

25

ALTERNATIVEN ZU PSYCHIATRISCHER ZWANGSBEHANDLUNG

GEWALT DER FREIWILLIGKEIT – FREIWILLIGKEIT DER GEWALT

Ernst Kostal

Sturzgasse 1c/19, A-1140 Wien, Austria

Im Vortrag wird der strukturelle Aspekt von Lebenskrisen hervorgehoben, das heißt es wird der Akzent gesetzt auf die herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse als Verursacher von Krisen bzw. psychischen Ausnahme/Zuständen.

Diese Vorgangsweise ermöglicht es, die ideologische, das heißt die Individuen im Un/Sinn der herrschenden Verhältnisse manipulierende und destruiende Verfaßtheit der etablierten Psychologie/Psychiatrie sowohl als auch das kritische Potential einer politischen Psychologie/Psychiatrie in Sicht zu bringen. Kritik wird unter anderem geübt an der nichtwissenschaftlichen Nichtunterscheidung zwischen Theorie und Ideologie, also der gängigen Ineinssetzung dieser beiden Begriffe, die selbst ideologisch, also Ideologie voraussetzend als auch deren Produkt ist.

Der strukturelle Blick ermöglicht auch die Kritik an den etablierten gesellschaftlichen Praxen der Individualisierung, Psychologisierung, Naturalisierung (Enthistorisierung), Medizinalisierung, Biologisierung etc. der in einem destruktiven Kontext notwendigerweise krisenhaften Verfaßtheit der

Individuen. Die strukturelle Kritik als Kritik der herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse geht daher unter anderem einher mit einer radikalen In-Frage-Stellung des Krankheitsbegriffs und des Normalitätsbegriffs und dem Nachweis, daß es sich bei beiden um zentrale Begriffe des Ideologischen, also die herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse legitimierende Begriffe handelt.

Im Vortrag wird das eben erstellte Theorie-Gerüst exemplifiziert werden an Hand des zentralen Begriffs einer politischen Psychologie/Psychiatrie, nämlich Wolfgang Fritz Haugs Begriff der »ideologischen Subjektion« sowie dem Hinweis, daß es sich bei »compliance« um eine Form der »ideologischen Subjektion« handelt, also um das An/Gebot von Psychologie/Psychiatrie an ihre KlientInnen, freiwillig selbsttätig mitzuarbeiten an ihrer oft auch schon physisch zerstörerischen (Stichwort: psychiatrische Methoden und Mittel) Wieder- bzw. Rückeingliederung ins Destruktionsuniversum.

DER MENSCH IM MITTELPUNKT. SELBSTVERANTWORTLICHE BETROFFENE ODER OBJEKTE DER MEDIZIN?

Michael Chmela

Baumgarten 18, A-6858 Bildstern, Austria

Die Einordnung von psychosozialen Störungen, Auffälligkeiten und Nöten in den Bereich der Medizin ist willkürlich. Der Nutzen dieser Vorgangsweise übersteigt den zwangsläufigen ausgelösten Schaden nicht. Mediziner sind, auf Grund ihrer Position, unfähig über sich selbst zu reflektieren, sie haben einen »blinden Fleck«.

Psychiatrie und Psychiater werden ihrerseits instrumentalisiert und so kommen die Mediziner stets in unlösbare Rollenkonflikte. Forschung und Praxis sind schon lange nicht mehr frei. Die Hierarchie, an deren Spitze praktisch beamtete Primarii und Professoren stehen, ist »allmächtig«.

Psychiatriepatienten werden durch medizinische Behandlung zu Neurologiepatienten: Durch Neuroleptika (NL) wird eine chemische Lobotomie, ein hirnlokales Psychosyndrom gesetzt. NL sind so gut wie immer eine Einbahnstraße. D.h. sie machen de facto abhängig, da ein Absetzen sich als äusserst schwierig erweist.

Der Gipfel der industriellen Bewältigung von Störung und Leiden kommt dann in der Abfassung der Bioethikkonvention zu tragen oder in der wieder praktizierten massenhaften Anwendung von Elektroschocks in Österreich. Der Psychiatrieerfahrene (PE) ist einer anonymen Macht hilflos ausgeliefert und hat nicht die Möglichkeit zu wählen, da Alternativen systematisch verschwiegen und unterdrückt werden.

Die erste Aufgabe kann unter diesen historischen Gegebenheiten nur darin bestehen, daß sich PEs organisieren, aufklären und informieren, sowie aus eigener Kraft unabhängige Projekte realisieren und die ausgehöhlten Menschenrechte zurückgewinnen.

Die Alternative: Psychotische Erlebnisse, einmalig auftretend oder als Lebensform, sind menschliche Möglichkeiten und Existenzweisen und nicht ausschließlich Symptome, die unterdrückt und so schnell wie möglich beseitigt werden müssen. Das biomedizinische Psychosemodell ist falsch. Ganzheitlicher Umgang mit psychotischen Erlebnissen führt nicht nur für den individuell Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft als Ganzes, hin zu Entwicklung, Reife und Heilung. Humanität oder Barbarei zeigt sich im Umgang mit dem Andersartigen.

ALTERNATIVEN ZUR AKTUELLEN PRAXIS DER ZWANGSBEHANDLUNG IN ÖSTERREICH

Monika Blattl

Forum Anti-Psychiatrisches Initiativen, Oppelgasse 2/7, A-1120 Wien, Austria

Die Alternative zur Zwangsbehandlung lautet "keine Zwangsbehandlung". Zwangsbehandlung verstößt gegen die Würde des Menschen, bringt mehrheitlich Leid und Qual für die Betroffenen und ist deshalb zu verbieten. Zwang und Gewalt erzeugen Angst, können aber wie Bevormundung und Verwahrung niemals Heilung bewirken.

Die Ablehnung von Zwangsbehandlung kann aber nicht heißen, die Augen zuzumachen vor den realen Problemen, die viele Menschen haben. Ich will keineswegs darauf hinaus, daß wir uns um andere, wenn sie verückt oder depressiv werden, etwa gar nicht kümmern sollten, daß die Leute eingesperrt und allein gelassen werden sollten.

Gefordert ist eine subjektorientierte psychosoziale Versorgung: eine Versorgung, die von den Erfahrungen der Betroffenen und von ihrem Erleben im Zusammenhang mit ihrer Lebensgeschichte ausgeht, die Dialog (z.B. in therapeutischen Gesprächen) und Hilfe zur Verarbeitung der Inhalte der "Psychosen" und Depressionen anbietet und die Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt.

Einen integrierter Teil eines zukünftigen, ökologisch und humanistisch ausgerichteten Versorgungsdienstes stellt der Verzicht auf die gewaltsame Verabreichung toxischer Stoffe sowie aus der Zeit des Faschismus stammenden Elektroschocks in der Medizin dar. Ein wesentliches Charakteristikum alternativer psychosozialer Dienste würde darin bestehen, Menschen bei der Bewältigung ihrer Probleme zu helfen - unter anderem durch gegenseitige Lernprozesse, Rechtsbeistand, alternative Medizin, gesunde Ernährung, natürliche Heilverfahren und sonstige positive aufbauende oder beruhigende Dinge.

AUSWIRKUNGEN PSYCHIATRISCHER ZWANGSBEHANDLUNGEN

Marc Rufer

Eierbrechtstr. 46, 8053 Zürich, Switzerland

Noch vor der juristischen, moralischen oder ethischen Beurteilung muss von den Auswirkungen psychiatrischer Zwangsbehandlungen gesprochen werden.

Rein biologisch ausgelöste Folgen:

1. Tödliche Auswirkungen: Mit Sicherheit gibt es diesbezüglich eine Dunkelziffer.

U.a. Ersticken auf Grund eines *Schlundkrampfes* im Rahmen der Frühdyskinesie. Zwangsbehandlungen zu Beginn der Hospitalisation verbunden mit Isolation sind diesbezüglich besonders gefährlich.

Wichtigste Anzeichen für das MNS (*malignes neuroleptisches Syndrom*) sind eine Erhöhung der Körpertemperatur bis 42°C und Rigor (starre Verkrampfung der Körpermuskulatur), verbunden mit Bewegungslosigkeit. In etwa 20 Prozent der Fälle endet das MNS tödlich. Besonders oft bei jüngeren Männern zu Beginn der Behandlung auftretend.

2. Delirante Syndrome, bzw. toxische Delire: Verwirrung, Desorientierung, Halluzinationen auf Grund einer Behandlung mit Neuroleptika.

Psychologische Auswirkungen:

Bie Konfrontation mit einer überlegenen Gewalt, vor der man nicht fliehen kann, bewirkt eine *Regression*. Wie im Traum hat das bewusste Ich den Gang der Dinge nicht mehr unter Kontrolle; es kommt zu Realitätsverlust, Orientierungslosigkeit und Wahrnehmungsverzerrung.

Zwangsbehandelte Menschen sind meist isoliert. Isolation mit dem damit verbundenen Reizentzug führt zum Auftreten von ABZ (*aussergewöhnliche Bewusstseinszustände*), die von Psychiatern kaum von den Symptomen akuter Schizophrenien zu unterscheiden sind.

Zwangsbehandlungen sind für die Betroffenen hochgradig verwirrend, sie brechen ihre Widerstandskraft. Die Folgen sind sowohl für das Personal wie für die "Patientinnen" selbst nicht von den Symptomen psychischer "Krankheiten" zu unterscheiden. Sie leiten damit eine Entwicklung ein, anderen Ende die Chronifizierung und der Dauerkonsum von Psychopharmaka steht.

23

SYMPOSIUM ENTFALLEN
SYMPOSIUM WAS CANCELLED

27

POSTPARTALS DEPRESSION

POSTPARTALS DEPRESSION (PPD)
STUFEN ZUR PRÄVALENZ & PRÄVENTION

Elisabeth Herr

Department of Psychiatry, University of Zurich

Abstract: Postpartal depression (PPD) is a common condition in the postpartal period. It is characterized by a range of symptoms, including mood swings, irritability, and difficulty bonding with the baby. The prevalence of PPD is estimated to be between 10% and 30%. This paper discusses the stages of PPD and the importance of early intervention and support for affected women.

The first stage of PPD is characterized by mood swings and irritability. This stage typically lasts for a few days to a few weeks. The second stage is characterized by more severe symptoms, including depression and difficulty bonding with the baby. This stage typically lasts for several weeks to several months.

Early intervention and support are crucial for the recovery of women with PPD. This includes providing emotional support, practical help, and access to professional services. The paper discusses the importance of a multi-disciplinary approach to the treatment of PPD, involving psychiatrists, psychologists, and social workers.