

Krieg mit Spritzen und Fesseln

Blicke hinter die Mauern und Zäune der Kliniken

Ja Kaum jemand weiß etwas über sie. Dabei werden über 200.000 Menschen jährlich dort inhaftiert. Aber sie reden nicht gerne darüber. Und die Gesellschaft schaut weg. BILD & Co. schaffen eine Stimmung, nach der sich viele solche Psychoknäste wünschen. Sie haben keine Angst vor Ehemännern, Polizei, Priester_innen, Lehrer_innen oder Ärzt_innen (um mal die Haupttäter_innen von Übergriffen zu nennen), sondern vor irgendwelchen Fremden. Die niemand kennt. Die weggesperrt werden. Mit diesem Schwerpunkt soll der Schleier gelüftet werden - wenigstens ein bisschen ...

Warum gegen Zwangspsychiatrie?

Aus „Umstrittene Hilfe“, in: FR, 30.6.2008, S. 2 f.)

Einweisungen gegen den Willen der Patienten nehmen in Deutschland seit Jahren rapide zu. In den vergangenen 15 Jahren hat sich die Zahl der betroffenen Menschen nach Zahlen der Bundes- und Landesjustizministerien auf fast 200 000 verdoppelt - eine von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommene Entwicklung.

Es ist also ein Massenphänomen, über - nein: gegen das hier geschrieben werden soll. Die Zahlen zeigen zweierlei: Es trifft viele, schon jetzt. Und es kann jede_n treffen, jederzeit. Es lohnt sich also, sich zu wehren. Um sich zu schützen, aber auch um einer üblen Sache Widerstand entgegen zu setzen in der Hoffnung, dass es sie irgendwann nicht mehr gibt. Denn: Einsperren und alle anderen Formen der Zwangsbehandlung sind nicht nur brutal, menschenunwürdig und gefährlich, sie machen auch schlicht alles schlimmer.

Zwang und Strafe sind immer und überall falsch

Welchen Sinn macht Zwang? Begründet wird er regelmäßig nur mit dem Schutz von Menschen vor sich selbst oder, häufiger, dem Schutz anderer. Nur: Körperverletzungen oder Tötungen durch sog. „Irre“ sind selten. Viel häufiger töten Autofahrer_innen, Soldat_innen und Polizist_innen. Auch Eheleute (vor allem -männer), Eltern, Ärzt_innen usw. stehen ganz oben auf der Skala derer, von denen körperliche, oft sexuelle Übergriffe ausgehen. Werden sie eingesperrt? Zum Glück nicht (zum Glück, weil Einsperren immer und überall falsch ist, d.h. alles nur verschlimmert) ... aber warum werden „Irre“ dann eingesperrt? Und warum baut der Staat den Autofahrer_innen sogar noch die Pisten zum Töten und führt Kriege, um an die Munition (Öl) zu kommen? Warum bezahlt er andere (Armee, Polizei) für das Töten?

Falldokumentationen (Originalakten/-briefe) gesucht: www.psychiatrieundknast.de/vu

David Jungbluth, Ex-Staatsanwalt und Ex-Richter, auf: telepolis am 14.8.2014
Dass hinter jedem Verfahren menschliche Schicksale stecken, geht in der Masse der Verfahren ganz schlicht und einfach unter.

Die Ablehnung der Idee, dass die einen Menschen über andere richten, deren Verhalten als „anders“ und „unerwünscht“ definieren (und damit das eigene zur Norm erheben) und es schließlich kraft ihrer Machtfülle sanktionieren oder ausmerzen können, bildet die

dass „die Meta-Analysen der Straftäterbehandlung zeigen, dass erfolgreiche Programme ... eher in Freiheit als in Institutionen stattfinden“. Dummerweise hat er daraus nie die Konsequenz gezogen, seinen Laden dicht zu machen. Ganz im Gegenteil werden die Verweildauern dort immer länger. Oder anders ausgedrückt: Er will den Misserfolg ... verdient ja auch daran! Es ist also Sache der Menschen selbst, mit Aktionen dem menschenfeindlichen Treiben ein Ende zu setzen.



Grundlage jeder Kritik an Zwangsstrukturen, insbesondere aber an Gefängnissen und Zwangspsychiatrien (Psychoknäste). Hinzu kommt, dass das vorgegebene Ziel nicht erreicht werden kann. Menschen lernen ein Leben in Freiheit nicht hinter Mauern und Stacheldraht. Sie können eventuelle Neigung zu Gewalt nicht reflektieren, wenn sie unterdrückt werden und selbst Gewalt erleiden. Es entsteht keine angstfreie Kommunikation, wo Drohung und Sanktion die Tagesordnung bilden. Wer will, dass Gewalt abnimmt, muss eine Welt anstreben, die nicht maßregelt, sondern kommunikativ und aufmerksam ist. Dass dahinter viele komplizierte Fragen stehen, soll hier nicht verschwiegen werden. In diesem Heft soll es dabei belassen werden. Wer mehr erfahren und lesen will, schaut auf www.welt-ohne-straefe.de/vu nach oder findet Bücher wie „Gefangen“, „Strafe - Recht auf Gewalt“ und das Kapitel „Alternativen zur Strafe“ im Buch „Autonomie und Kooperation“ auf www.aktionsversand.de/vu. Der - als ziemlich rabiat bekannte - hessische Klinikchef Dr. Rüdiger Müller-Isberner braucht so etwas übrigens nicht mehr zu lesen. Er weiß es schon. Jedenfalls schrieb er in seinem „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ selbst,

Diagnose und Begutachtung sind willkürlich

Was als „krank“ gilt, ist gesellschaftlich festgelegt - durch die, die in der Welt den meisten Einfluss haben und damit in „normal“ und „nicht normal“ teilen können. Je nach politischer Wetterlage wechselt, was „krank“ bedeutet. Homosexualität war bis vor kurzem noch eine Krankheit. Querulantenwahn heißt eine anerkannte Geistesverwirrung, wenn Menschen an der Willkür von Institutionen verzweifeln. Wie absurd Diagnosen und in der Folge Zwangseinweisungen sind, zeigen schon die Statistiken: Gibt es immer mehr „Irre“? Und leben in manchen Orten viel mehr davon als anderswo? Oder zeigt das alles nur, dass Diagnosen so etwas Ähnliches wie Würfel oder Kupferpendel sind?

Aus dem kritischen Text „In den Fängen des Paragraphen 63“ von Jakob Augstein in: Spiegel Online, am 12.8.2013 (dort am Beispiel der forensischen Psychiatrie)
Wenn der Paragraf 63 sich einmal eines Menschen bemächtigt hat, gibt er ihn ungerne wieder her. Die Anstalt kann schlimmer sein als der Knast. ... Es ist eine große Aufgabe, eine Seele zu heilen, in der grauenhafte Erinnerungen oder Phantasien alles durcheinandergebracht haben. Es kostet Mühe und Geduld und Geld. Der bedeutende forensische Psychiater Wilfried Rasch wollte einst sozialtherapeutische Einrichtungen im ganzen Land eröffnen, in denen den Tätern, den gesunden und den kranken, Mitleid mit dem Opfer und Respekt vor den sozialen Normen gelehrt werden sollte. Es wurde nichts daraus. Stattdessen hat sich die Psychiatrie in ih-

rer unglücklichen Ehe mit der Justiz einge- richtet. Denn über Gesund und Krank ent- scheidet nicht der Richter. Er ist kein Arzt. Der „Engel des Rechts“ bittet da den „En- gel der Medizin“ um Hilfe. So hat Robert Musil das ungleiche Gespann im Gerichts- saal genannt. Der eine Engel muss urteilen, der andere soll heilen. Aber schon Musil wusste, dass der Engel der Medizin seine eigene Sendung nur allzu oft vergisst: „Er schlägt dann klirrend die Flügel zusammen und benimmt sich im Gerichtssaal wie ein Reserveengel der Jurisprudenz.“

Aus „Umstrittene Hilfe“, in: FR, 30.6.2008 (S. 2 f.)

Die Grundlage für Zwangseinweisungen: Der Betroffene muss entweder sich selbst oder andere gefährden, bevor ihn ein Arzt oder Betreuer einweisen lassen kann. In der Praxis sind das dehnbare Kriterien, wie eine aktuelle Statistik des nordrhein-west- fälischen Gesundheitsministeriums belegt: Die Wahrscheinlichkeit, gegen seinen Willen eingewiesen zu werden, hängt stark vom Wohnort ab. So werden in der rheini- schen Stadt Remscheid statistisch 3,4 von tausend Menschen zwangstherapiert, im münsterländischen Olpe jedoch nur 0,29 pro Tausend.

Wer Konflikte individualisiert, sich also an (vermeintlichen) „Täter_innen“ oder „tik- kenden Bomben“ abarbeitet, entpolitisiert das Geschehen. Denn nicht nur gesamtgesell- schaftlich stellen sich die wichtigeren Fragen sowohl hinsichtlich der Zurichtungen und Lebensverhältnisse, die zu Gewalt führen als auch in Bezug auf autoritäre Strukturen oder Wegschauen der vielen anderen. Wer Gewalt und Unterwerfung minimieren will, darf nicht einsperren, sondern muss Verhältnisse än- dern. Das aber wird verhindert oder zumin- dest vertagt durch die Ersatzreaktion des Einsperrens sowie die begleitende Angstma- che. Tatsächlich geschieht fast alle Gewalt zwischen Menschen dort, wo sich die Men- schen kennen und Kontakt zur Außenwelt ha- ben könnten. Die aber guckt weg. Zu Über- griffen kommt es vor allem in den Wohnungen (Schlaf-/Kinderzimmer), in Wohn- und Schulheimen, in Knast und Psychiatrie, bei Armee und Polizei, in Arzt- und Therapiepra- xen, aber so gut wie nie in der dunklen Unter- führung oder mitten im Wald. Wer Gewalt abbauen will, muss also ganz woanders anset- zen.

In den folgenden Texten geht es um die Sache selbst, die Möglichkeiten zum Selbstschutz (Psychiatrierecht) und Aktionen gegen die Zwangspanychiatrie. Alles in einem Heft zu- sammen zu bringen, macht Sinn. Denn einer- seits würde der Schrecken weitergehen, auch wenn sich Einzelne vor ihm besser schützen. Verteidigung ist also zu wenig. Andererseits gefährden sich alle, die Aktionen machen. Verteidigung und Aktion sind also notwendig.

Zur Frage von Zwangs- behandlungen

§ 1906 BGB:

Genehmigung des Betreuungs- gerichtes bei der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung des Be- treuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbun- den ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforder- lich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Be- treuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. zur Abwendung eines drohen- den erheblichen gesundheitli- chen Schadens eine Untersu- chung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Not- wendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Aus dem Beschluss des Bundes- gerichtshofs vom 4.6.2014 (Az. XII ZB 121/14) zur Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsbehandlung:

Gemäß § 1906 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 BGB muss die ärztliche Zwangs- maßnahme erforderlich sein, um einen drohenden erheblichen ge- sundheitlichen Schaden des Be- troffenen abzuwenden ... Denn die Überwindung des entgegenstehen- den natürlichen Willens des Be- troffenen im Wege der Zwangsbe- handlung kann schon im Ansatz nur dann gerechtfertigt sein, wenn es gilt, gewichtige gesundheitliche Nachteile des Betroffenen zu ver- hindern ... Umgekehrt ist der natürliche Wille des Betroffenen zu respektie- ren, wenn auch bei Unter- bleiben der Behandlung keine wesentlichen gesund- heitlichen Beeinträchti- gungen des Betroffenen zu erwarten sind.

Ausfluss des Verhältnis- mäßigkeitsgrundsatzes ist weiterhin das Erfordernis, dass der erhebliche ge- sundheitliche Nachteil nicht durch eine mildere, dem Betroffenen zumut- bare Maßnahme abgewendet werden kann ... Eine solche kann etwa in einer alternati- ven Behandlungsmethode zu sehen sein, die nicht dem natürlichen Willen des Betroffenen wider-

spricht und ebenfalls das mit der Zwangsbehandlung verfolgte Be- handlungsziel herbeizuführen ver- mag, aber auch in sonstigen, die Behandlung entbehrlich machen- den Maßnahmen ...

Auch wenn diese Voraussetzungen vorliegen, ist die Zwangsbehand- lung nur verhältnismäßig, sofern der von ihr zu erwartende Nutzen die aus ihr für den Betroffenen fol- genden Beeinträchtigungen deut- lich überwiegt.

Aus dem Beschluss vom 30.7.2014 (Az. XII ZB 169/14) zur Unterbringung eines behand- lungsverweigernden Betreuten:

Sofern sich ein Betroffener nicht behandeln lassen will, ist die Ge- nehmigung der Unterbringung zur Durchführung der Heilbehandlung gemäß § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB nur dann zulässig, wenn die Vo- raussetzungen für die Einwilli- gung in eine ärztliche Zwangs- maßnahme vorliegen und diese rechtswirksam genehmigt wird ...

Beschluss des Zweiten Senats beim Bundesverfassungsgericht vom 23. März 2011 (Az. 2 BvR 882/09)

1. Der schwerwiegende Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 GG, der in der medizini- schen Behandlung eines im Maßregelvollzug Untergebrach- ten gegen dessen natürlichen Willen liegt, kann auch zur Er- reichung des Vollzugsziels ge- rechtfertigt sein.
2. Eine Zwangsbehandlung zur Erreichung des Vollzugsziels ist nur zulässig, wenn der Unterge- brachte krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbe- dürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fä- hig ist. Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen nur als letztes Mittel und nur dann

eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungs- ziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen und für den Betroffenen nicht mit Be- lastungen verbunden sind, die außer Verhältnis zu dem er- wartbaren Nutzen stehen. Zum Schutz der Grundrechte des Un- tergebrachten sind besondere verfahrensmäßige Sicherungen geboten.

3. Die wesentlichen Vorausset- zungen für die Zulässigkeit ei- ner Zwangsbehandlung bedür- fen klarer und bestimmter ge- setzlicher Regelung. Dies gilt auch für die Anforderungen an das Verfahren.

Artikel 14 UN-Behindertenrechtskonvention Freiheit und Sicherheit der Person

- (1) Die Vertragsstaaten gewähr- leisten,
 - a) dass Menschen mit Behinde- rungen gleichberechtigt mit an- deren das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genie- ßen;
 - b) dass Menschen mit Behinde- rungen gleichberechtigt mit an- deren die Freiheit nicht rechts- widrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentzie- hung im Einklang mit dem Ge- setz erfolgt und dass das Vorlie- gen einer Behinderung in kei- nem Fall eine Freiheitsentzie- hung rechtfertigt.
- (2) Vertragsstaaten gewährleis- ten, dass Menschen mit Behin- derungen, denen aufgrund eines Verfahrens ihre Freiheit entzo- gen wird, gleichberechtigten Anspruch auf die in den interna- tionalen Menschenrechtsnor- men vorgesehenen Garantien haben und im Einklang mit den Zielen und Grundsätzen dieses Übereinkommens behandelt werden, einschließlich durch die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen.

www.
zwangspanychiatrie.de

www.
psychiatrieundknast.
de.vu



Aufnahme aus einer psychiatrischen Klinik: Teilfixierter „Patient“ (eher: Häftling)