontrolle, von Autonomie und Fürsorge, von Freiheit und Zwang, von Gleichberechtigung und Ausübung von Gewalt zeigt sich auf unterschiedlichsten Ebenen. Sie ist bestimmt durch unzumutbar werdende gesellschaftliche Rahmenbedingungen, setzt sich fort im strukturellen Gewand der Institutionen und findet sich wieder in gewalttätigen Äußerungen und Handlungen an psychisch kranken Menschen durch professionell Tätige und umgekehrt. Nicht selten geht sie einher mit Rechtfertigungen wie: „letztlich als ultima ratio zum Wohl der Betroffenen zu handeln“. Und doch versteckt sich in dieser Haltung schon eine implizite Anwendung von Gewalt, wenn nämlich entschieden wird, zum Wohl eines anderen Menschen zu handeln, ihm die Verantwortung (zumindest teilweise) zu entziehen und Zwang anzuwenden.



Sicher werden sich nicht Wenige die Augen reiben und sich fragen, ob zu diesem Thema denn nicht schon alles diskutiert und verhandelt sei? Also warum und gerade jetzt dieser Themenschwerpunkt? Weil er u.E. unverändert brisant, heikel und weder aufzulösen noch abzuschütteln ist. Wenn das Ziel einer gewalt- und zwangsfreieren Psychiatrie, von demokratischeren und emanzipierteren Verhältnissen und Beziehungen unter Menschen nicht aufgegeben werden soll,



steht die Thematik mehr denn je auf der Tagesordnung gegen die „Verrohung der Sitten“ und eine vereinfachend reduktive Rechtfertigung von Zwang und Gewalt aus Sachzwängen heraus.

Wer kennt sie nicht, diese schwer zu ertragenden Situationen im Psychiatriealltag: die Verringerung personeller Ressourcen führt fast schon zwangsläufig zu mehr aggressiven und gewalttätigen Handlungen, auf die wiederum - aus der Situation heraus legitimiert - mit Zwang und Gewalt geantwortet wird. Wir wissen doch alle, dass die Verringerung personeller Ressourcen, ob im ambulanten oder stationären Bereich, wechselseitig aggressive Äußerungen und Handlungen und Eskalationen fördert und einen demokratischeren, gleichberechtigteren und respektvollen Umgang unter und miteinander erschwert.

Dem Selbstverständnis der Kerbe entsprechend, haben wir uns bemüht, das Themenspektrum möglichst breit aufzugreifen. Der Beitrag von Michael Eink ist eine gekürzte Fassung eines in der Zeitschrift Soziale Psychiatrie schon veröffentlichten Vortrags. Da der Beitrag jedoch wichtige Aspekte der Thematik treffend ausgearbeitet hat, haben wir beschlossen, ihn in der Kurzfassung erneut in dieser Ausgabe der Kerbe zu veröffentlichen.

Nur durch kontinuierlich hergestellte Transparenz, offenen Diskurs und praxisbezogene Reflexion kann das Bewusstsein für die Zwangsproblematik in der Praxis geschärft werden.

*Dr. Klaus Obert
Margret Osterfeld*

Sozialpsychiatrie und Kirche

Gemeindediakonie und Unternehmensdiakonie

Von Achim May

So programmatisch der Begriff Gemeindediakonie auch gebraucht wird, so illusionär mag er doch für viele klingen. Gibt es zwischen der wirtschaftlich orientierten Unternehmensdiakonie und der Gemeindediakonie überhaupt noch einen Platz und einen Bedarf für eine „freiwillige Mitarbeit aus der Kirchengemeinde“? Mit der Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquete vor über drei Jahrzehnten hat sich in kürzester Zeit eine nie zuvor gekannte „soziale – gemeindenähe – Psychiatrie“ entwickelt, die einen Ursprung durch freiwillig in den Krankenhäusern und diakonischen Anstalten Mitarbeitende aus Kirchengemeinden genommen hat. Der Versuch, diese Entwicklung zu bilanzieren, kann nur eingeschränkt gelingen, da Bundesländer sowie Landeskirchen und Diakonische Werke ihre eigenen Ordnungen und Programme bei der Psychiatriereform geschaffen haben und nicht zuletzt die neuen Bundesländer noch nicht die Möglichkeit hatten, sich an dieser rasanten Entwicklung zu beteiligen.

Aber eines ist gelungen: Mit der ersten Ausgabe der Kerbe vor 25 Jahren wurde manch Unbekanntes bekannt, Kontakte wurden geschlossen, Impulse gegeben, es wurde hinterfragt und korrigiert und die Sozialpsychiatrie in Kirche und Gesellschaft noch bekannter gemacht. Der Dank gilt allen, die in diesen 25 Jahren freiwillig in der Redaktion der Kerbe zum Gelingen dieses Organs beigetragen haben.

Gemeinsam leben

Unter diesem Motto fand 1978 in Kassel eine Tagung des Verbandes evangelischer Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (VEEMB) (einem Vorgängerverband des Bundesverbandes ev. Behindertenhilfe BeB) statt, auf der die Frage der Gemeindenähe im Mittelpunkt stand. Als Ergebnis dieser Tagung stand die Forderung, dass Kirchengemeinden

und politische Gemeinden – das nächste soziale Umfeld – für jeden Bürger, also auch für Menschen mit Behinderungen verantwortlich sein sollten.

Konkret hieß das, dass auch der psychisch kranke Mensch nicht aus seinem sozialen Umfeld ausgegliedert werden darf, sondern inmitten des täglichen Lebens und Arbeitens aller Bürger seinen Platz einnehmen sollte.

Dieser Forderung – besser gesagt, diesem Wunschdenken – ging eine jahrhundertealte Psychiatriegeschichte voraus. In dieser Zeit wurde der psychisch kranke Mensch von der Straße und aus dem öffentlichen Bewusstsein entfernt und in Irrenspitälern verwahrt. Dieses änderte sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in der Ansätze zu einer Liberalisierung in den Heil- und Pflegeanstalten erkennbar wurden. Doch das änderte sich bald wieder. Die Diskussion um die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens nach dem Ersten Weltkrieg und die Aufnahme dieses Gedankengutes durch den Nationalsozialismus, mit der Folge der Euthanasie und der Zwangssterilisation, setzten diesem Prozess ein Ende. In dieser Zeit blieb der Aufschrei der in sich gespaltenen Kirche und ihrer Gemeinden vielerorts aus und der mobilisierte Widerstand in einigen Heil- und Pflegeanstalten der Diakonie hatte häufig nur verzögernde Wirkung. Nach dem Zweiten Weltkrieg hatten die Anstalten und Großkrankenhäuser mit der Überbelegung der Einrichtungen, dem vielerorts herrschenden Personalmangel und den menschenunwürdigen Lebensbedingungen, denen vor allem die chronisch psychisch Kranken ausgesetzt waren, zu kämpfen. Zum Beispiel ist ein Fall bekannt, in dem 61 Patienten auf einem Gutshof lebten und zeitweilig von einem einzigen Diakonenschüler betreut wurden.

„Das war einmal“, könnte über diesem Absatz stehen und mit

Stolz wäre von den Errungen-schaften sozialpsychiatrischer Initiativen in den zurückliegenden drei Jahrzehnten zu berichten. Doch die Psychiatriegeschichte hat uns gelehrt, dass wir nicht auf Erfolge bauen können. Heute Erreichtes wird morgen aus Gründen gesellschaftlicher Entwicklungen und aus Kostengründen wieder in Frage gestellt.

Begegnungen statt Besichtigungen

Historisch betrachtet führten die Heil- und Pflegeanstalten und Krankenhäuser ihr christliches Leben in der Anstaltskirchengemeinde. Man blieb unter sich – bei Gottesdiensten und Feiern im Anstaltschor oder bei kulturellen Veranstaltungen. Mit der Zeit aber öffneten sich die Tore und busweise wurden die Besucher aus Kirchengemeinden, die großzügig mitgebrachte Geschenke verteilten, durch die Schlofsäle der Anstaltshäuser geführt. Unbewusst wurde durch solche Besichtigungstouren Mitleid erweckt und statt Dankbarkeit für die eigene Gesundheit Angst vor dem psychisch kranken Menschen erzeugt. Es ist die Zeit vor der Psychiatrie-Enquete und nach dem Zweiten Weltkrieg.

Ende der 60er Jahre kam Bewegung in die erzwungene Isolierung der psychisch kranken Menschen. Die touristischen Kontakte zwischen den Heil- und Pflegeanstalten und den Kirchengemeinden veränderten sich. Aus Besichtigungen wurden Begegnungen mit dem Kranken. Der psychisch Kranke wurde nicht mehr nur als bedrohlich Kranker angesehen, der vor allem der Therapie bedurfte, er wurde auch als Mensch erlebt.

Rolle gemeindediakonischer Initiativen für die Psychiatriereform

Einen erheblichen Anteil hatten bei dieser Entwicklung Kirchengemeinden, die nun ihrerseits psychisch Kranke, die in ihrer Gemeinde wohnten und die in den



Achim May
Diakon, Diplom-
Sozialarbeiter,
bis 2005 Geschäftsführer des Diakonischen Werkes Neuss und Mitglied des BeB.