

Warnung vor dem „Sündenfall“

■ Sozialpsychiatrisches Plädoyer gegen Ausschluss des Zwangs aus der Psychiatrie

BERLIN (hin). Die einen helfen, die anderen strafen. Der Maßregelvollzug wird abgeschafft. Psychisch erkrankte Straftäter werden nicht mehr auf Schuldfähigkeit überprüft, sondern wie andere Straftäter auch in – besser als heute ausgestattete – Gefängnisse gebracht, wo sie – freiwillig – medizinische Hilfe in Anspruch nehmen können. Dieses auf die UN-Behindertenrechtskonvention bezogene Konzept von Dr. Martin Zinkler, Prof. Sebastian von Peter und Dr. Heinz Kammeier, hinter das sich 2022 auch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) in einem Positionspapier stellte, hat zu kontroversen Diskussionen geführt. Es löste vor allem bei vielen Forensikern Kopfschütteln aus. Eine Gruppe in der Sozialpsychiatrie beheimateter AutorInnen* mit Erfahrungen in klinischer Psychiatrie und kommunalen Hilfeangeboten hat in der Maiausgabe der Zeitschrift „Nervenarzt“ eine Kritik des Konzepts veröffentlicht. Unter dem Titel „Psychiatrie ohne Zwang – den Zwang ausschließen oder Patient:innen?“ plädieren sie für die Beibehaltung der Ordnungsfunktion in der Psychiatrie – und für eine Psychiatrie, die (mehr) Verantwortung übernimmt: „Unsere Kritik richtet sich vor allem dagegen, dass

die Verantwortung für einen relevanten Teil der psychiatrischen PatientInnen an Polizei und Justiz abgegeben würde und als Folge zwei Versorgungsrealitäten etabliert würden, die sich in ihrer Qualität erheblich unterscheiden würden.“

Der Wille zur Reduzierung von Zwang reiche nicht aus, weil ihm die Rechtfertigung von Zwang in Ausnahmefällen zugrunde liege, argumentieren Zinkler & Co.: Wer Zwang ganz vermeiden wolle, müsse ihn grundsätzlich ausschließen. In Notfallsituationen könne ja weiter der rechtfertigende Notstand nach § 34 StGB genutzt werden. Psychiatrie-Erfahrenenverbände haben sich hinter das Konzept gestellt. Es haben sich allerdings auch Betroffene mit gegenteiliger Meinung zu Wort gemeldet: Damit würde ihnen allein die Verantwortung zugeschoben, sie aber wollten ein Recht auf Gesundheit und kein Recht auf Krankheit. Kritik von professioneller Seite verwies u.a. auf die USA, wo ein „wegducken“ der psychiatrischen Versorgung zu deasaströsen Verhältnissen in den Gefängnissen geführt habe, wo viele unbehandelte psychisch kranke Menschen landen.

Kernpunkt für die Autoren des aktuellen Nerven-

arzt-Beitrags ist der „Ausschluss von Patientinnen aus dem Verantwortungsbereich der Psychiatrie“, was aus ihrer Sicht „der Sündenfall“ der Psychiatrie schlechthin wäre, der „unheilvolle Entwicklungen“ zur Folge haben würde. Als Knackpunkt wird das Konzept der Selbstbestimmung gesehen, das zu statisch gesehen werde und der schwankenden Willensbildung von PatientInnen im Zeitverlauf „nicht ausreichend Rechnung“ trage. In der Praxis würde dies zur Exklusion statt zur geforderten Inklusion führen, argumentieren sie. Die Gefahr sei groß, dass die Verantwortung für schwierige Patienten zu Justiz und Polizei verlagert würde. Gewahrsam und Gefängnis seien aber keine guten Orte für Behandlung, ein therapeutisches Milieu sei dort nicht herstellbar. Die von Zinkler und von Peter geforderte Verbesserung des Haftsystems würde radikale Änderungen im Justizsystem erfordern, die in absehbarer Zeit nicht vorstellbar seien. Vielmehr würden gemeindepsychiatrische Einrichtungen und Angehörige zusätzlich belastet, heißt es weiter. Spannungen würden ebenso zunehmen wie Tendenzen zum „Abschieben auf allen Ebenen“. Ethisch betrachtet sei der Selbstbestimmung in den vergangenen Jahren zunehmend

Priorität vor eigentlich gleichberechtigten Kriterien wie Nichtschaden und Fürsorge eingeräumt worden. Dabei sollte Selbstbestimmung die anderen Aspekte aber nicht überstimmen, meinen die AutorInnen.

Was also ist zu tun? Einig seien sich alle in einem: Das bisherige System muss dringend verbessert werden. Dabei gelte es anzuerkennen, dass es Unterschiede in Hilfequalitäten wie auch bei der Anwendung von Zwang gebe. Vor diesem Hintergrund gelte es, von guten Modellen wie dem Weddinger Modell zu lernen. Verbesserungen wirkten präventiv auch gegen Zwang – und dienten der besseren Akzeptanz von Psychiatrie in der Gesellschaft. Die Verantwortung aller dafür aber werde „durch das Prinzip der regionalen Pflichtversorgung zusammengehalten“, heißt es schließlich, „mit einem sektoren- und einrichtungübergreifenden Behandlungs- und Versorgungsangebot und Kontinuität der verbindlichen therapeutischen Verantwortung.“

* Wolfram Voigtländer, Ilse Eichenbrenner, Detlev Gagel, Dieter Lehmkuhl, Matthias Rosemann, Petra Rossmannith (siehe Nervenarzt <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01635-3>)

„Dunkelkammer des Rechts“

■ Erschütternder Bericht einer Gefängnis-Psychiaterin

HAMBURG (hin). Ihr Vortrag weckte am meisten Emotionen. Negative Gefühle. Erschütterung. Dr. med. Kathrin Bruch, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete – in Vertretung ihres Kollegen Dr. Alexander Voulgaris –

über „Psychiatrie im Strafvollzug – Wo die Sonne nicht hin scheint“.

Zu dritt leisten sie vom Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie (Leiter: Prof. Peer Briken) aus psychiatrische Hilfe

in Hamburgs Haftanstalten. Kathrin Bruch fährt dreimal wöchentlich in die JVA Billwerder. Hier ist Platz für 750 Häftlinge mit Strafen unter 2,5 Jahren, viele sitzen wegen Beschaffungskriminalität ein. Neuerdings sind hier auch U-Häftlinge untergebracht, viele mit Sucht- und Entzugsproblemen, mit Depressionen und/oder suizidalen Krisen. Viele bringen Flucht- und schwere Gewalterfahrungen mit, viele würden unter psychotischen Symptomen leiden, so Bruch.

Die Umgebung im Krankheitsfall bezeichnete sie als „absolute Katastrophe“. Es gibt keine stationäre Behandlung. Sprechstunden für Verhaltensauffällige oder Selbstanmelder würden in Arzträumen abgehalten. 25 Patienten in sechs Stunden, beschrieb sie den Durchlauf. Die Verhaltensauffälligen würden eher gesehen, die Zurückgezogenen nicht. Akute suizidale Krisen müssten im Haftraum durchlebt werden, unter Verschluss. Alternativ: Isolationshaft – 24 Stunden ohne Kontakt, kameraüberwacht, ohne TV, ohne Buch, teils sogar in Papier gekleidet, wenn Selbstgefährdung gesehen wird.

Vorteil sei, dass medikamentöse Behandlung ganz gut angenommen werde. Auch in psychotischen Krisen würden die Patienten in Einzelhaftzellen untergebracht, teils mit Matratzen auf dem Boden. Wer vorher schon paranoid war, baue in solchen Settings auch sie in das Wahnsystem ein. Da sei es schwer, Vertrauen aufzubauen, Angstfreiheit herzustellen, so die Psychiaterin, die aktuell eine Fortbildung in Psychosen-Psychotherapie macht – und dort gerade lernt, wie wichtig genau dieser Aspekt ist.

Die Patienten blieben sehr lange in diesen Räumen. Früher konnte noch in den Maßregelvollzug verlegt werden, was wegen dessen Überbelegung nicht mehr möglich sei.

Wird Bedarf für eine Zwangsmedikation gesehen, dauere es bis zu sechs Monate bis ein entsprechendes Gutachten vorliege. Als klassischen Fall schildert sie folgendes Schicksal: ein Marokkaner, 22, viele Narben, keine Deutschkenntnisse, nicht krankenversichert, inhaftiert wegen Beschaffungskriminalität. Wegen Feindseligkeit und Aggressivität wird nach vier Monaten Haft die Psychiaterin eingeschaltet, die ihn sogar in der Zelle aufsucht, was aus Zeitmangel selten vorkomme. Da ist er im katatonen Zustand. Mit Hilfe eines Videodolmetschers habe er ihr von Stimmen berichtet, die ihn beschimpfen und zu Suizid auffordern. Medikamente dämpften die Stimmen. Ein zweischneidiger Erfolg: Wenn es ihm besser geht, sinkt die Chance, dass sie ihn zu sehen bekommt. Ohne Medikamente würde sie ihn allein mit seinen Ängsten lassen.

Schwierig wird es im Fall eines unklaren Asylstatus, wenn keine feste Unterkunft vorhanden ist, wenn die Entlassung ansteht. Es komme vor, dass diese im Fall von Untersuchungshaft am Tag der



Dr. Kathrin Bruch behandelt Patienten im Justizvollzug. Foto: hin

Verhandlung aus dem Gerichtssaal heraus erfolge. Ohne Vorbereitung. Ohne eine Mitgabe von Medikamenten.

Kathrin Bruchs Wunsch, den sie abschließend formulierte: Aufbau einer stationären Einheit im Justizvollzug, eine Nachsorge-Ambulanz sowie bessere Vernetzung zwischen den verschiedensten Beteiligten – von Sozialbehörde über Krankenkassen bis PIA. Es sei leichter, nach der Entlassung am Hauptbahnhof rückfällig zu werden als die Behördengänge abzugehen, die nötig seien, um einen Wohnplatz zu bekommen.

„Das steckt uns allen in den Knochen, fast nicht auszuhalten“, kommentierte Prof. Georg Schomerus aus Leipzig den Bericht aus der „Dunkelkammer des Rechts“. Von einer Verletzung der Menschenrechte, von Folter sprach er. Aber warum lässt eine Gesellschaft so was zu,

fragte eine weitere ZuhörerIn. Das habe mit doppelter Stigmatisierung zu tun, meinte Schomerus. Häftlinge mit Psychose würden doppelt abgewertet.

Wie es ihr, der Referentin damit gehe, fragte ein Zuhörer die Psychiaterin. Die ersten Monate sei sie überwältigt gewesen von Ungerechtigkeitsgefühlen und der enormen Macht- und Gewalterfahrung, antwortete sie. Inzwischen sei eine Art Gewöhnung eingetreten. Wichtig sei, das Gefühl der Wirksamkeit zu behalten.

Im Zuge der Berichterstattung rund um das Messerattentat von Brokstedt (siehe Eppendorfer 2/23) hatte bereits der ehemalige Besuchsarzt und heutige Gutachter Dr. Jochen Brack von „menschenunwürdiger Unterbringung“ und „unhaltbaren Zuständen“ in der JVA gesprochen (s. EPPENDORFER 2/2023).

Neu im Mabuse-Verlag

Annie M. G. Schmidt, Annemarie van Haeringen

Schwarze Liese

26 Seiten, 16 Euro
ISBN 978-3-86321-657-3
Aus dem Niederländischen von Christian Golusda

Es war einmal ein schwarzes Huhn mit Namen Schwarze Liese, das jammerte den ganzen Tag im Stall und auf der Wiese. Denn Liese sehnte sich so sehr nach Tüpfeln auf dem Kleid, doch das war total tüpfelfrei, zu ihrem großen Leid.

Schwarze Liese will nicht so sein wie all die anderen Hühner. Nein, sie wäre gern getüpfelt und etwas ganz Besonderes. Aber die anderen Hühner lachen sie aus und das macht Schwarze Liese ganz traurig. Wie kann sie es nur beweisen, dass sie wirklich etwas ganz Besonderes ist?

Aus dem Klassiker über ein depressives Huhn, geschrieben von der Schriftstellerin Annie M. G. Schmidt („Die Königin der Kinderlyrik“, FAZ), machte die Illustratorin Annemarie van Haeringen ein fröhliches Bilderbuch.

Und am Ende gibt es keinen Zweifel: Schwarze Liese ist das schönste schwarze Huhn mit schwarzen Tüpfeln!

www.mabuse-verlag.de

Ihr Wunsch: Stationäre Einheit im Justizvollzug und Nachsorge-Ambulanz