

Zwang und Gewalt in der Psychiatrie – Erfahrungen einer Angehörigen

VON EDITH MAYER

► Fixierungen dominieren meine persönlichen Erfahrungen mit Zwang und Gewalt in der Psychiatrie. Immer wieder Fixierungen, wenn meine Tochter in die Klinik musste!

Beim Thema Fixierung denkt man fast automatisch, es gehe um Menschen mit akuten aggressiven Ausbrüchen und drohender Selbst- oder Fremdgefährdung. Das sind aber nicht die einzigen Patienten, die in all den Jahren fixiert wurden. Es waren auch stark suizidgefährdete oder sogenannte »hilflose« Personen, die durch stark eingeschränkte Aufmerksamkeit, Reaktions- und Kommunikationsfähigkeit oder durch psychomotorische Erregungszustände gefährdet waren. Sie wurden zu ihrem Schutz fixiert, wenn keine Eins-zu-eins-Betreuung möglich war. Zu Letzteren gehört meine Tochter.

Ein Jahr nach Beginn der Erkrankung traten bei meiner Tochter häufig lang andauernde Krampfstöße auf (bis zu acht Stunden). Sie wurden als psychogen diagnostiziert, aber es gab gelegentlich auch abweichende Meinungen. Sei es doch schwer vorstellbar, dass ein Mensch einen psychogenen Anfall über einen so langen Zeitraum durchhalten könne.

Die Durchführung der Fixierungen war professionell. Anfangs hatte man es sogar mit Eins-zu-eins-Betreuungen versucht oder man rief mich zu diesem Zweck zu Hilfe, wenn ich es zeitlich einrichten konnte. Aber aus Personalmangel kam es dann später automatisch zu Fixierungen. Da meine Tochter während dieser Zustände ziellos hin und her lief oder gar auf der Suche nach Hilfe fortlaufen wollte, und sie im weiteren Verlauf in ihrer Aufmerksamkeit immer stärker eingeschränkt war, nicht mehr sprechen konnte und in der Hoffnung auf Linderung wahllos Tabletten oder Flüssigkeiten zu sich nahm, machte man das zu ihrer Sicherheit. Außerdem versprach man sich davon auch eine beruhigende Wirkung, was in einigen Fällen sogar der Fall war. Einmal erklärte ihr eine Ärztin freundlich, sie habe leider niemanden für eine Eins-zu-eins-Betreuung, und fragte,

ob sie mit einer Fixierung einverstanden sei. Das hat meine Tochter gefreut.

Meine Tochter wehrte sich nicht gegen diese Fixierungen. Sie betrachtete sie als Maßnahmen zu ihrem Schutz. Allerdings hatte sie, wie sie mir erst vor Kurzem erzählte, Albträume von Fixierungen und von ihrem Eingesperrtsein in einem Zimmer mit einer Tür ohne Türgriff, in dem nur sie alleine war. Das hatte sie aber bisher nur ihrer langjährigen Psychotherapeutin erzählt, die es ihr als Verarbeitung dieser Erlebnisse erklärte. Als unnötigen Zwang empfand sie allerdings Dinge wie die Nötigung, zu essen, obwohl sie während dieser Zustände feste Nahrung kaum schlucken konnte, oder Medikamente einzunehmen, die sie nicht kannte. Ebenso Behandlungsversuche, wie sich trotz ihrer Schwäche auf einem Hometrainer zu bewegen oder anstrengende Spaziergänge zu machen, und unnötig lange Krankenhausaufenthalte. Auch Schimpfen und die Aufforderung, sich diese »hysterischen« Verhaltensweisen abzugewöhnen, waren nicht hilfreich. Aber das waren Einzelfälle. In der Regel gingen die Ärzte und das Pflegepersonal mitfühlend und respektvoll mit ihr um. Seit einigen Jahren werden die Fixierungen sehr kritisch gesehen und nur in eng definierten Fällen angewandt. Seit zwei Jahren wird sie daher nicht mehr fixiert. Sie muss sich aber zu ihrem Schutz auf einer geschlossenen Station aufhalten und wird möglichst engmaschig beobachtet.

Neben den Erlebnissen in den Kliniken habe ich aber auch Aggression in der Familie als Problem kennengelernt. Bei uns zu Hause wurde Aggression z.B. durch meine Weigerung ausgelöst, etwas zu tun, oder meine Aufforderung, zu Ärzten zu gehen, das Zimmer aufzuräumen und insbesondere leiser zu sein. Auf ihre in meinen Augen überzogenen Reaktionen reagierte ich leider auch oft aggressiv. In anderen Familien ging es z.B. um nächtliche Ruhestörung durch lautes Schreien oder andere Lärmbelästigungen (Gefahr, dass die Wohnung gekündigt wird!), oder um Geld für den Lebensunterhalt und sogar für Drogen, um Schulden zu bezahlen oder um die Weigerung, einen Hinauswurf zu akzeptieren.

Wir Angehörige greifen dann unsererseits leicht zu verbaler Aggression. Unter anderem werden dem kranken Angehörigen alle »Schandtaten« der vergangenen Wochen oder Monate an den Kopf geworfen und Beschimpfungen ausgestoßen. Und in bedrohlichen Situationen geraten manche Angehörige in Gefahr, selbst handgreiflich zu werden. Dennoch versuchen wir immer wieder, verständnisvolle Menschen zu sein und unser Bestes zu tun. Wichtig bei Ausbrüchen ist es daher, sich später dafür zu entschuldigen. Nur so kann man ein gutes Verhältnis zu dem kranken Angehörigen aufrechterhalten.

Die Ursache für die familiäre Aggression liegt meines Erachtens auch darin, dass die Familie, das soziale Umfeld, aber auch der Kranke selbst viel zu sehr mit ihren Problemen alleingelassen werden.

Im Verlauf einer langjährigen Erkrankung sollte ein leicht zu erreichendes Notfallteam gerufen werden können, der kranke Mensch mit Respekt und Empathie behandelt werden und ein Notfallbett zur Verfügung stehen. Bei Fixierungen sollte eine Eins-zu-eins-Betreuung (Sitzwache) angeordnet werden und über die Behandlung mit dem Patienten verhandelt werden. Die Familie, das soziale Umfeld und deren Bedürfnisse sollten in den Behandlungsplan einbezogen werden und ein ausreichendes Entlassmanagement etabliert sein, das mit der Familie klärt, was die Familie tun kann, wo sie Hilfe braucht und bekommen kann.

Ganz wichtig finde ich es, dass immer wieder einmal im Verlauf der Erkrankung ein längeres Gespräch unter allen Beteiligten geführt wird, in dem jeder seine Meinung äußern kann, ohne abgeurteilt zu werden. Gut wäre es natürlich, wenn die Krankenkassen dies alles unterstützen, z.B. nach dem AOK-Modell »Familienorientierte Behandlung«. ◀

Leicht veränderte Fassung eines Vortrags, den die Autorin, Vorsitzende des LVApK Hessen, am 25.02.2017 in der Ev. Akademie Hofgeismar gehalten hat.