

Gruppe 2: (Zwangs-) Therapie! – Zwischen Disziplinierung und Hilfe zur Selbsthilfe?!

SABINE ERVEN 21. OKTOBER 2021, 12:20 UHR

1. Wo liegen die Grenzen der Zuständigkeit der Psychiatrie? Wäre ein sich Beschränken der Psychiatrie auf Freiwilligkeit und ein Alleinlassen von nicht freiwilligbehandlungsbereiten Betroffenen durch die Psychiatrie wirklich erstrebenswert und im Interesse der Betroffenen?

Aus meiner Sicht – leider – nicht. Psychische Erkrankungen benötigen psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch wenn zumindest zunächst keine Motivation zu Behandlung oder Krankheitseinsicht besteht. Justiz oder Polizei können nicht behandeln.

Meiner Meinung nach auch nicht.

Ich denke nicht, dass es im Sinne der Betroffenen ist- denn sie wissen schließlich in den akuten Situationen nicht, was das Beste für sie ist. Ein Zwang kann hilfreich wirken.

Täglich werden Kinder, je kleiner umso öfter, daran gehindert sich selbst, oder andere, zu verletzen, indem sie z.B. auf den Arm genommen und aus einer Situation heraus genommen werden. In diesem Sinne, und mit der Intention zu schützen, möchte ich eine Entscheidung treffen an einer psychisch erkrankten Person Zwang anzuwenden.

Alleinlassen von nichtbehandlungsbereiten Betroffenen nimmt auch die Chance, Angebote zu wiederholen. Das ist nach meiner Erfahrung aber oft wichtig und bietet mir Chance, meine

Perspektive zu erklären. Oft mit dem Effekt, dass Menschen sich trauen, doch einen anderen Weg als den aktuellen zu probieren.

2. Wie viel können/ müssen Betroffene und die Gesellschaft bzw. das soziale Umfeld im Namen der Freiheit und Selbstbestimmung aushalten?

Die Grenze liegt in der Gefährdung. Störung ist zwar auch unangenehm, rechtfertigt aber nicht, dass auf die störende Person mit Zwang eingewirkt wird. Das ist bei Gefährdungslagen aus meiner Sicht anders. Nun kommt es natürlich auch darauf an, den gefährdungsbegriff zu definieren, z.B. hinsichtlich einer zeitlichen Perspektive, also akut oder langfristig.

Das möchte ich immer im Einzelfall entscheiden wollen.

Lärm, Unordnung, ungewöhnliches Verhalten, Beschimpfungen

muss die Gesellschaft m. M. n. aushalten. Die Grenze bildet m. M. n. die akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung

Keine Stigmatisierung

Mehr Informationen

Fehlinformationen

aushalten und entgegen wirken

Zuerst möchte ich eine Entscheidung darüber treffen, was ich glaube, wieviel Freiheit einer erkrankten Person noch gut tut – und mir dann Gedanken machen über das Umfeld.

Angehörige von Betroffenen müssen viel aushalten. Diese sind oft auf sich alleine gestellt, da keine "akute" Gefährdung vorliegt. Sie leiden unter diesem Zustand und weil ihrem Kind nicht geholfen wird.
Der Begriff Selbstgefährdung müsste genauer ausgelegt werden. Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe.

3. Was kann das Hilfesystem der (Sozial-)Psychiatrie und insbesondere der SpDi tun, um Zwang zu vermeiden/minimieren?

Kliniken menschlicher und schöner/einladender gestalten, so dass Sie als Ruhepol wahrgenommen werden und nicht als Bedrohung

Zuhören, annehmen, versuchen zu verstehen. Bestenfalls wiederholt über längere Zeiträume.
Auch in Krisen mit Zwangsmaßnahmen Angebote machen, weiterhin im Kontakt zu bleiben und zu versuchen zu helfen.

Aufstockung des Personals,

so dass eine individuelle Betreuung möglich ist. Die Anzahl der Hausbesuche deutlich erweitert werden kann und nicht erst im "Krisenfall" die Kontaktaufnahme stattfindet

Begleitung gute Kommunikation. Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Gut geschultes Personal. Empathie

Als Kontaktperson und Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen, sich ein umfassendes Bild der aktuellen Situation machen in Zusammenarbeit mit den anderen Beteiligten - Familie, soziales Umfeld, Klinik, Ambulanz, SOB usw.

Einbindung von Expert:innen aus Erfahrung,

viel mehr dialogischer Austausch, um die jeweilige Sichtweise zu verstehen

Gut in Beziehung sein mit dem Menschen. Regelmäßige Kontakte, um präventiv handeln zu können.
Vereinbarungen im Voraus treffen.

Psychoedukativ arbeiten.
Begleiten, da sein.

Immer eine vertrauensvolle Ansprechpartner zu haben. Der dem Betroffenen in seiner Krise Rückhalt bietet. Präsent sein.

Ehrlichkeit und Mitteilung über das eigene Erleben der Situation. Bedeutet nicht, dass ich alles äußern muss, was ich denke. Aber auch nicht, dass ich versuche, etwas zu beschönigen oder falsch darzustellen.

Aufgrund der Bsp. aus der Lesung: Möglichkeiten der Selbst- oder zumindest Mitbestimmung, so viel wie geht, auch in Zwangssituationen.

Schulung aller Mitarbeiter:innen der Hilfesysteme,

der SpDis, der Kliniken, der Träger der Hilfeleistungen... und unbedingt unter Einbeziehung der Expert:innen aus Erfahrung, der Angehörigen, in Kommunikation, Teamarbeit aber auch fachlich, z. B. zu Erkrankungsbildern

Respekt voller Umgang. Mehr Gespräche und Zeit

Angehörige stützen und stärken, damit sie Kraft haben, weiterhin für die Betroffenen da zu sein.

Notizen/ Gedankenspeicher

Zentrale Statements

Leitfrage 1 - Grenzen d. Zuständigkeit

-nicht allein lassen (die Person auch vor sich selbst schützen)
-Behandlung oder Nichtbehandlung gehört in die Hände der Psychiatrie

Leitfrage 2 - Wieviel Selbstbestimmung aushalten?

- Gefährdung/die eigene/die anderer, insbes. Angehöriger
- Entscheidung erst nach Erfassen des anderen (Erkrankten)
- kein Schubladendenken
- mehr Aufklärung (viel Fehlinformation durch die Medien)
- ...

-Empathie und Respekt

-Kontakt (in Beziehung sein) auch über langen Zeitraum (langen Atem haben) halten und auch nach Zwangssituationen

-Umfeld menschenfreundlich gestalten

Leitfrage 3 - Was kann d. Hilfesystem tun?
