

„Und bist du nicht willig, so brauche ich Gewalt“

Von Uwe Bening

Nachdenklich gestimmt durch diesen Satz aus dem Erlkönig von Goethe, möchte ich mit diesem Artikel einladen innezuhalten, zu reflektieren und weiter grundlegende Fragen zu stellen, über Notwendigkeit und Bedeutung von Zwang im psychiatrischen Behandlungsgeschehen. Diese Denkanstöße gebe ich als psychoseerfahrener Psychologe, der psychiatrische Gewalt – und Zwangsmaßnahmen am eigenen Leib erlebt hat.

Bedrohlich und fremd wirkt der psychotisch entrückte Mensch und ist nicht selten wenig kooperativ, vor allem wenn es darum geht, den akutpsychiatrisch geforderten Behandlungsnotwendigkeiten freiwillig zu folgen. Gerade diese Widerständigkeit, die zum Teil in fremd- oder autoaggressiven Impulsen Ausdruck finden kann, ist auf der professionellen Handlungsseite Legitimation gewalttätig zu intervenieren. Zwei Aspekte sind in diesem Behandlungsprozess besonders bedeutsam – Zeit und Verständnis. Wenn der Patient nicht bereit ist, wie es auch meine Erfahrung ist, sich z.B. von der Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten überzeugen zu lassen, so erreicht die Ressource Zeit schnell ihre Grenze und nun folgt: bist du nicht willig, so brauche ich Gewalt.

Wenn der Patient nun in der Folgezeit zu der Auffassung gebracht wird, dass es absolut notwendig ist, ihn aus den Klauen des böseartig entarteten Hirnstoffwechseldefektes zu befreien, um Schlimmeres zu verhindern, wird er schlussendlich vielleicht sogar dankbar sein für diesen gewalttätigen Befreiungsakt. Und die Angst vor dem Erleben und einem erneuten Auftreten wird tief verwurzelt. In der Folge wird dieser Mensch sich voraussichtlich um psychoedukativ vermittelte Anpassung bemühen, aus Angst vor

dem in ihm nun schlummernden, zur Bösartigkeit neigenden Hirnstoffwechseldefekt.

In dieser blumig formulierten Verständnisgrundlage psychotischen Erlebens ist der Zwang eine immanente Notwendigkeit, auch wenn man ihn graduell diskutieren kann. Diese graduellen Unterschiede ergeben sich allein daraus, dass es zwei grundsätzlich verschiedene Perspektiven gibt. Diejenigen, die vertreten, Zwang ausüben zu müssen, zum Wohle des Patienten und eben den Menschen, der sich diesem Zwang ausgeliefert erlebt. Vor allem auf dem Hintergrund der heutigen Erkenntnisse, dass auch diese scheinbar zum Schutz und Nutzen des Patienten und seines Umfeldes eingesetzte Gewalt tiefe, ängstigende, teils traumatische Spuren hinterlässt, gilt es grundsätzlich sehr behutsam mit dieser Gewalt umzugehen. Gleichwohl kann diese überwältigende Erfahrung zu einer tiefen Verunsicherung und einem nachhaltigen Vertrauensverlust auf Seiten des Patienten führen. Keine gute Grundlage für die weiteren Behandlungsbemühungen. Je häufiger dieses Ausgeliefert sein erfahren wird, umso größer werden die Neigung zur Selbstaufgabe und die Bereitschaft zur antriebslosen Anpassung auf Seiten der Patienten. Nun wird man hier aus herkömmlicher Sicht argumentieren, dass ein so psychosozial vulnerabler Mensch mit ausgewiesener Hirnstoffwechselstörung ja recht froh sein kann, wenn es ihm gelingt, mit psychoedukativ vermittelter Einsicht in die eigene beschädigte Identität, ein beschränktes und dementsprechend angepasstes Leben ohne erneute Rückfälle zu führen.

Auf dem Hintergrund dieses Verständnisses, dass es sich beim psychotischen Erleben um einen schweren, multifaktoriell bedingten, sinnlosen, psychischen Defekt handelt, bei dem das psychotische

Erleben fremd, bedrohlich, angstvoll und unverstanden bleibt, wird sich immer eine Rechtfertigung für jede gewalttätige Intervention finden. Gerade so wird aber auch das Verständnis des psychotischen Erlebens immer im Dunkeln bleiben und folglich wird man bemüht sein, sobald dieses Erleben auftaucht, es schnellstmöglich, notfalls durch gewalttätige Intervention zu eliminieren oder zumindest zu unterdrücken. Wenn wir weiterhin dem psychotischen Erleben mit so einer tiefen Angst und gewaltbereiter Hilflosigkeit begegnen, werden wir keine neuen Erkenntnisse gewinnen, denn genau diese Angst verhindert jede Problemlösefähigkeit, Kreativität und Erkenntnisfähigkeit. (vgl. Spitzer 2006)

Ich vertrete ein grundlegend anderes Verständnis. In meiner nun zwölfjährigen Auseinandersetzung mit psychotischen Erfahrungen, ihren Behandlungsformen und Verständnisgrundlagen (insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit meinen eigenen psychotischen Erfahrungen aus den Jahren 1996 u. 2003) bin ich zu der tiefen Überzeugung gelangt, dass das psychotische Erleben eine sinnvolle Fähigkeit des Bewusstseins ist. Gleichsam ein Erbrechen der Psyche, eben das eruptive und generierende Hinausbringen dessen, was innen zu viel, verdrängt, vergessen, erstarrt, angstvoll, schmerzhaft, tabuisiert, unterdrückt war und keinen Ausdruck gefunden hat. Also ein Erleben, das einen direkten Bezug zur eigenen Lebens-, Lern- und Entwicklungsgeschichte hat.

Ausgehend von diesem Verständnis, verändert sich die Perspektive vollständig. Nehmen wir auf dem Hintergrund dieser Hypothese einmal an, ein Mensch dekompenziert psychotisch in Folge von einem oder mehrerer zu bestimmender Ereignisse. Gehen wir nun weiter davon aus, dass in diesem



Uwe Bening
Diplompsychologe,
freiberuflich tätig als
Dozent und Lehrbeauftragter,
Eichendorffstr.9
26131 Oldenburg
Tel.: 0441-9620552
Email:
uwe.bening@t-online.de

Erleben erstarrter Schmerz, Angst, Wut, Trauer und damit fragmentarisch verbundene Erinnerungen und Wahrnehmungen Ausdruck finden – ein Erleben mit dem dieser Mensch überfordert und allein gelassen war in seiner früheren Entwicklung.

Als Kind konnte dieser Mensch seinem Schmerz, seiner Angst, seiner Trauer keinen Ausdruck geben, da kein Gegenüber präsent war, der es mitfühlend gesehen und Geborgenheit geschenkt hätte. Im psychotischen Erleben versucht sich das Bewusstsein nun zu entlasten, Spannung abzubauen und sich wieder zu balancieren. Wenn jetzt der professionelle Helfer hier gewalttätig interveniert, überschreitet er gewalttätig erschütternd die Grenzen des betroffenen Menschen und fügt ihm eine weitere tiefe Wunde zu. So als würde man einem Menschen, der sich übergibt, den Mund zuhalten.

Von diesem Verständnis ausgehend, ist jedwede gewalttätige Intervention im so verstandenen psychotischen Erleben völlig kontraproduktiv. Denn wie in der ursprünglichen Erfahrung geschieht in dem Moment – in der Phase, in dem das Bewusstsein sich Ausdruck und Entlastung verschaffen will, eine erschütternde Wiederholung, wird der heilsame Versuch Spannung abzubauen neuerlich überwältigend unterdrückt, kann keinen Ausdruck finden. (In meiner ersten Erfahrung gewalttätiger Überwältigung durch Psychiatriepersonal 1996 hat mein Bewusstsein dieses Erleben wieder ausgeblendet und stattdessen andere Bilder produziert). Schmerz, Angst, Wut und Trauer, resultierend aus der gegenwärtigen überwältigenden Erfahrung erstarren neuerlich und richten sich in der Folgezeit gegen einen selbst oder werden sichtbar z.B. in sehr auf-sässigen und widerständigen Verhalten. Auf dem Hintergrund dieses Verständnisses wird deutlich, wie jede Form von Zwang und Gewalt in diesem Prozess Übles bewirken kann und demzufolge zu unterlassen ist.

Was heißt das für die Begegnung mit dem Patienten in seinem psychotischen Erleben? Es entsteht ein ganz neuer Bezug zu dem Er-

leben, alle Beteiligten werden nun gefordert, es gilt Beziehung zu dem Erleben herzustellen und dem Erleben fragend zu begegnen. In der bisherigen Lebensgeschichte erlebte und erstarrte emotionale Energie, eingefroren in körperlichen Strukturen und kognitiven Glaubenssystemen hat sich chaotisch Ausdruck verschafft. Dieser Ausdruck bedeutet, bei aller Angst und Anstrengung während des Erlebens für alle Beteiligten, eine Entlastung für Leib und Seele des betroffenen Menschen. Ich erwähne hier den Leib sehr bewusst, denn ich gehe davon aus, dass diese sich entladende Energie Ausdruck gerade auch auf der körperlichen Ebene finden kann. Auf diesem Hintergrund scheinen Zwangsfixierungen doppelt kontraproduktiv.

Diese gewandelte Perspektive bringt gerade die professionell Tätigen mit ihrer eigenen Angst und Hilflosigkeit in Kontakt, es gilt für sie nun dies als ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen und das Nichtwissen auszuhalten, in dem Vertrauen, dass das, was im psychotischen Erleben Ausdruck findet heilsame Wirkung entfalten kann. Und das professionelle Setting ist herausgefordert, dem betroffenen Menschen einen Rahmen zu bieten, in dem dieses Erleben Ausdruck finden kann, ohne dass er selbst oder andere zu Schaden kommen. Dies setzt eine passiv dienende Haltung voraus, ähnlich wie Grof (1987) es für Arbeit mit veränderten Bewusstseinszuständen im sog. Holotrophic Breathwork® fordert und praktiziert.

Nach über 100 jähriger psychiatrischer Forschung kennen wir weder die Ursache psychotischer Erfahrung, noch haben wir ein klares Verständnis gewonnen. Das in der psychiatrischen Versorgungslandschaft kultivierte defizitorientierte Verständnis, die Auffassung, es mit einer bedrohlichen, Unheil bewirkenden Erfahrung zu tun zu haben, führt dazu, dass Zwang und Gewalt ein notwendiges Übel in der Unterdrückung und Beseitigung dieses Defektes bleiben.

Wenn wir aufhören dem psychotischen Erleben mit so viel Angst, gewalttätiger Hilflosigkeit und

Medikamenten zu begegnen und uns diesem Erleben in Gelassenheit und Mitgefühl zuwenden, entsteht etwas Neues. Erst wenn wir den Mut aufbringen, die Perspektive zu wechseln, uns mit der eigenen Angst und Hilflosigkeit konfrontieren und psychotischem Erleben verständnisvoller begegnen, können wir neue Erkenntnisse und tragfähiges Verständnis gewinnen, in dem gewalttätige Übergriffe und Zwangsmaßnahmen nicht mehr notwendig sein werden, so ist meine tiefe Überzeugung.

Dieser Artikel ist ein Plädoyer dafür, solch einen Versuch zu wagen.

Literatur:

Grof, Stanislav (1987): Das Abenteuer der Selbstentdeckung. München: Kösel
Spitzer, Manfred (2006): Nervenkitzel. Neue Geschichten vom Gehirn. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag