

Zwangsmaßnahmen bei Psychose und die Bedeutung des Erlebten

BERICHT EINER PSYCHIATRIEERFAHRENDEN, DIE MITHILFE IHRER KRANKENAKTE IHRE ERINNERUNGEN ERGÄNZT.

► Es gibt so viele Wahrheiten und Realitäten, wie es Menschen auf dieser Erde gibt. Damit möchte ich ausdrücken, dass alles von mir Niedergeschriebene nur das widerspiegeln kann, was ich empfunden habe und erinnern kann. Diese Aufzeichnungen ergänze ich darum durch Auszüge aus meiner Patientenakte, die ich anderthalb Jahre nach der beschriebenen Episode bei der behandelnden Klinik angefordert habe.

Die Fixierung

Es ist wie ein plötzliches Erwachen, jedoch nicht aus einem Albtraum, sondern in einen Albtraum hinein. Ich liege auf einem Bett, die Hände bereits zur Seite festgeschnürt. Hände versuchen meine Beine ruhigzustellen. Gefühlt sind es vier Hände an jedem Bein. Ich rufe laut aus: »Das ist hier wie eine Vergewaltigung! Je mehr Gegendruck ich gebe, desto mehr Gegendruck erhalte ich.« Ich meine damit das Gefühl, dass die Hände dadurch, dass sie versuchen, die Beine zu Boden zu drücken, sie automatisch auch etwas auseinanderspreizen und beschrieb damit das Erlebte. Wenn ich meine Beine gegeneinanderpresste und die Knie anzog, wurden der Gegendruck und die empfundene Gewalttätigkeit, die mir entgegengebracht wurde, umso stärker.

Einen kurzen Moment dachte ich, ist ja spannend, was man so empfindet bei einer Fixierung bzw. wie man behandelt wird in einer Psychiatrie. Ich fühlte mich als Zeitzeugin.

Festgebunden an sieben Stellen des Körpers (an den Fuß- und Handgelenken, am Rumpf und Fixierungen über den Knien) lag ich nun da und fand Hilfe bei der – wie ich später erfahren durfte – Pflegedienstleiterin der Station.

Ich fühlte mich, als hätte sich meine Schädeldecke nach oben hin geöffnet, und ich hatte den Eindruck, meine Seele würde entweichen. Ich fragte darum, ob jemand im Raum sei, der seine Hand auf mich legen könne, damit diese nicht weiter entweiche. Die Pflegedienstleiterin trat neben mich und fragte, wo meine Seele sei. Zuerst ver-

stand sie nicht so recht, was ich von ihr wollte, aber dann legte sie ihre Hände auf die von mir erbetenen Stellen – auf das Schädeldach und die Brust.

In der Patientenakte steht zur Fixierung folgender Absatz: »In der Aufnahmesituation wurde die Patientin weiter unruhiger und angespannter, begann zu schreien, wähnte eine Vergewaltigung, wähnte ihre Seele verloren zu haben und der Teufel zu sein. Aufgrund zunehmender Aggressivität wurde eine Fixierung erforderlich. In der Fixierung schreit die Patientin unentwegt. Eine Medikation wird seitens der Patientin abgelehnt.«

Lese ich diese Zeilen, denke ich unwillkürlich, ja, stimmt, die Worte habe ich benutzt, verstanden wurde von meinem Gegenüber jedoch etwas anderes. Ich ärgerte mich teilweise sehr, als ich in meiner Patientenakte las und feststellte, dass auch Fakten, die in Gesprächen mit meinem sozialen Umfeld erhoben wurden, nicht korrekt festgehalten wurden. Es wunderte mich auch, einen Brief in meiner Patientenakte zu finden, der den Fall einer anderen Patientin beschrieb und offensichtlich Teil einer anderen Patientenakte war. Für mich sprach das für wenig Sorgfalt vonseiten der Klinik.

Die erste Nacht war ein wahrer Höllentrip. Ich hatte den Eindruck, mein Körper sei zwischen Himmel und Erde aufgespannt und die beiden großen Gewalten des Himmels und der Hölle kämpften um mich. In der Patientenakte stehen Sätze zu lesen wie: »verbal nicht erreichbar«, »kommt nur selten kurz zur Ruhe«, »Patient nicht immer wieder ein, schläft für einige Momente – dies wird durch regelmäßiges lautstarkes Schreien unterbrochen«. Mir wird um 20:45 Uhr eine Bedarfsmedikation gereicht (kann mich daran nicht erinnern) und öfter versucht, mit mir zu sprechen, woran ich mich ebenfalls nicht erinnern kann.

Am nächsten Tag ist eine Richterin da und verliest den Beschluss, dass eine Zwangsmedikation durchgeführt wird und ich einen gesetzlichen Betreuer erhalte. Dieser ist ebenfalls anwesend und stößt mich vom ersten Moment an ab. Ich habe den Eindruck, er lächelt nur hämisch in sich hinein und spricht kein Wort mit mir. Der nächste

und einzige Kontakt mit ihm ist, als ich seine Rechnung nach Entlassung aus der Psychiatrie per Post erhalte.

Ich komme mir überhaupt nicht wahrgenommen vor und kann es immer noch nicht fassen, dass dies reale Personen sein sollen. Mir wurde nicht einmal die Hand gereicht. Die Richterin – noch sehr jung – kommt mir vor, als wäre sie eine Marionette dieser Institution und doch ist mir klar, ich muss hier raus und das mithilfe von mir bekannten Personen.

Ich telefoniere daraufhin mit meinem langjährigen Lebenspartner und berichte ihm von der Richterin und dem Beschluss. Ich bitte ihn darum, einen befreundeten Rechtsanwalt zu kontaktieren, um zu bewirken, dass dieser die gesetzliche Betreuung für mich übernimmt.

Das war das einzige und letzte Gespräch, das mir während der Fixierung nach außen gewährt wurde. Trotz mehrerer Bitten meinerseits und täglicher Anrufe meines Lebenspartners.

Während der nächsten sechs Tage hatte ich ständig Durst und musste rufen, damit jemand mir schluckweise Wasser reichte. Die Geduld der Pflegekräfte war jedoch häufig gering und ich bekam nur ein, zwei Schlucke Wasser. Wenn sie weg waren, hatte ich dann wieder Durst und rief. Das permanente Durstgefühl war unerträglich. In einem Gespräch mit meinem behandelnden Arzt auf Station nach der Entfixierung sagte ich ihm, dass es gut gewesen wäre, wenn ich eine Klingel gehabt hätte, weil das ständige Rufen sehr unangenehm und anstrengend gewesen sei. Er meinte dazu, dass die Gefahr, dass ich mich in der Fixierung mit dem Kabel der Klingel stranguliert hätte, zu hoch gewesen sei.

Zunächst sagte ich noch während fast jeden Kontakts mit dem Pflegepersonal, welches Datum wir haben, wer und wo ich bin, weil ich ja in meinem Medizinstudium gelernt hatte, dass immer erhoben wird, ob Menschen zeitlich und räumlich orientiert sind. Offensichtlich beeindruckte das mein Umfeld nicht.

Als ich das erste Mal auf Toilette musste, bat ich darum, aufstehen zu dürfen. Mir wurde aber gesagt, dass dies nicht möglich sei und stattdessen ein Schieber angeboten. Ich lehnte diesen ab und zog es vor, aus Trotz einzunässen. Als daraufhin eine »Ganzkörperwaschung« vorgenommen wurde, bekam ich trotz Fixierung einen Zipfel des T-Shirts einer Pflegekraft zu fassen und zog vor Wut daran. Sie reagierte empört.

Mit der Zeit kannte ich die unterschiedlichen Pflegekräfte und gab ihnen Spitznamen wie »Iron Maiden« und »meine Seele«.

Ich hatte Halluzinationen und Wahnvorstellungen, an die ich mich sehr lebhaft erinnern kann. Hierbei spielten erlebte Dinge, mir bekannte Personen sowie Filme, Literatur und Politik eine große Rolle. Ich bin davon überzeugt, dass ich durch die Isolation von meinem vertrauten Umfeld immer weiter und tiefer in diese Wahnvorstellungen einstieg. Für mich ging das Ganze so weit, dass ich dachte, als der einzige noch überlebende Mensch von Monstern in einem Versuchslabor gehalten zu werden.

Furchtbar war der Augenblick, als ich gerade intensiv an meinen Lebenspartner dachte, die Fensterbank mit einem lauten Knall zu Boden fiel und ich fest davon überzeugt war, er sei soeben gestorben. Diese Situation fand ich im Nachhinein extrem skurril. Beweis dafür, dass dies wirklich passiert war, war die abgebrochene Fensterbank. Das Gebäude, in dem ich untergebracht war, war sehr renovierungsbedürftig und es war geplant, es abzureißen.

Da ich Schmerzen in der linken Wade hatte und Angst, eine tiefe Beinvenenthrombose zu bekommen, bat ich darum, ein Medikament zur Thromboseprophylaxe gespritzt zu bekommen. Obwohl ich dem Arzt, der mir die Spritze in den Bauch gab, sagte, dass ich ganz ruhig bleiben würde, stürzte er sich so auf mich, dass ich Angst hatte, dass er sie mir statt subkutan, intramuskulär gegeben hätte. Auf meine Nachfrage hin, machte er sich über meine Sorge lustig und sagte: »Ja, die habe ich ihnen intramuskulär gegeben und nun sind sie vergiftet.« Ein schlechter Witz, weil ich daraufhin Angst hatte, zu sterben.

Als dieser Arzt nach meiner Entfixierung mein behandelnder Arzt sein sollte, verlangte ich, einen anderen Arzt als Ansprechpartner zu bekommen, was auch realisiert wurde. Dieser Arzt war anders. In einem der ersten Gespräche gab er mir Informationsmaterialien zu Psychosen und sprach

mir gut zu. Er kannte eine ärztliche Kollegin, die eine Psychose hatte. Bei ihr war dies nur eine einmalige Sache gewesen. Sie habe nun zwei Kinder und arbeite als Ärztin. Dieser Bericht gab mir auch später noch Zuversicht und Trost.

Er fragte mich auch vor der Entlassung, ob ich noch Fragen habe oder Rückmeldung geben wolle zu dem, was mir hier wiederfahren war. Ich sagte ihm, dass ich sehr darüber verwundert war, dass die Pflegekräfte in Gesprächen nach der Entfixierung, in denen ich auf die Zeit der Fixierung Bezug nahm, erstaunt waren, dass ich mich daran erinnern könne und dass ich in dieser Zeit sozusagen bei Bewusstsein war.

Sehr interessant fand ich, dass meine Kritik, die ich bereits während der Fixierung an meiner Situation übte, teilweise in meiner Patientenakte dokumentiert wurde.

2. Tag in der Fixierung: »sagt: Aggression erzeuge Gegenaggression.«

3. Tag in der Fixierung: »Die Patientin ist unruhig, schreit, wolle, dass wir ihr als »Mensch« begegnen und nicht als »Teufel.«

4. Tag in der Fixierung: »Ablehnende Haltung gegenüber der Psychiatrie – verspottet Ärzte und Pflegepersonal.«

Des Weiteren wurde festgehalten, dass ich mehrmals darum bat, entfixiert zu werden bzw. nach Hause zu dürfen.

Interessant ist generell die Diskrepanz zwischen äußerer (die des Umfeldes) und innerer (meiner eigenen) Wahrnehmung. Einige Stunden, nachdem ich das erste Mal in der Fixierung ein Depotneuroleptikum gespritzt bekommen hatte, schlief ich viel. Im Schlaf hatte ich jedoch schreckliche Wahnvorstellungen, die für den Betrachter nicht offensichtlich waren, für mich selbst aber erschreckend real und beängstigend.

Ich habe den Eindruck, je länger ich fixiert war, umso schlechter ging es mir. Ich driftete immer mehr ab und war in der ersten Zeit nach der Entfixierung froh darüber, dass ich die Fixierung überhaupt überlebt hatte. Ich war den Pflegekräften dankbar für ihr Engagement, ohne das ich, denke ich, noch länger fixiert geblieben wäre. In der Patientenakte steht hierzu am sechsten Tag der Fixierung: »Pat. erwacht, weiterhin sehr müde. Bittet darum, in ein »normales Bett, ohne Gürtel« zu dürfen. Dem wird nach ärztlicher Absprache nachgegeben. Die Fixierung wird gelöst und sie wird umgebettet. Sie trinkt und isst etwas. Schläft im Anschluss gleich weiter. War im Kontakt freundlich und dankbar, dass auf sie aufgepasst wird. Jedoch noch immer deutlich durcheinander, ängstlich und wahnhaft.«



Nach der Entfixierung

Direkt nach der Entfixierung schälte sich die komplette Haut meines Rückens. Ich nehme an, dass dies am ständigen Kontakt mit Nässe bzw. Urin lag. Außerdem fühlte ich mich sehr schwach und hatte anfangs den Eindruck, so schwach zu sein, dass ich kaum laufen konnte. Ich fühlte mich wie eine alte gebrechliche Frau. Ich erholte mich jedoch schnell.

Ich genoss es sehr, direkt nach der sechstägigen Fixierung mich mit unterschiedlichen Waschlappen im Bett zu waschen. Jemand aus dem Pflegeteam hatte mir in einer Schüssel warmes Wasser ans Bett gestellt. Ich schätzte die wiedergewonnene Freiheit und mich selbst am Körper berühren zu können. Während der Fixierung hatte ich immer wieder das Bedürfnis, mich in Embryostellung zur Seite zu rollen und die Arme um mich zu schlingen. Stattdessen, war ich wie gekreuzigt schutzlos auf dem Bett aufgespannt.

Da ich skeptisch war, ob ich nicht von den Ärzten und den Pflegekräften in der Zeit der Fixierung betäubt und vergewaltigt worden war, vereinbarte ich einen Termin bei meiner Frauenärztin. Diese nahm meine Befürchtungen ernst und war so wie ich



Foto: Rikke, Clipdealer

froh, sie durch ihre Untersuchung nicht bestätigen zu können. Hierzu wurde mir zehn Tage nach der Entfixierung Ausgang gewährt und ich wurde mit dem Taxi zur Praxis gebracht.

Nachwehen

Ich war insgesamt einen Monat in der Psychiatrie. Da ich nach meiner Entlassung an meinen Knöcheln und Handgelenken permanent den Eindruck hatte, die Fesseln der Fixierung noch immer zu spüren und Schmerzen in der rechten Schulter hatte, vereinbarte ich zwei Wochen nach Entlassung einen Termin beim Osteopathen. Mit wenigen Sitzungen nahm er mir die Schulterschmerzen und – noch viel wichtiger für mich – das Gefühl, weiterhin ständig fixiert zu sein.

Die ersten Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus war ich sehr erleichtert und es ging mir an sich gut. Ich war fest davon überzeugt, bald die Neuroleptika absetzen und ein »normales« Leben führen zu können. Hierzu dachte ich, könnte ich einen Psychiater gewinnen, der mich auf diesem Weg begleitet. Meine erste Erfah-

rung war jedoch sehr ernüchternd. Der Psychiater, dem ich in einem ersten Termin gegenüber saß, flößte mir Angst ein und meinte, das wäre ja alles recht schlimm gewesen und ich könne die Medikamente auf keinen Fall absetzen, weil die Symptome dann direkt erneut und heftiger auftreten würden. Überhaupt solle ich sehr vorsichtig sein und wenn ich eine Nacht nicht gut schlafen würde, dann solle ich mich am besten direkt selbst in die Klinik einweisen, weil das die ersten Anzeichen eines Rückfalls wären.

Ich war froh, als ich daraufhin einen positiveren und hoffnungsvolleren Psychiater fand, wenn auch er mir sagte, leitliniengerecht sei es, nun mindestens anderthalb Jahre Neuroleptika einzunehmen, weil die Symptome sonst erneut auftreten würden. Ich ließ mich widerwillig darauf ein.

Circa zwei Wochen nach der Entlassung fing ich an, mich extrem schlecht zu fühlen. Ich hatte den Eindruck, von einem dumpfen, niederschlagenden Gefühl von außen bedrängt zu werden. Ich kannte depressive Episoden aus meinem früheren Leben. Dies war aber eine ganz andere Nummer. Mein Partner versuchte mich zu unterstützen und wir meditierten täglich gemeinsam. Das fiel mir jedoch sehr schwer und brachte nicht wirklich Linderung. Ich fühlte mich

teilweise wie ferngesteuert und kam mir vor, als würde ich wie ein Roboter durch die Welt gehen. Außerdem fühlte ich mich emotionslos und das machte mich zusätzlich traurig. Teilweise war ich sehr verzweifelt.

Von meinem Umfeld kam immer mehr Druck, ich solle doch eine Psychotherapie anfangen, um das alles besser verstehen zu können und aufzuarbeiten. Ich wehrte mich innerlich dagegen, suchte aber dennoch eine psychologische Psychotherapeutin auf, die mir nach einigen Sitzungen die Augen öffnete mit ihrer Vermutung, dass meine psychischen Verstimmungen Nebenwirkungen des Neuroleptikums sein könnten und ein Medikamentenwechsel sinnvoll sein könnte.

Ich besprach dies mit meinem Psychiater. Er war offen dafür und schlussendlich stellten wir auf ein anderes Neuroleptikum um. Daraufhin ging es mir bald psychisch deutlich besser. Auch die Nebenwirkungen wie verschwommenes Sehen und unwillkürliche Bewegungen der Kaumuskulatur und meiner Beine ließen nach, meine Libido kam wieder und mein Zyklus normalisierte sich. Mit den Nebenwirkungen des neuen Neuroleptikums konnte ich besser leben. Es traten noch Schlafstörungen, vermehrtes Schwitzen und Schwindel auf. Außerdem blieb ein schwaches unwillkürliches Zucken des rechten Beines. Nach dem Absetzen der Medikation zwei Jahre später gingen diese Symptome alle zurück.

Zur Zeit der Aufzeichnungen – ca. zwei Jahre nach dem Klinikaufenthalt – geht es mir gut. Vor einigen Monaten habe ich meine medizinische Doktorarbeit erfolgreich abschließen können und arbeite seit einem Monat in einer eigenen privatärztlichen Praxis. Nach dem Klinikaufenthalt hatte ich keine psychotischen Zustände mehr. Beim letzten Termin mit meinem Psychiater vor einigen Tagen sagte er mir: »Sie brauchen nun nicht mehr zu kommen und auf der nächsten Rechnung wird ›Zustand nach akuter schizophreniformer psychotischer Störung‹ stehen.« Die angefangene Psychotherapie habe ich nach vier Sitzungen nicht weitergeführt. Vorerst habe ich auch nicht vor, eine weitere in Angriff zu nehmen. ◀

Die Autorin möchte anonym bleiben. Für die Leser wird interessant sein, zu wissen, dass ihrem Psychiatrieaufenthalt sehr emotionale und anstrengende Tage vorausgegangen waren, in denen ihr Vater auf eine geschlossene psychiatrische Station eingewiesen wurde.