



Gewaltverzicht in der Psychiatrie

Martin Zinkler, Wien, 20.02.2014

Übersicht

Drei Zeugen für mehr Recht in der Psychiatrie
Zum Kontext von Gewaltverzicht in der Psychiatrie
Ohne Zwangsbehandlung mehr Gewalt?
Therapeutische Kulturen und Subkulturen

Franco Basaglia 1924-1980



Aus meiner Sicht ist der Arzt einer der schlimmsten Feinde des Kranken, nicht etwa, weil er böse wäre, sondern weil die Struktur, in der er arbeiten muss, ihn zwingt, den Kranken zu unterdrücken und ihm Gewalt anzutun. ...

Die Medizin ist zu wichtig, als dass man sie in den Händen der Ärzte lassen könnte. (1979)

Franco Basaglia (2)



Denn wenn der Kranke fragt, wann er nach Hause entlassen wird, muss der Arzt in einen Dialog mit ihm eintreten. In diesem Dialog gibt es nicht länger Subjekt und Objekt, sondern zwei Menschen, die zu Subjekten geworden sind. Wenn wir diese Logik des Widerspruchs zwischen zwei Menschen nicht akzeptieren, sollten wir lieber Bananen verkaufen, als Ärzte sein

Juan E Mendez 2013

UN Sonderberichterstatter
über Folter



Es ist unverzichtbar, dass an allen Orten, an denen Menschen die Freiheit entzogen wird, so auch in psychiatrischen und Sozialpflegeeinrichtungen, ein absolutes Verbot aller unter Zwangsanwendung und ohne Einwilligung angewandter Maßnahmen, einschließlich der Fixierung und Isolierung von Menschen mit psychologischen oder geistigen Behinderungen, zum Tragen gelangt

Juan E Mendez (2)



Dieser Mandatsträger ebenso wie auch die Vertragsorgane der Vereinten Nationen haben befunden, dass in Gesundheitseinrichtungen stattfindende unfreiwillige Behandlungen und sonstige psychiatrische Eingriffe Formen der Folter und Misshandlung darstellen

Kontext von Gewaltverzicht (1): Offene Stationstüren können Zwangsmaßnahmen reduzieren (DGPPN 2009)

geschlossene und offene Stationen in einer Klinik, Verlegungen von geschlossen nach offen, und wieder zurück (Gamma Bak: Schnupfen im Kopf, D 2010)

*oder: nur offene Stationen, auch für Patienten mit Unterbringungsbeschuß (zB in Herne, Hamm, Landsberg/Lech, Geestacht, Memmingen, Heidenheim ...):
ich könnte ja raus, also bleib ich erst mal da, es wurde ja schließlich vom Gericht so festgelegt ...*

(Munk 2008, Lang 2011): kein Zusammenhang zwischen offenen Stationstüren und Anzahl der Entweichungen

Kontext (2): Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen

Selbsthilfegruppen

Peer to Peer – Genesungsberatung

Genesungshelfer

Regelmässiger Kontakt mit Selbsthilfegruppen, Selbsthilfegruppen besuchen
Stationen, stellen sich in der Klinikfortbildung vor

Psychiatrie-Erfahrene halten Sprechstunden – Peer to Peer Beratung

Ex/In Absolventen arbeiten in der Psychiatrie, zB als Genesungsbegleiter in der Tagesklinik in Potsdam, oder als *mental health advocates* in England

Kontext (3): Prävention

Behandlungsvereinbarungen,
Vorsorgevollmacht,
Patientenverfügungen

Reduzieren möglicherweise Zwangsmaßnahmen, stärken Autonomie, kommen aber nur mit tatkräftiger Unterstützung von Anderen zustande (Mitwirkung der Klinikleitung, Beratung beim Erstellen, Archivierung der Dokumente...), Probleme beim Implementieren

Amering, Stastny & Hopper (2005)
Swanson, Swartz and Elbogen (2006)
Henderson et al. (2004, 2008)
Thornicroft et al. (2013), Barrett et al.

Kontext (4): Compliance und Krankheitseinsicht – noch zeitgemäß?

Complere – erfüllen, *Compliance* – Nachgiebigkeit, Dehnbarkeit
vs.
Informed consent, bzw. partizipative Entscheidungsfindung

Krankheitseinsicht

oder Krankheitsmodelle, die zwischen Patienten und Professionellen verhandelt werden; Therapie beginnt demnach nicht mit einer Diagnose, sondern mit dem Interesse für und dem Austausch über unterschiedliche Erklärungen (*explanatory models of mental illness*, McCabe & Priebe 2004)

Ohne Zwangsbehandlung mehr Gewalt? (1)

Heidenheim: Psychiatrische Abteilung (79 Betten, TK, Ambulanz) im Allgemeinkrankenhaus (530 Betten)

In der Psychiatrie 1300 stationäre Aufnahmen im Jahr, Versorgungsauftrag für den Landkreis Heidenheim (130.000 EW), keine andere psychiatrische Klinik im Landkreis. Nur offene Stationen. 100% PsychPV .

5% untergebrachte Patienten

Ohne Zwangsbehandlung mehr Gewalt? (2)

Seit Mitte 2011 keine gerichtlich genehmigten Zwangsbehandlungen.

Aggressives Verhalten von Patienten gegenüber anderen Patienten oder gegenüber Personal

2009: 30
2010: 49
2011: 38
2012: 21
2013: 14

Ohne Zwangsbehandlung mehr Gewalt (3)

Anteil der von Fixierungen betroffenen Fälle an allen Fällen (1250-1300 stationäre Fälle im Jahr)

2009 3,2

2010 3,1

2011 4,5

2012 5,2

2013 5,4

Keine Isolierungen

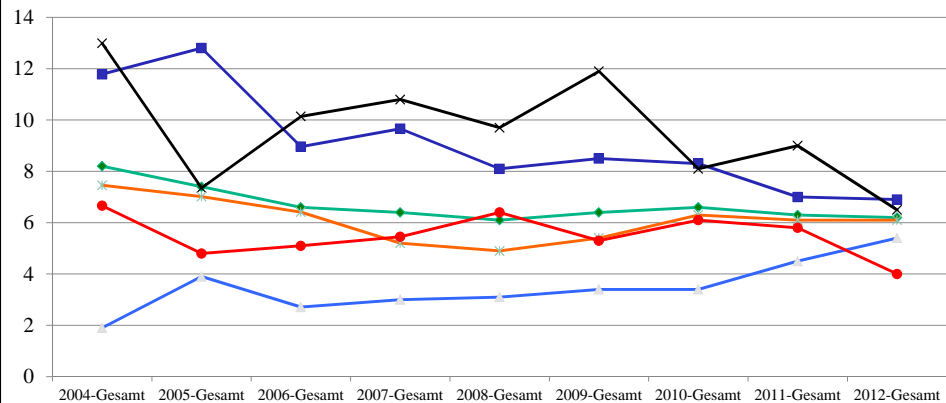
Ohne Zwangsbehandlung mehr Gewalt? (4)

Personen, die von Fixierungen betroffen waren, nach Jahr und Diagnosengruppen

	Gesamt	F0	F1	F2-6
2009	37	8	5	21
2010	38	12	8	17
2011	50	20	10	20
2012	61	39	1	20
2013	62	22	26	16

Therapeutische Kulturen

Anteil der von Zwangsmaßnahmen betroffenen Fälle aus dem Arbeitskreis zur Prävention von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie 2004-12, T Steinert 2013



Therapeutische Subkulturen

Heidenheim, Auswertung von Zwangsmaßnahmen und Stationsschließungen in 2012

	Station geöffnet in % der Zeit zwischen 8:00 und 20:00	Anzahl der Fixierungen
Station 1	99,91	20
Station 2	91,66	66
Station 3	98,82	15

Fazit (1)

Der Verzicht auf medikamentöse Zwangsbehandlung mit Neuroleptika nach den Beschlüssen des BVerfG in 2011 führte in der Heidenheimer Klinik nicht dazu, dass

(1) mehr Mitpatienten oder Mitarbeiter Opfer aggressiver Übergriffe von Patienten wurden

(2) mehr auf andere Formen von Freiheitseinschränkungen zurückgegriffen wurde

Fazit (2)

Vielmehr kommen eine Reihe von Behandlungsinstrumenten zum Einsatz:

Dabei sein, sich gegenseitig über gewaltfreien Umgang versichern, immer wieder gegensätzliche Positionen austauschen und aushalten, Geduld behalten, Positionen klar formulieren, unterschiedliche Erklärungsmodelle für psychische Störungen austauschen (Stress versus Biologie), Unterstützung nicht zurückziehen („wir können Ihnen nicht helfen, wenn Sie keine Medikamente nehmen“), Behandlungskonferenzen mit den Patienten (offener Dialog), Bewegungstherapie, Musiktherapie, Behandlungsvereinbarungen, Peer support ...

Fazit (3)

Die Vereinten Nationen fordern eine Ende der Gewaltanwendung in der Psychiatrie. Daraus ergeben sich unsere Aufgaben:

- (1) Zwangsmaßnahmen erfassen und im Qualitätsbericht veröffentlichen
- (2) Gewaltfreie Psychiatrie als Qualitätsindikator einführen
- (3) Psychiatrische Station öffnen
- (4) Keine medikamentöse Zwangsbehandlung, weder stationär noch ambulant
- (5) Normalität statt Spezialisierung herstellen
- (6) Konsequenz regionalisieren - einschl. Home-Treatment
- (7) Alternativen zur Gewaltanwendung bei älteren Patienten und bei intoxikierten Patienten verfolgen

....



... it is to be observed, that although unanimous in expressing disapprobation of the non-restraint system, no one of them has given it a trial.

John Conolly: The treatment of the insane without mechanical restraints - 1856

Vielen Dank