



KREIS
OSTHOLSTEIN

Zwang und Zwangsvermeidung

Fallbeispiele





Frau T.

- Paranoide Schizophrenie, in Akutphasen Fremdgefährdung
- 2006 – 2009 mehrere Zwangseinweisungen unter dramatischen Umständen, jeweils mit Nachbesprechung und weiterer regelmäßiger Begleitung
- Ab ca. 2010 tragfähige Krankheits- und Behandlungseinsicht, aber kein Vertrauen zu niedergelassenem Psychiater
- Regelmäßige monatliche Kontakte zum Arzt des SpDi mit Anpassung der Medikation (Verordnung durch den Hausarzt)
- Neue Wohnung, Neuaufbau eines sozialen Umfelds und Wiederaufnahme der Kontakte zur Familie
- 2017 Wunsch der Patientin, die verbleibende niedrigdosierte Medikation vollständig abzusetzen (gegen meinen Rat)
- Ausschleichen über ein halbes Jahr in engmaschiger Begleitung (1xwöchentlich)
- Dekompensation während meines Urlaubs – Beziehungsabbruch durch die Patientin
- Da inzwischen die Schwelle zur Unterbringung deutlich höher war, hat es 6 Monate gedauert, bis eine entsprechende Situation entstand. Trotz erheblicher Belastung der Nachbarn konnte der Vermieter überzeugt werden, auf eine Kündigung zu verzichten, die sozialen Kontakte und die Beziehung zur Familie war zerstört.
- Nach Unterbringung auf der Station angepasstes Verhalten (die Wahnhinhalte bezogen sich auf Wohnumfeld und Familie). Es erfolgte keine Behandlung und die Pat. wurde nach drei Wochen unbehandelt entlassen
- Das problematische Verhalten setzte sich fort, die Wohnungskündigung war nicht mehr zu verhindern.
- Nach 3 Monaten erneute Unterbringung, diesmal Behandlung gegen den Willen. Bei inzwischen schlechterem Ansprechen auf die Medikation drei Monate Klinikaufenthalt erforderlich.
- Im Anschluss Termin bei mir, indem sie mir mitteilt, dass sie keinen Kontakt mehr möchte, da ich sie in ihrer Krankheit „im Stich gelassen“ habe. Sie habe kein Vertrauen mehr.



Herr H.

- 38-jähriger Patient, alleinerziehend (10-jähriger Sohn), Cannabisplantage im Gartenhaus
- Akute Psychose mit erheblicher Fremdaggressivität
- Dramatische Einweisung mit SEK-Einsatz
- 9-Punktfixierung in der Klinik erforderlich
- Schnelle Beruhigung in der Klinik, drei Wochen angepasstes Verhalten bei weiter florierender wahnhafter Symptomatik
- „in vorausseilendem Gehorsam“ gegenüber dem Gericht
Entlassung ohne Behandlung
- 2 Tage später rast er mit seinem SUV in wahnhafter Verkennung in eine Menschengruppe
- Jetzt seit 5 Monaten **unbehandelt** in der Forensik



Herr S.

- Landwirt, schizophrene Psychose
- Dramatische Aktionen im Wahn (hat z.B. im Nachbarort Autos mit dem Radlader aufgestapelt, als Aliens verkannte Touristen mit der Axt gejagt)
- 20 Jahre ambulante Begleitung durch den SpDi und BeWo
- Hat nie eine Krankheits- und Behandlungseinsicht entwickelt
- War lange Zeit der Überzeugung, dass er seine Medikamente nehmen und auch mal zur Neueinstellung in die Klinik muss wenn der Amtsarzt das sagt und konnte so weitgehend ambulant begleitet werden
- Vor 3 Jahren hat ihm jemand gesagt, dass e nicht machen muss, was der Amtsarzt sagt
- Seither durchgehend geschlossene Unterbringung in einer vollstationären EGH-Einrichtung mit wiederholten Exacerbationen, Klinikaufhalten mit Fixierungsnotwendigkeit



„Jesus“

- Chronische wahnhafte Störung, Messi-Syndrom, keine Fremdgefährdung, keine Suizidalität
- 1996 in der Obdachlosenunterkunft nicht mehr tragbar – Forderung nach Unterbringung
- Aufstellung eines Wohnwagens „in der Pampa“ durch die Gemeinde organisiert
- Begleitung durch den SpDi in sporadischen Kontakten bis zu seinem Tod 2020
- Wiederholte **Zwangsräumungen** des „Zuviels an Müll“ durch die Gemeinde vom SpDi begleitet, um Eskalationen zu vermeiden
- „Jesus“ war in Eutin integriert, hatte viele Ansprechpartner, die ihm oft mit kleinen Spenden halfen, lebte im Wesentlichen vom Sammeln von Leergut, war oft in der Bibliothek zu finden, kam oft auch ins Amt, wenn er sich Sorgen um bestimmte Kinder machte. Er bezog keine Sozialleistungen und war nicht krankenversichert.



Thesen

- Die Entscheidung für oder gegen Zwang kann über Lebensläufe und Schicksale entscheiden
- Die Vermeidung von Zwang kann Zwang erzeugen
- Der infolge der Erkrankung entstehende gesellschaftliche Zwang (soziale Isolation, Arbeits- und Wohnungsverlust etc.) wird in der Diskussion und der juristischen Abwägung vernachlässigt
- Bei Zwang in der Psychiatrie geht es nicht darum, Menschen „passend“ zu machen, sondern ihnen ein freies und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen
- Bei der Umsetzung von Zwang kommt es entscheidend auf eine reflektierte Intention, differenzierte Abwägung und um eine menschenwürdige Umsetzung an