

Nachdenken über Gewalt

Warum müssen gerade sensible Menschen Zwangsmaßnahmen über sich ergehen lassen? Wie kommt es zu aggressiven Verhalten bei Psychosen?

Von Sibylle Prins

Matte Ira Fotwill o.T.



Das Thema »Gewalt und psychische Erkrankung« oder auch »Gewalt in der Psychiatrie« ist nur ein Brennglas der allgemein-menschlichen Gewaltproblematik. Allerdings kommt es in der Psychiatrie zu ganz besonderen Konstellationen, und mir stellt sich die Frage, ob man aus dem Umgang mit gewaltsamen Situationen anderswo etwas für die Psychiatrie lernen kann, oder ob umgekehrt, psychiatrische Erfahrungen mit Gewalt für andere, die nach Lösungen eines Gewaltproblems suchen, sinnvoll sein können. In der Psychiatrie trifft beispielsweise individuelle Gewalt in einer sehr spezifischen Art und Weise auf staatliche Gewalt. Da gibt es neben der Gewalt gegen andere Personen oder gegen Sachen auch Gewalt gegen die eigene Person, eine Form von Gewalt, die in anderen Zusammenhängen eher selten ist, und wenn sie auftritt, eben zur psychiatrischen Behandlung – und nicht etwa zu einem Gerichtsverfahren – führt. Von Seiten der Psychiatrie wird Gewalt oder Zwang zu medizinischen oder anderen therapeutischen Zwecken ausgeübt. Auch das eine Besonderheit. Ganz außergewöhnlich ist darüber hinaus, dass in der Psychiatrie Gewalt gegen kranke Menschen ausgeübt wird – zumindest will die Psychiatrie sie als krank verstanden wissen. Und hier hinter verbirgt sich ein nahezu unlösbarer Widerspruch, der

mich als Psychiatrie-Erfahrene besonders ärgert: Opfer von Zwang oder psychiatrischer Gewalt werden zu einem nicht unbeträchtlichen Teil Menschen, die Psychosen durchleben. Nun bekomme ich als Psychose-Erfahrene bis zum Überdruß gesagt, Psychose-Erfahrene seien besonders vulnerabel, dünnhäutig, empfindlich, verletzlich, wenig belastbar. Wie ist diese These damit vereinbar, dass gerade die so übersensibel eingeschätzten Menschen Erlebnisse wie Zwangseinweisungen, gewaltsame Fixierungen und Zwangsmedikationen über sich ergehen lassen müssen?

Ein Trauma: Gewalterfahrung

Ich kenne etliche Menschen, von denen ich erst nach sehr langer Bekanntschaft und einer großen Vertrautheit etwas über die durchlebte Fixierung oder Zwangsmedikation erfahren habe. Die Betroffenen sind häufig nicht in der Lage, darüber zu sprechen, und wenn doch, dann nur oberflächlich. Zu tief sind der Schock, die Scham, die Wut und das Gefühl der Ohnmacht und der Entwürdigung. Und zwar nicht nur bei antipsychiatrisch eingestellten Menschen, sondern sogar bei jenen, die im Nachhinein Verständnis für die Maßnahmen aufbringen. Die Erinnerung an solche Erlebnisse hat sich ihnen oft unauslöschlich eingebrannt,

sie träumen nachts davon, ihre Gedanken kreisen sehr häufig darum. Eigentlich – ein richtiges Trauma. Eigentlich – ein Fall für den Psychiater oder Psychologen. Aber mit vielen Menschen hat man in der Psychiatrie über diese Maßnahmen nicht gesprochen. Kein klärendes Gespräch, keine Suche nach einer neuen Verständigung, kein Auffangen der erfolgten Verletzung der eigenen Würde. Nun, mancher Psychiatrie-Erfahrene würde es sich sicherlich auch verbitten, dass seelische Schäden, die von der Psychiatrie ausgelöst werden, von eben dieser Psychiatrie auch behandelt werden. Aber zumindest das Angebot sollte bestehen: Behandlungsvereinbarungen, Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen und anderen Gewaltsituationen, Besprechung dieser Erlebnisse in den psychotherapeutischen Sitzungen, die es ja auch in Kliniken gibt. Viele dieser Patienten können sich bis heute nicht erklären, wie es eigentlich zu den Maßnahmen gekommen ist. Deren Erzählung hört sich etwa so an: »Ich habe einfach nicht mehr gesprochen, gar nichts mehr gesagt. Und plötzlich fielen drei Schwestern über mich her, legten mich auf ein Bett und gaben mir eine Spritze.« Oder so: »Ich konnte nicht schlafen, und lief auf dem Stationsflur hin und her. Die Nachtwache sagte, ich solle ins Bett gehen, ich weigerte mich und sagte, ich könne im Bett nicht schlafen. Daraufhin wurde ich vierundzwanzig Stunden lang fixiert, nicht mal für den Gang zur Toilette wollte man mich losmachen.« Aus Sicht der Ärzte oder des Personals gab es vielleicht Gründe – aber dies ist die Wahrnehmung der Betroffenen. Diese Betroffenen-Perspektive haben die anderen Beteiligten nicht erfragt und auch keinen Versuch gemacht, den Betroffenen die Perspektive der anderen nahe zu bringen. So bleiben sie allein mit dem Bild einer willkürlich gewaltanwendenden Psychiatrie. Und vielleicht gibt es das auch – ich höre immer wieder Beispiele, bei denen die psychiatrische Gewalt offensichtlich nicht aus Gründen der Gefahrenabwehr, sondern eher aus »pädagogischen« Gründen angewendet wurde, etwa um dem Patienten eine kommunikative Grenze zu setzen. Ich halte das für schwarze Pädagogik. Aus der professionellen Kinderpädagogik ist die Gewalt verschwunden und wird sanktioniert – bei Erwachsenen darf man das?

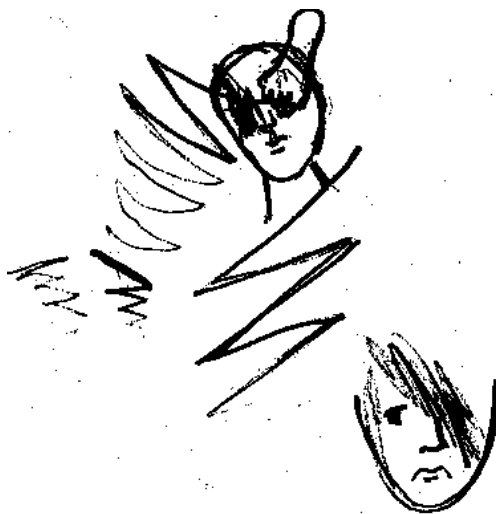
Natürlich wünsche ich mir genau wie alle anderen Psychiatrie-Erfahrenen eine wirklich gewaltfreie Psychiatrie. Ob es diese geben kann, weiß ich nicht. Ich weiß aber, dass es Behandlungsmodelle

gibt, die mit viel weniger Zwang und Gewalt auskommen als die meisten Kliniken. Diese Modelle müssen dringend sehr viel mehr Aufmerksamkeit, Interesse und Nachahmung finden, als das bisher der Fall ist.

Gewaltmaßnahmen prägen das Bild der Psychiatrie

Die Tatsache, dass in der Psychiatrie Gewalt oder Zwang angewendet werden, hat noch andere Auswirkungen. Zum einen wird, trotz aller Aufklärung, das Bild in der Öffentlichkeit davon häufig noch bestimmt. Für manche Zeitgenossen ist die Psychiatrie ein Ort, der noch abseitiger und entfernter ist als die Justizvollzugsanstalt. Ferner hat die Gewalt in der Psychiatrie auch Auswirkungen auf solche Psychiatrie-Erfahrene, die noch nie Opfer einer Zwangsmaßnahme waren. Allein das Wissen, dass Gewalt vorkommt, Schilderungen von Mitpatienten, vielleicht als Augenzeuge miterlebte Szenen, können ein Gefühl der Bedrohung und des Unbehagens verursachen. Und jene Psychiatrie-Erfahrene, die schon einmal einer Zwangsmaßnahme unterlagen, verlieren manchmal vollständig das Vertrauen in die Psychiatrie, so dass von einer tragfähigen Behandlungsbeziehung nicht mehr die Rede sein kann. Da nützen dann die freundlichsten Mitarbeiter, die interessantesten oder kreativsten Therapien und das schönste Mobiliar auch nichts mehr.

Ich möchte nun zur anderen Seite der Münze kommen: die Gewalt, die mitunter von Psychiatrie-Erfahrenen selbst ausgeht. Auch dies ist für uns ein sehr belastendes Thema und wird vielleicht deshalb nur selten berührt. Da ist zum einen die große Anzahl derjenigen Psychiatrie-Erfahrenen, die nie selbst gewalttätig waren, und sich durch Medienberichte plötzlich in die Nähe von Menschen gerückt sehen, die schwere, aufsehenerregende Straftaten begangen haben. Ich erinnere mich noch gut an eine Sitzung einer ambulanten Gesprächsgruppe für Psychotiker zu der Zeit, als die Attentate auf Oskar Lafontaine und Wolfgang Schäuble stattgefunden hatten. Wir Patienten waren auf vielen Ebenen beunruhigt durch diese Ereignisse, nicht zuletzt bewegte uns natürlich auch die Frage, ob wir möglicherweise selbst zu solchen Tätern werden könnten. Der anwesende Therapeut war jedoch nicht in der Lage, mit uns darüber ein vertiefendes, klärendes oder auch nur beruhigendes Gespräch zu führen. Sehr schade.



Wer Gewalt erfahren hat, braucht Begleitung

Weiterhin gibt es die Angst vor gewalttätigen Mitpatienten. In einer psychiatrischen Klinik kommen sehr unterschiedliche Menschen zusammen. Für manche ist die Anwendung oder Androhung von Gewalt aufgrund des sozialen Umfeldes, in dem sie leben, relativ »normal«. Das macht nicht nur den Mitarbeitern Probleme, sondern auch den Mitpatienten. Natürlich muss auch mit Menschen aus solchen Kreisen versucht werden, ihr gewalttätiges Verhalten zu reflektieren. Womit ich bei den Psychiatrie-Erfahrenen bin, die selbst gewalttätig geworden sind. Für einige ist es geradezu eine traumatische Erfahrung, dass sie einen anderen Menschen angegriffen haben. Außerhalb der psychischen Krise sind sie vielleicht ruhige, eher aggressionsgehemmte oder besonders friedliebende Menschen. Sie sind häufig selbst Opfer von Gewalt gewesen, und finden sich nun plötzlich als Täter oder Täterin wieder. Auch wenn sie juristisch nicht zur Verantwortung gezogen werden, fühlen viele sich verantwortlich und tragen schwer daran. Ich muss der Psychiatrie vorwerfen, dass auch diese Menschen nicht immer darin begleitet werden, ihre Erfahrungen zu verarbeiten. Ich rede hier ausdrücklich von Begleitung, also einer sehr vorsichtigen Herangehensweise: Es gibt Menschen, die sich diesen Erfahrungen so nicht oder erst nach sehr langer Zeit stellen oder annähern können, ohne daran völlig zu zerbrechen.

Gewaltmotive psychotischer Patienten: Notwehr und Rettungsfantasien

Wie es zu Gewaltsituationen kommt – darüber gäbe es natürlich viel zu sagen. Ich will mich hier auf einige wenige Erfahrungssplinter beschränken: da ist zum einen die Beobachtung, dass viele Psychi-

atrie-Erfahrene, wenn sie Gewalt ausüben, glauben, sie seien in einer objektiven Notwehrsituation. Bei Notwehr ist Gewalt gesetzlich erlaubt. Die Umgebung erlebt diese Situationen natürlich anders, aber auch darüber muss doch, zumindest im Nachhinein, das Gespräch gesucht werden. Ein anderes Motiv, dem ich häufiger begegne, ist die – meist durch psychotische Inhalte verursachte – Idee, man würde jemanden mit der Gewaltausübung etwas Gutes tun – beispielsweise ihn vor etwas retten. Oder man könne durch eine einzelne Gewalttat sogar die ganze Welt retten. Und, seien wir ehrlich, wer würde, wenn er einer von einer solchen Idee überzeugt wäre, nicht auch Gewalt für gerechtfertigt halten?

Auch bei der Gewalt gegen sich selbst können psychotische Inhalte eine Rolle spielen. In meinen Psychosen bin ich durchaus nicht lebensmüde, aber es kann die Vorstellung aufkommen, ich sei unverwundbar und könne daher auch lebensgefährliche Situationen meistern, oder ich müsse mich opfern, um Schlimmeres für die Menschheit zu verhindern – ein in vielen Religionen durchaus verbreitetes Motiv. Wenn die Psychiatrie sich für diese psychotischen Inhalte mehr interessieren würde, könnte man sich vielleicht einiges an Aufwand, Ärger und auch Gewalt ersparen.

Ich bin überzeugt, dass jeder Mensch die Möglichkeit in sich trägt, mit Gewalt zu reagieren. Für manche Lebenssituationen benötigen wir diese Fähigkeit – in Notwehr oder zum Schutz anderer Menschen. Der Leser möge sich überlegen, ob er schon einmal mit Gewalt reagiert hat. Wenn ja, ob diese Gewaltausübung auf gesetzlich geregelter Grundlage erfolgte, sonst wie gerechtfertigt war, oder ob das Gewaltpotenzial außer Kontrolle geriet und Gewalt in einer Weise ausgeübt wurde, die man nicht vor anderen und vor sich selbst rechtfertigen kann. Manchmal frage ich mich, ob es psychische Krankheiten vielleicht gibt, um uns die Grenzen unserer Persönlichkeit und unseres menschlichen Bewusstseins, auf das wir alle immer so stolz sind, vor Augen zu führen. Gewaltausübung aufgrund einer psychischen Erkrankung – auch das eine menschliche Möglichkeit. Wer noch nie aufgrund einer psychischen Notsituation zur Gewalt gegriffen hat, kann sich glücklich schätzen! ■■■

Gekürzte Fassung eines Vortrages von Sibylle Prins gehalten auf der Tagung »Zwang und Gewalt in der Psychiatrie« am 16.11.2002 in Hamm.