

Fachtagung der DGSP Rheinland-Pfalz am 16.11.2016 in Frankenthal

Krisenbewältigung zwischen Selbstbestimmung und Zwang

Begrüßung und Einführung

Josef Bernardy

Sehr geehrte Damen und Herren,

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie sehr herzlich zu unserer Fachtagung „Krisenbewältigung zwischen Selbstbestimmung und Zwang“ im Congressforum Frankenthal.

Vor drei Jahren haben wir auch hier getagt und wir konnten nicht alle Anmeldungen berücksichtigen, so groß war der Andrang. Heute sind noch einige Plätze freigeblieben, deshalb freuen wir uns umso mehr, dass Sie den Weg hierhin gefunden haben. Sie werden es bestimmt nicht bereuen.

Das ist jetzt die dritte Fachtagung, die wir in Frankenthal veranstalten. Es spricht für die positiven Erfahrungen, die wir hier im Congressforum gemacht haben, dass wir uns wieder für diesen Veranstaltungsort entschieden haben.

Aber Frankenthal hat nicht nur hervorragende Möglichkeit zum Tagen, sondern auch eine bemerkenswerte sozialpsychiatrische Vergangenheit.

Hier entstand 1980 an der Stadtklinik eine akutpsychiatrische Station, die erste in der Pfalz, die zweite in Rheinland-Pfalz. Der damalige Chefarzt Dr. Straub, übrigens seit vielen Jahren DGSP-Mitglied und Referent bei unserer letzten Tagung, verband hier sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Konzepte und bildete auch die Grundlage für differenzierte gemeindepsychiatrische Angebote.

Der Oberbürgermeister der Stadt Frankenthal, Herr Martin Hebich, den ich sehr herzlich hier begrüße, wird sicher in seinem Grußwort noch näher darauf eingehen.

Die diesjährige Tagung knüpft im Grunde genommen nahtlos an die letzte Tagung im Jahre 2013 an. Das Thema lautete damals „Chancen und Risiken der aktuellen Rechtsprechung zur Zwangsbehandlung“. Wir haben uns damit beschäftigt, welche Auswirkungen die höchstrichterlichen Entscheidungen zur medikamentösen Zwangsbehandlung für die Praxis haben. Wenn es nicht mehr so einfach ist, Medikamente gegen den Willen der Patienten zu geben, muss doch nach Möglichkeiten gesucht werden, die notwendige Behandlung auch ohne Zwang zu erreichen. Es gibt auch gute Beispiele dafür, dass das möglich ist. Es erfordert aber mehr Aufwand und mehr Zeit.

Heute geht es darum, wie können wir auftretende Krisen bewältigen, ohne Zwang ausüben zu müssen. Wie schaffen wir es, die Selbstbestimmung zu achten, aber nicht in einer laissser-faire Haltung Behandlung zu verweigern.

Dieses Dilemma kennen Angehörige, aber auch professionelle Helferinnen und Helfer nur zu gut. Es ist auch nicht neu, es ist immer wieder Inhalt von Tagungen und Publikationen gewesen.

Im Vorwort zum Flyer habe ich den Titel eines Aufsatzes in der Sozialen Psychiatrie, der Mitgliederzeitschrift der DGSP erwähnt „Freiheit zur Verwahrlosung“. Ich habe ihn leider nicht mehr gefunden, aber ich kann mich noch sehr gut erinnern. Es ging um den Konflikt, mit dem MitarbeiterInnen und Mitarbeiter eines Sozialpsychiatrischen Dienstes immer wieder konfrontiert sind. Wieviel Freiheit oder Selbstbestimmung muss oder darf ich zulassen. Wo hat diese Freiheit Grenzen. Nur bei konkreter Selbst- oder Fremdgefährdung oder schon früher und wenn, wieviel früher. Oft herrscht Rat- und Hilflosigkeit, weil es anscheinend keine gute Lösung gibt.

Von dieser Rat- und Hilflosigkeit können vor allem Angehörige berichten, die die Situation ihrer kranken Kinder, Partner oder Eltern nicht distanziert aus professioneller Distanz betrachten können, sondern an deren Schicksal mitleiden und nicht mitansehen können, dass man da angeblich nichts tun kann.

Der Vorsitzende des Landesverbandes der Angehörigen in Hamburg, Dr. Hans Joachim Meyer, hat bei einer Tagung der Aktion Psychisch Kranke im vergangenen Jahr seinen Beitrag mit der Überschrift beschrieben: „Respekt vor der Autonomie eines psychisch kranken Menschen oder unterlassene Hilfeleistung“. Darin beschreibt er die Verzweiflung, die Angehörige erfasst, wenn sie erleben, wie sich der Gesundheitszustand ihrer kranken Angehörigen immer mehr verschlechtert, wenn soziale Kontakte abgebrochen werden, die Wohnung vermüllt, usw., ich denke wir kennen alle diese Fälle. Und am Ende dieser Entwicklung steht dann, weil endlich die Kriterien für Fremd- oder Selbstgefährdung erfüllt sind, eine oft entwürdigende Zwangsmaßnahme.

Frau Zindorf, als Vorsitzende des Landesverbandes der Angehörigen in Rheinland-Pfalz nachher zu uns sprechen wird, kann sicher dazu noch viel mehr sagen. Frau Zindorf, ich begrüße Sie sehr herzlich und freue mich, dass Sie zu uns gekommen sind.

Aber nicht nur Angehörige kennen dieses Problem. Gesetzliche Betreuer fühlen sich oft genauso hilflos, auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen, sogar Polizisten kennen das. Mir hat ein Polizeibeamter einmal geschildert, wie es ihnen geht, wenn Sie von Angehörigen oder Nachbarn gerufen worden sind, manchmal mit viel Überredung den psychisch kranken Menschen dazu gebracht haben, mit zum Krankenhaus zu fahren und

dann keine Aufnahme erfolgt, weil der Betroffene sich nicht compliant zeigt und mangels Eigen- oder Fremdgefährdung dann die Aufnahme verweigert wird. Der eben angesprochene Herr Meyer hat Thomas Bock zitiert: Vor dem Eingang zur Therapie wachen zwei Höllenhunde, die heißen Krankheitseinsicht und Compliance.

Von einem Menschen, der aufgrund seiner Krankheit in seinem freien Willen eingeschränkt ist, bei einer Straftat als nicht schuldig beurteilt würde, wird verlangt, dass er frei entscheiden soll, ob er sich medikamentös behandeln lässt oder nicht. Wenn nicht, dann erfolgt keine Aufnahme und somit auch keine Behandlung. Diese müsste ja auch nicht unbedingt gleich medikamentös sein. Das ist sicher nicht überall so, aber ich habe es des öfteren erlebt. Frau Dr. Claus, die Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Klingenmünster, wird uns sicher nachher erzählen, wie es anders geht. Frau Dr. Sylvia Claus, ich begrüße Sie herzlich und bin gespannt auf ihren Vortrag.

Aus der Sicht der Betroffenen wird Herr Peter Weinmann aus Saarbrücken darstellen, was Selbstbestimmung bedeutet. Herr Weinmann war schon vor drei Jahren hier und hat sehr eindrucksvoll aus eigener Erfahrung dargestellt, was Zwang und Gewalt für ihn seiner psychiatrischen Karriere bedeutet haben. Herr Weinmann ich begrüße Sie herzlich und freue mich auf Ihren Beitrag.

Als weitere Referentin des heutigen Tages begrüße ich Frau Maria Thomas, die als Dipl. Psychologin in einer Einrichtung der Stiftung Bethesda in Koblenz arbeitet und die Problematik aus dieser Sicht betrachtet.

„Krisenbewältigung zwischen Selbstbestimmung und Zwang“ so lautet der Titel unserer Tagung. Was heißt „Selbstbestimmung“ und was ist „Zwang“.

Diese Schlagworte werden so selbstverständlich benützt, aber wenn man sich genauer damit befasst, ist es nicht mehr so einfach. Über den Begriff der „Selbstbestimmung“ könnte man philosophische Diskussionen führen. Gibt es überhaupt den freien Willen oder sind wir alle determiniert. Gibt es den „homo selbstbestimmicus“, wie es Klaus Dörner fast zynisch ausdrückt. Solche Erörterungen würden aber hier zu weit führen. Aber ist der Begriff angebracht, wenn ein Mensch immer weiter ins Elend abgleitet, wenn er seine ganze Existenz in Gefahr bringt? Macht er das selbstbestimmt? Ich glaube nicht. Wenn man mit Psychiatrieerfahrenen redet, die nach überstandener Krise über das Vorgefallene reflektieren, dann hört sich das meistens anders an. Es gibt zwar die, die ihre Psychose als etwas Schönes und Bereicherndes erleben, denen etwas fehlt, wenn die Phase vorbei ist, aber das ist meiner Erfahrung nach die Minderheit. Die anderen hätten sich gewünscht, dass es anders gelaufen wäre. Ein Beispiel: Ein ehemaliger Klient, von mir,

aktiv in einer PE - Gruppe, der eine lange psychiatrische Karriere mit vielen Höhen und Tiefen hinter sich hat und sich in einer stabilen Phase befand, erlebte die psychotische Krise eines guten Bekannten. Er bat mich; Wenn ich noch einmal in einem solchen Zustand bin, dann sage, ich hätte Dich geschlagen, damit Du mich in die Klinik bringen kannst. Das habe ich natürlich nicht getan, aber welche selbstbestimmte Äußerung gilt nun, die eben genannte oder die in der psychotischen Krise, die sich vielleicht gegen die Behandlung wehrt.

Und was bedeutet Zwang. Sind das nur Zwangsmaßnahmen im rechtlichen Sinn oder ist es auch schon Zwang, zu überreden, mit Zwangsmaßnahmen zu drohen oder der Aufkündigung der Betreuung zu drohen.

Was also tun? Wie können wir in Krisen helfen, dabei die Autonomie achten und Zwang vermeiden. Das scheint ein unlösbares Problem zu sein. Und wir müssen uns bewußt sein, dass es auch in gewissen Situationen nicht möglich ist. Aber wenn schon Zwang notwendig wird, dann kann das auf unterschiedliche Weise geschehen. Ich denke, die Menschen spüren, ob die Zwangsmaßnahme als Machtinstrument eingesetzt wird oder mit großem Bedauern, weil es in diesem Moment keine andere Möglichkeit zu geben scheint. Sie spüren, mit welcher Haltung wir handeln.

Aber das Ziel muss es immer sein, Zwang zu vermeiden, nach anderen Möglichkeiten zu suchen, zu reden, den Dialog zu suchen, den offenen Dialog auf Augenhöhe. Zu diesem Thema wird Dr. Volkmar Aderhold gleich zu uns sprechen. Wir sind sehr froh, dass wir ihn als Referenten gewinnen konnten. Er ist bekannt geworden als Experte in der Neuroleptikadebatte. Heute spricht er zu jedoch nicht über Medikamente, sondern über die Methode des offenen Dialogs. Herr Aderhold, seien sie herzlich willkommen. Ich bin sehr gespannt auf ihren Vortrag.

Bei der Vorbereitung der Tagung hatten wir zunächst noch den Begriff der sozialpsychiatrischen Grundhaltung im Titel. Mit welcher inneren Haltung machen wir unsere Arbeit. In unseren Berufen ist es notwendig, den richtigen Punkt zwischen Nähe und Distanz zu finden. Zuviel Nähe ist gefährlich, zuviel Distanz jedoch auch. Wolfgang Werner, der frühere Chefarzt der Klinik Merzig, zitiert den Berner Psychologen Blaser in einer Vorlesung in Trier:

Was ich jedoch monatlich erlebe, ist nicht, dass sich Patienten über Therapeuten beklagen, sie seien vergewaltigt, belästigt, angemacht, betatscht, ausgenutzt worden, nein. Nein, sie beklagen sich darüber, dass der Therapeut dort gesessen und nichts gesagt habe. Keine Andeutung von Zuneigung, Mitleid, keine Geborgenheit, nichts

Väterliches, nichts Mütterliches. Kühle Distanz, kühle Interpretationen und Konfrontationen.“

Krisenbewältigung fängt vor der Krise an. In unserer Beziehung zum Klienten oder Patienten müssen wir die Basis dafür schaffen, dass wir im Krisenfall als echt besorgte Menschen wahrgenommen werden. Ich habe es erlebt, dass ein Klient in einer manischen Phase meine Sorge um ihn anscheinend nicht ernstgenommen hat. Aber am nächsten Tag ist er dann doch freiwillig in die Klinik gegangen. Er hat mir dann später erzählt, dass er sich nach dem Gespräch Gedanken gemacht hat, dass dieses Gespräch doch Wirkung gezeigt hat.

Vergangene Woche habe ich ihm Landespsychiatriebeirat einen sehr interessanten Beitrag gehört. Im Land Rheinland-Pfalz wird ein Projekt zur Verringerung freiheitsentziehender Maßnahmen in der Behindertenhilfe durchgeführt. Der Referent kommt aus dem Bereich der Altenhilfe, in der durch Schulungen des Personals eine erhebliche Verringerung dieser Maßnahmen erzielt werden konnte.

Er hat uns das Ergebnis einer Erhebung in der Altenhilfe zu freiheitsentziehenden Maßnahmen gezeigt, das fast ungläubiges Erstaunen hervorgerufen hat. In einer Stichtagserhebung gab es zwischen verschiedenen Einrichtungen eine Bandbreite von 4% bis 59%. Diese Unterschiede sind fast ausschließlich auf weiche Faktoren zurückzuführen, nicht auf strukturelle Voraussetzungen oder Unterschiede in der Bewohnerstruktur. Die Philosophie der Einrichtung, die Haltung und Einstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spielt die entscheidende Rolle. Ich bin überzeugt, bei unserem heutigen Thema ist es ähnlich.

In der Runde am Nachmittag mit unseren Referenten wünsche ich mir darüber eine lebhafte Diskussion.

Zum Schluss möchte ich noch etwas Werbung für die DGSP machen. Die DGSP hat die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland in den letzten Jahrzehnten stark beeinflusst, auch hier in Rheinland-Pfalz. Es gab aktive Regionalgruppen, die an der Entwicklung einer gemeindenahen sozialen Psychiatrie wesentlichen Anteil hatten. Leider haben wir jedoch ein Nachwuchsproblem. Wir würden uns wünschen, dass wir neue Mitglieder gewinnen, die aktiv in der DGSP mitarbeiten. Nach der Tagung findet unsere Mitgliederversammlung statt. Interessenten sind herzlich willkommen.

Ich wünsche jetzt der Tagung einen guten Verlauf. Ich freue mich auf interessante Referate und auf eine lebhafte Diskussion heute Nachmittag.

