

Unfreiwillig in die Psychiatrie

Die fürsorgliche Unterbringung (FU) aus der Sicht einer Patientin

Im Kanton Zürich landet ein Viertel aller Patientinnen und Patienten unfreiwillig in der psychiatrischen Klinik. Selbst Fachärzte ordnen fürsorgliche Unterbringungen (FU) vorschnell an, sagt eine Betroffene.

DOROTHEE VÖGELI

Noch heute spürt sie die Knie der Männer im Rücken, die sie zu Boden drücken. Und sie kann auch nicht vergessen, was danach kommt: Die Drohung,

Die FU aus ärztlicher und juristischer Optik

Meinung & Debatte, Seite 10

ihr die Kleider aufzuschneiden, falls sie sich wehre, die fremden Hände, die sie bis auf die Unterhose ausziehen, den Einstich der Spritze, die gleichzeitige Wut, Angst und Trauer über das, was ihr widerfährt. Das war Anfang 2014.

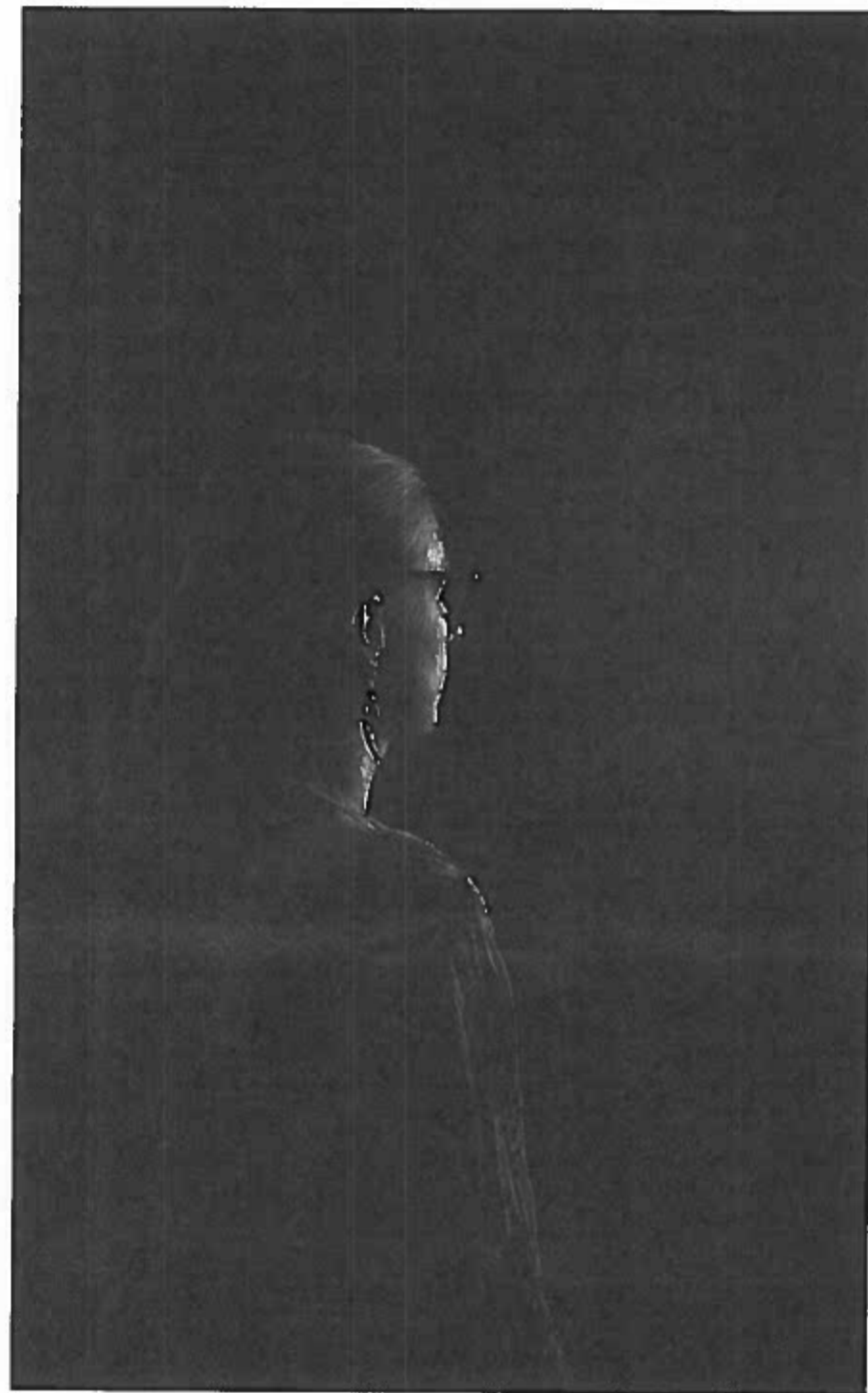
Blutstropfen statt Tränen

Anna* hatte wegen einer sich anbahnenden Krise den Notfalldienst angerufen. Um Schlimmes abzuwenden, wollte sie mit jemandem darüber sprechen. «Ich war in dem Moment nicht akut suicidal», sagt sie im Gespräch mit der NZZ. Die Notfallärztin, die sie damals zu Hause besuchte, sah das anders und ordnete eine fürsorgliche Unterbringung (FU) an. Anna, die schon mehrmals psychiatrische Zwangsmassnahmen erlebt hatte, wehrte sich vergeblich. Als das Sanitätsauto vor der Klinik vorfuhr, war sie vor Angst wie gelähmt und konnte nicht aussteigen. Das Psychiatriepersonal interpretierte dies als Weigerung – zwei Männer packten sie an den Armen und schleiften sie in die Klinik. In panischer Angst versuchte Anna zu flüchten, aber die Männer drückten sie auf den Boden. Eine Ärztin fragte sie nach allergischen Reaktionen. Anna wollte antworten – aber im Stehen. Wegen Fluchtgefahr erfüllte die Ärztin den Wunsch nicht.

Ruhig und gefasst sitzt Anna der Journalistin gegenüber. Und sie wirkt so normal wie jede andere junge Frau: Ihr Blick ist wach, ihre Erscheinung gepflegt, die Körpermitte harmonisch. Doch Anna wird mehr als andere immer wieder von negativen Gefühlswellen überrollt. Manchmal sind sie so stark, dass sie nur noch sterben möchte. In solchen Situationen verletzt sie sich mit Rasierklingen – um den seelischen mit körperlichem Schmerz zu betäuben. «Die Blutstropfen sind die Tränen, die man nicht weinen kann», sagt die 33-Jährige.

Tabuisierte Krankheit

Vor elf Jahren trat sie zum ersten Mal in eine psychiatrische Klinik ein, sie tat dies freiwillig. Fortan wechselten sich instabile und stabile Phasen ab. Anna zog in eine betreute Wohngruppe und kam mit einer ambulanten Behandlung über die Runden. Trotzdem erlebte sie mehrere Male Zwangsmassnahmen, die, so ist sie überzeugt, auf Missverständnissen zwischen ihr und dem medizinischen Personal beruhten. Sie führten zu Traumatisierungen, die ihr anfängliches Ver-



Ofi führen Missverständnisse zu Zwangsmassnahmen. Nähme sich das medizinische Personal mehr Zeit, gäbe es Alternativen, sagt Anna.

CHRISTOPH RUCKSTUHL / NZZ

trauen in die psychiatrischen Kliniken strapazierte. Darüber, vor allem aber auch über ihre Krankheit, hat Anna inzwischen gelernt zu sprechen – nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch in einer Selbsthilfegruppe. Denn sie weiss, dass der reflexive Umgang mit der eigenen Krankheit der einzige Weg zurück in ein normales Leben ist. Normal heisst, Wohnsituation, Beruf, Freunde und Hobbys möglichst frei wählen zu können. Das ist ihr Ziel – wenigstens teilweise hat sie es erreicht: Anna lebt in ihrer eigenen Wohnung, kümmert sich zuverlässig um ihren Hund, der auf den Spaziergängen Kontaktmöglichkeiten eröffnet. Als Freiwillige leistet sie schulische Hilfe für Kinder, offen ist ihr berufliches Fortkommen.

Die Anfänge ihrer Krankheit reichen weit zurück. Anna, die keine Geschwister hat, wächst sehr isoliert auf. Ihre Eltern pflegen kaum Aussenkontakte. Dass ihre Mutter depressiv und vermutlich magersüchtig war, realisiert Anna erst viel später – während ihrer eigenen Therapie. Zu Hause ist das Thema tabu. Da die kleine Anna aber merkt, dass etwas nicht stimmt, will sie den Eltern keinesfalls Probleme bereiten. Sie konzentriert sich auf die Schule, hat stets gute Noten, bleibt aber eine Aussenseiterin. Sie beginnt eine Krankenschwesterausbildung, Konflikte mit einer Leh-

rerin werfen sie aus der Bahn. Anna fühlt sich gemobbt, spricht aber nicht darüber und entwickelt depressive Symptome. Sie bricht die Schule ab, auch ein zweiter Anlauf misslingt. Inzwischen hat sie begonnen, sich mit Rasierklingen zu verletzen. Sie holt bei einer Psychologin Hilfe und arbeitet am mangelnden Selbstvertrauen. Sie versucht, «ein Vokabular für die eigenen Gefühle zu finden». Die Suizidgedanken kehren trotzdem wieder zurück.

Albtraum Isolierzelle

Mit 22 setzt sie sich erstmals über den Willen ihrer Eltern hinweg und lässt sich in einer Klinik behandeln. «Es war ein guter Entscheid», sagt sie rückblickend. Die Ärzte diagnostizieren eine mittelgradige Depression und eine Borderline-Störung. Anna fühlt sich gut begleitet und meint nach einem halben Jahr, «alles sei erledigt». Sie beginnt die kantonale Maturitätsschule für Erwachsene, daneben arbeitet sie als Telefonistin. Doch bald ist sie wieder am Anschlag, wiederum tritt sie freiwillig in eine Klinik ein. Angesichts ihrer akuten Suizidalität verhängen die Ärzte eine FU. Gemäss Gesetz darf diese maximal sechs Wochen dauern. Die Patienten können die FU aber jederzeit ablehnen. Der Rekurs muss innert fünf Tagen im

Beisein des Einzelrichters und eines externen Psychiaters behandelt werden.

Anna rekurriert und wird während der Wartefrist in eine Gummizelle gebracht. Von ihrer Matratze aus hat sie einen Hilfspfleger im Blick, der neben der Tür sitzt und sie überwacht. Sie will mit ihm sprechen. Denn sie weiss aus Erfahrung, dass Gespräche aufsteigende Suizidgedanken eindämmen. Der Mann geht nicht darauf ein. Reden sei nicht seine Aufgabe, sagt er. Seine wortlose Anwesenheit treibt Anna zur Verzweiflung. Sie will nach Hause. Als sie ins Patientenzimmer flüchtet, seien sie zu sechst gekommen und hätten versucht, sie mit Gewalt zurückzubringen, berichtet sie. Wenige Tage später wird sie von der Akutstation auf eine offene Abteilung verlegt – über das Vorgefallene sei nie gesprochen worden. Trotz allem erholt sie sich.

Die Invalidenversicherung ermöglicht ihr eine Lehre als medizinische Praxisassistentin, die sie im Alter von 24 Jahren beginnt. Zunächst findet sie sich gut zurecht, doch dann folgen Krisen. Zum ersten Mal wird sie unfreiwillig, per FU, in die Klinik eingewiesen. Dort fühlt sie sich sehr einsam und macht innerhalb von sechs Wochen vier Suizidversuche. Aber sie rappelt sich auf: 2012 schafft sie den Lehrabschluss. Um ein Haar gelingt der Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt – 2014 folgt der eingangs geschilderte Rückschlag, Flashbacks der damaligen Zwangseinweisung quälen sie. Inzwischen sind sie abgeebbt. Vor allem aber hat Anna zum ersten Mal in ihrem Leben ein Medikament erhalten, das nachhaltig wirkt: Ihre Stimmungslage sei stabil, die emotionalen Hochs und Tiefs bewegten sich im normalen Rahmen, erzählt sie strahlend.

Peer-Ausbildung vor Augen

Das positive Lebensgefühl der letzten Monate macht ihr Mut. Anna möchte nun in Bern eine zweijährige Ausbildung zum Peer absolvieren. In der Psychiatrie sind dies Betroffene, die ihr Erfahrungswissen zur Verfügung stellen und in die Behandlung anderer Patienten einbezogen werden. Dahinter steht die Erkenntnis, dass auch Menschen mit schweren psychischen Krankheiten gesunden können, wenn sie Strategien zum Umgang mit Symptomen finden. Diese aus den USA stammende Stossrichtung wird Recovery genannt und fliesst in der Schweiz zunehmend in die klinischen Behandlungsstrukturen ein.

Anna kennt einen Peer, der in einer psychiatrischen Klinik arbeitet. Bevor die Ärzte eine FU anordnen oder verlängern, lassen sie diesen mit dem Patienten sprechen. In den meisten Fällen erübrige sich dann die Zwangsmassnahme, sagt Anna. Selbst psychiatrische Fachleute seien eben nicht immer in der Lage zu verstehen, was in den Patienten vorgehe. «Hätte mir damals jemand Zeit gegeben oder mit mir gesprochen, wären die Übergriffe nicht nötig gewesen», ist sie überzeugt. Zwangsmassnahmen sind aus ihrer Sicht bei Fremdgefährdung gerechtfertigt, bei Selbstgefährdung nur im Ausnahmefall.

«In der fortschrittlichen Schweiz läuft so vieles falsch; aus Unwissen werden viel zu viele FU angeordnet», sagt sie. Sie weiss, dass sich dies nicht so leicht ändern lässt. Sie möchte aber einen kleinen Beitrag dazu leisten. Denn: «Zwangsmassnahmen sind kein guter Anfang für eine Therapie.»

* Name der Redaktion bekannt.