

PSYCHEX: Pressekoferenz vom 7. Juni 1990

Erklärung von Marc Rufer

Zwangspanychiatrie

Es kann nicht unterschieden werden zwischen einer Psychiatrie auf freiwilliger Basis und der Zwangspanychiatrie. Formell freiwillige Klinikeintritte sind ausserordentlich selten. Zahlen sind schwer erhältlich; der Anteil der Zwangseinweisungen wird mit 50 bis 93% angegeben, in kantonalen Kliniken ist ihr Anteil besonders hoch. Und auch die freiwillig eingetretenen PatientInnen können gegen ihren Willen zurückbehalten werden, auch ihnen droht die Zwangsbehandlung. Was meist vergessen wird: Die übliche Einweisung auf Grund eines Arzteugnisses ist formell und in ihrem praktischen Ablauf eine Zwangseinweisung. Auch wenn keine Gewalt angewendet werden muss. Der Betroffene beugt sich dem Druck der Angehörigen und des Arztes und wehrt sich nicht, weil er die Aussichtslosigkeit dieses Unterfangens realisiert. Eine Einweisung durch das Arzt ist praktisch immer eine Überrumpelung; der Entscheid, in die Klinik einzutreten, ist kaum je ein selbständiger und freier Entschluss des Betroffenen.

Klar und deutlich fasst der bekannte Psychiater Manfred Bleuler die heimtückische und unaufrichtige Haltung der einweisenden ArztInnen zusammen: "Man vergesse nicht, dass es selten die Logik an sich ist, die den Kranken zur Annahme der Hospitalisierung bringt, sondern das gütige und bestimmte Auftreten desjenigen, der die Logik anwendet."

Zwangshospitalisierung bedeutet mit grosser Wahrscheinlichkeit auch Zwangsbehandlung mit Neuroleptika. Neuroleptika haben in keiner Weise einen spezifischen Effekt, sie wirken als Gifte, schädigen Psyche und Körper. Die Betroffenen werden apathisch, ihr Wille, ihre Widerstandskraft werden gebrochen. Zudem führen die körperlichen Auswirkungen dieser Behandlung dazu, dass die Betroffenen, in den Augen ihrer Umgebung und - noch schlimmer - auch in ihrem eigenen Empfinden, krank und behindert erscheinen. Sogar von ärztlicher Seite wird auf die grosse Gefahr hingewiesen, dass die Beschwerden, die die Medikamente bewirken, mit dem Leiden des Betroffenen an sich verwechselt werden.

Und Neuroleptika werden in grossem Ausmass verabreicht. In der psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich (dem "Brughölzli") erhalten gemäss Aussage der jetzigen ärztlichen Direktorin 90% der Insassen Neuroleptika.

Die Frage der Aufklärung der PatientInnen über die Auswirkung dieser Behandlung ist brisant. Information - wenn sie überhaupt stattfindet - heisst wie bei der Einweisung: Überrumpelung, Druck, Erpressung. In der Klinik weiss jeder Patient von der Möglichkeit der Zwangsmedikation. Er weiss, dass es genau zwei Möglichkeiten gibt - entweder er willigt ein, die Medikamente zu nehmen, oder er erhält sie zwangsweise verabreicht. Und es ist selbstverständlich klar, dass wenn sich beispielsweise Betroffene gegen die Einweisung wehren, vor der Zwangsinjektion keine Aufklärung stattfindet. Besonders problematisch ist dies, weil - wie der schwedische Arzt Lars Martensson sehr deutlich festhält - der zeitlich begrenzte Gebrauch von Neuroleptika eine Falle ist. Eine erstmalige zwangsweise Injektion eines Neuroleptikums bedeutet häufig den Beginn einer Langzeitbehandlung. Und je länger behandelt wird, je grösser ist die Gefahr einer bleibenden Schädigung des Gehirns der Betroffenen (bleibende neurologische Störungen im Rahmen der Spätdyskinesie oder

tardiven Dyskinesie aber auch bleibende psychische Auswirkungen der Behandlung).

Macht, soziales Prestige, die gesellschaftlich anerkannte Psychiaterrolle und die Identifikation mit dem Staat verhindern es, dass der Psychiater psychisch leidende Menschen verstehen kann. Solange unsere PsychiaterInnen an ihrer anerkannten Rolle und Stellung festhalten, werden sie demzufolge mit Sicherheit die unüberwindliche Grenze zwischen Vernunft und Wahnsinn betonen. Die psychiatrische Ideologie schafft Distanz zwischen dem Patienten und seinem Arzt. Nur nach dem Schwinden dieser Distanz und dem Abbau des damit verbundenen Ungleichgewichts der Macht erscheinen die Symptome nicht mehr als krankhafte Störungen, die zwangsbehandelt werden müssen, sondern können als Ausdruck unverarbeiteter Konflikte, vielfach verflochten mit krankmachenden Verhältnissen verstanden werden. Die für die Psychiatrie typische Arzt-Patient-Beziehung reproduziert täglich die ihr entsprechenden Krankheitsvorstellungen und Symptome.

Dass Neuroleptika äusserst unangenehm, ja sogar tödlich wirken können, dass Zwangshospitalisation negative Folgen hat, das wissen die PsychiaterInnen sehr gut. Offensichtlich sind ihnen die durch Zwang, Gewalt, Isolation und chemische Vergiftung hervorgerufenen Schädigungen weniger wichtig, als die "Störungsherde", die sie aus dem Verkehr ziehen und wegbehandeln.

Psychisch leidende Menschen haben Verständnis nötig und nicht Diagnosen, Zwangseinweisungen und Zwangsmedikation.

Dr.med.Marc Rufer