

## **Ingrid Munk: Freiheit und Bindung in der Psychose**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Mein Thema ist: Freiheit und Bindung in der Psychose.

Kurzer Prolog vorweg: bei der Vorbereitung des Vortrags merkte ich, dass das Gegensatzpaar Freiheit und Bindung gerade für die Betrachtung der Psychose nicht ausreicht, sondern das Gegensatzpaar Freiheit und Zwang gerade für die Psychose mindestens genauso bedeutsam ist. Ich werde also über Freiheit, Bindung und Zwang in der Psychose sprechen.

Freiheit ist ein großes Wort, ein mächtiges Wort, ein schillerndes Wort, das immer wieder die Menschen beschäftigt, mitgerissen hat, von vielen Menschen als das wichtigste für ein menschenwürdiges Leben angesehen wird.

Der Satz, „ich will frei sein“, ist eine kühne Willensbekundung, ein Motto, das in historisch und kulturell ganz unterschiedlichen Konstellationen Motiv des Handelns geworden ist. Ich erwähne die Französische Revolution, Sklavenaufstände, die Hippiebewegung oder den Aufbruch während der Studentenbewegung.

Gemeinsam ist all diesen Aufbruchbewegungen, dass sie Unterdrückung, Einengung, Zwang hinter sich lassen wollen. Es geht um Befreiungsprozesse. Ich betone: Prozesse, das heißt, eine Bewegung von etwas weg hin zu etwas.

Der Begriff Freiheit ist nur dynamisch, nicht statisch zu denken.

Es gibt keinen Zustand der Freiheit, der einmal erreicht, da ist. Freiheit wird erkämpft, errungen, gewonnen.

Freiheit ist stärker auf einen gesellschaftlichen und politischen Kontext bezogen, während demgegenüber Autonomie als psychologisches Pendant das selbstbestimmte Handeln betont, das auf einer Abwägung eigener Wünsche und deren Realisierungsmöglichkeiten beruht.

Ich spreche jetzt zunächst über einen gesellschaftlichen und politischen Freiheitsbegriff: hier geht es um die Befreiung von Völkern oder unterdrückten Gruppen in Auseinandersetzung mit einer sozialen Gruppierung, die ihnen diese Freiheit vorenthält. In der französischen Revolution erhoben sich die französischen Bürger gegen die Monarchie und den Adel. Die amerikanische Unabhängigkeitserklärung richtete sich gegen das Mutterland England.

In einem politisch und gesellschaftlich gedachten Freiheitsbegriff steckt immer auch ein Wir, eine Verbindung zu anderen; diese Anderen werden oft als Brüder bezeichnet (heutzutage würde man ergänzen: „Schwestern“). Beispiele sind die Losung der französischen Revolution: „Liberté, Egalité, Fraternité“ oder das Kampflied der Arbeiterbewegung: „Brüder, zur Sonne, zur Freiheit“. Auch wenn die Menschen einer sozialen Organisation nicht verwandt sind, gibt es eine Bezogenheit aufeinander im Sinne von Brüderlichkeit:

Die Bezogenheit auf den Anderen drückt am klarsten Rosa Luxemburg aus: „Freiheit ist immer Freiheit der Andersdenkenden“.

Der andere wird mitgedacht; Freiheit schließt den Gedanken an den anderen ein; dies ist konstitutiv für den Freiheitsbegriff. Freiheit im leeren Raum gibt es nicht. Sie entwickelt sich in einem sozialen Raum, nicht in einem narzisstischen Größen-All ohne soziale Bezugspunkte.

Der Freiheitsbegriff findet seinen Niederschlag in Verfassungen und in der Festlegung von Rechten.

Je entwickelter die Verfassungen, umso stärker ist auch die individuelle Freiheit, die Freiheit des Einzelnen, betont.

Die erste Hervorhebung der individuellen Freiheit findet sich in der „Habeas Corpus-Akte“ von 1215 in England, des ersten Gesetzes, das festhält, dass die Person über sich verfügen kann, dass sie nicht willkürlich eingesperrt oder verhaftet werden kann.

Soweit zum politischen und gesellschaftlichen Freiheitsbegriff.

*(Die individuelle Freiheit hat Tücken, ist manchmal schwer zu realisieren.*

*Janice Joplin singt in einem Song:*

*„Freedom is just another word for nothing left to lose“*

*“Freiheit ist nur ein anderes Wort dafür, nichts zu verlieren zu haben“.*

*Das ist resignativ, hier hat jemand auf der Suche nach Freiheit Bindungen gekappt, Verluste erlebt, bis dahin, nichts mehr zu verlieren zu haben.*

*Die Kehrseite des amerikanischen Traums.)*

Jetzt zu: „Freiheit in der Psychose“: Gibt es das denn? werden Sie fragen.

Die klassische Psychiatrie und Juristen verneinen das. Psychose gilt als ein Zustand, in dem die freie Willensbestimmung krankheitsbedingt aufgehoben oder zumindest eingeschränkt ist. Und dann, und nur dann, darf die Medizin, in diesem Fall speziell die Psychiatrie, gesetzlich legitimiert Zwangsmittel einsetzen. Aber – und das wissen wir seit Jürgen Habermas: Wer Zwang in der bürgerlichen Gesellschaft ausübt, hat nicht nur ein Legalitätsproblem, das in diesem Fall durch einen richterlichen Beschluss oder durch eine Notwehrsituation gelöst wird, sondern immer auch ein Legitimitätsproblem, d. h. Zwang bedarf einer besonderen Rechtfertigung. Dies zeigt sich beispielsweise auch in der vom Bundesverfassungsgericht festgelegten Differenzierung des Zwangsmittels der Unterbringung von dem der medikamentösen Zwangsbehandlung. Es gehört zum juristisch korrekten Procedere, dass nachweisbar vorher alle anderen Wege gegangen, alle anderen Mittel erfolglos ausgeschöpft wurden.

Wir Psychiater legitimieren medikamentöse Zwangsbehandlungen damit, dass wir Menschen helfen und sie darin unterstützen, ihr eigenes, ihr freies Leben leben zu können; jemand, der seinen Willen krankheitsbedingt nicht frei selbstbestimmen kann, soll in einen Zustand versetzt werden, wo er das kann. Bei einem Delir mag das noch angehen; ob das Krankheitskonzept, das sich darin ausdrückt, für eine Psychose differenziert genug ist, bezweifle ich.

Die Kritik an den Zwangsanwendungen in der Psychiatrie will nicht verstummen.

Patientenverbände und Selbsthilfe monieren die Zwangsanwendung in der Psychiatrie und stellen sie infrage; die Frage lautet zugespitzt: lässt sich mit Zwang Freiheit herstellen?

Geradezu konträr zum Konzept des aufgehobenen freien Willens fühlen sich viele Patienten in der Psychose, am ehesten in der Manie, aber auch in narzisstischen Größenformationen wie Beziehungs- und Größenwahn, freier als vorher, so, als hätten sie etwas Einengendes, Unterdrückendes hinter sich gelassen. Der Patient, der meint, dass er fliegen kann, fühlt sich frei. Der Patient, der immer unter Selbstzweifeln und Kontaktängsten gelitten hat, fühlt sich in der Psychose von all dem befreit.

Hier geraten die Begriffe aneinander, sie reiben sich:

Wir Psychiater sagen, wir verhelfen dem Patienten mit einer medikamentösen Zwangsbehandlung zur Gesundheit, zu einem Weg in die Realität, juristisch gesprochen: zu einer freien Willensbestimmung.

Der Patient erlebt die Behandlung als Unterdrückung, als den Versuch, ihm seine Freiheitsgefühle wegzunehmen, ihm seine Freiheit zu beschneiden.

Gibt es einen Ausweg aus dem Dilemma?

Ich kann hier nur erste Anregungen geben: Ich beginne mit der Ebene der Öffentlichkeit und der Institution

Mein Vorschlag lautet hier: Gewaltenteilung, Kontrolle und Transparenz

Das ist die Antwort aller bürgerlichen Verfassungen auf die Frage nach Macht und Gewalt, d. h., es geht um wechselseitige Kontrolle und Transparenz bei allen, die legal Gewalt anwenden.

Ein Schritt zur Transparenz sind beispielsweise Besuchskommissionen, die auch mit Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen besetzt sind; sie wird es wohl demnächst im Rahmen den neuen PsychKG von Berlin geben.

Bei Gewaltenteilung geht es um Kontrolle von Machtausübung und auch Verteilung der Macht auf verschiedene Institutionen. In der Psychiatrie ist insbesondere auch die Aufgabe und Teilung von sogenannter Definitionsmacht wichtig.

Psychiatrieerfahrene kritisieren immer wieder die Diagnosen und daraus folgenden Prognosen, insbesondere bei der Schizophrenie. Sie erleben das wie ein Urteil, nicht als Hilfe und Unterstützung. Bezogen auf mein Thema heißt das:

Nicht ich als Psychiaterin kann definieren: „Psychose ist ein Zustand von Unfreiheit“, sondern ich spreche mit einem Patienten darüber, wie er seine Psychose erlebt, überlege mit ihm, ob und wie er Zwang erlebt hat und erlebt und vor allem, wie er ihm entgehen kann. Und ich kann ihm, wenn es gelingt, eine therapeutische Beziehung herzustellen, vielleicht helfen, dass er nicht immer wieder mit Zwang in der Psychiatrie untergebracht wird. Denn hier sind sich, so denke ich, Psychiater und Patient einig:

Es sollte so wenig wie möglich Zwang und Gewalt in der Psychiatrie geben. So liegt eine große Chance in Behandlungsvereinbarungen, auf die ich jetzt hier nicht näher eingehen kann. Therapie sollte darauf zielen, psychotische Zustände in das Erleben der Personen zu integrieren, ihnen Sinn, Bedeutung zu geben und sie mit Gefühlen und Erfahrungen in nicht psychotischen Zuständen verbinden.

Hier bin ich bei Bindung angekommen. Wie ich für die gesellschaftliche und politische Ebene bereits ausgeführt habe, ist der Bezug zu Anderen konstitutiv für Freiheit. Bindung ist damit kein Gegensatz zur Freiheit, zur Freiheit gehört Bindung, Verbindung, Verbindlichkeit. In einem dynamisch verstandenen Freiheitsbegriff steckt neben der Emanzipation von etwas auch immer die Bewegung hin zu etwas, zu Beziehung und Bindung. Individuelle Freiheit und Bindung zu anderen gehören zusammen und bedingen sich gegenseitig. Freiheit, mit der Patienten alleine und isoliert sind, macht keinen Sinn.

Individuell bedeutet dies insbesondere, die Fähigkeit zu entwickeln, Beziehungen einzugehen; auf der sozialen Ebene heißt das nicht nur, der Patient ist fähig, Bindungen im sozialen Miteinander zu entwickeln, sondern insbesondere auch: die Gesellschaft bietet ihm Beziehungen und Bindungen an. Sie schließt ihn nicht aus, sondern bindet ihn im wahrsten Sinne des Wortes ein. Hier sind wir bei der

Grundidee der Behindertenrechtskonvention angelangt, die von der Gesellschaft verstärkte Inklusionsbemühungen auch gegenüber psychisch Kranken fordert.

Bindung bedeutet die Möglichkeit, der Polarität zwischen Freiheit und Zwang zu entkommen und neue Räume zu eröffnen: wenn die Gesellschaft verstärkt Bindungen zu psychisch Kranken herstellt, wird, so meine Hoffnung, weniger Zwang erforderlich sein.

Gesellschaft und Politik sind aber auch in anderer Hinsicht gefordert: Sie müssen einen Blick auf die Bedingungen haben, wie Psychiatrie arbeitet. Die vorrangige Achtung und Förderung der Menschenwürde und Prävention von Zwang braucht qualifizierte Mitarbeiter in ausreichender Zahl. Die ist im PEPP-System nicht priorisiert und wird dort nicht berücksichtigt

Auf der Ebene des Individuums habe ich die Entwicklung der Fähigkeit, Beziehungen und Bindungen einzugehen, bereits erwähnt. Wenn ich noch einmal auf den Patienten zurückkommen darf, der meint, er könne fliegen. Er sagt sich: Ich bin mächtig und frei und kann fliegen, wenn er allerdings versucht zu fliegen, wird er, im wahrsten Sinne des Wortes, an der Realität zerschellen.

Der Patient, der sagt, ich bin mächtig und groß, kann Wissenschaftler werden, kann dies werden, wenn es gelingt, seine Größenideen mit der Realität zu versöhnen.

Patienten dürfen und sollen ein Leben in Freiheit führen; dies setzt voraus, dass sie die Grenzen des Möglichen, die oftmals schmerzvollen Grenzen der Realität akzeptieren – wie alle anderen Menschen auch.

Insofern ist die Psychose auch eine verführerische Möglichkeit, dem zu entgehen: Die verführerische Möglichkeit, die Grenzen, die andere Menschen akzeptieren müssen, außer Kraft zu setzen: Regeln gelten dann für den Betroffenen nicht.

Hier hat die psychiatrische Behandlung eine wichtige Funktion: Sie sollte den Patienten darin unterstützen, Verbindungen herzustellen, sei es in Form von Beziehungen zu anderen Menschen, sei es in Form von Integration abgespaltener

Affekt- und Persönlichkeitsanteile. Durch die Integration von Gut und Böse können Projektionen zurückgenommen und der Bezug zur Realität mit ihren Möglichkeiten und Beschränkungen gefördert werden. Hier weist auch die Recovery-Bewegung neue Wege: Sie zeigt, dass es nicht darum geht: ist jemand schizophren oder nicht, sondern: wie kann der Patient einen Weg in ein gutes Leben finden? Das ist nur möglich unter Berücksichtigung beider Pole: Inklusion in die Gesellschaft und Integration der eigenen widersprüchlichen Wünsche, Bedürfnisse und Grenzen, ohne für Enttäuschungen, Scheitern und Verluste projektiv Andere verantwortlich zu machen.

Zur Freiheit gehört Verantwortung, die Möglichkeit, schuldig zu werden. Der Mensch kann sich entscheiden. Er ist zwar weiterhin mit seiner Biologie Teil der Natur, aber er ist eben auch nicht nur Natur, die strengen Naturgesetzen folgt.

Von Neurowissenschaftlern ist in den letzten Jahren kritisch hinterfragt worden, ob es überhaupt einen freien Willen gibt oder ob es sich bei den Handlungen von Menschen lediglich um Synapsenaktivitäten handelt. Ich kann das hier nicht vertiefen, will nur sagen: der Diskurs über Freiheit und den freien Willen ist auch eine Frage des gesellschaftlichen Diskurses, in dem Wissenschaft, Religion und Ethik eine große Rolle spielen. Damit ist ein solcher Diskurs immer zeitgebunden. Wenn wir das auf die Psychiatrie übertragen, bedeutet dies: auch die Prämissen der Psychiatrie, aufgrund derer sie Patienten behandelt oder auch zwangsbehandelt, sind zeitgebunden und ändern sich, je nach gesellschaftlichem Diskurs. Das sieht man bei einer historischen Betrachtung: viele in der Geschichte angewandte Behandlungsformen für psychisch Kranken lehnen wir heute zu Recht als inhuman ab. Wenn man heutzutage innerhalb Europas schaut, wo man annehmen sollte, die medizinischen und juristischen Standards sind vergleichbar, stellt man fest, dass gerade die Praxis der Zwangsbehandlung und deren juristische Voraussetzungen sehr unterschiedlich sind; so sind beispielsweise in England Fixierungen, in Österreich geschlossene Stationen verboten.

Hierüber brauchen wir einen Diskurs: innerhalb der Psychiatrie, mit Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, mit Juristen, mit Politikern, Krankenkassen, Geschäftsführern und Bürgern.

In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948 heißt es in Artikel 1: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen“.

Kant definiert: Freiheit als die Fähigkeit eines vernunftbegabten Menschen, autonom zu denken und zu handeln, verleiht dem Menschen die ihm spezifische Würde. Dieser Zusammenhang zwischen Vernunft, Freiheit und Autonomie wirft die Frage auf: Was ist mit den Unvernünftigen, den Verrückten? Hier kommt die Kehrseite der Aufklärung ans Licht: die Gefahr, dem offensichtlich Verrückten die Freiheit, Autonomie und Menschenwürde abzusprechen. Es reicht für meine Begriffe nicht, wie oben schon ausgeführt, zu sagen, wir können den psychotischen Patienten durch Zwangsbehandlung zu einem freien Menschen machen, während er in der Psychose unfrei ist und „nur“ seinem natürlichen Willen – so die juristische Bezeichnung - folgt.

Respekt vor der Menschenwürde bedeutet: Menschen keinen Grund geben, sich gedemütigt zu fühlen, ihre Selbstachtung nicht zu verletzen. Ich beziehe mich hier auf Nida-Rümelin, der sich wiederum auf Margalit bezieht. Dessen zentrale These lautet: Für eine Gesellschaft, die Wert auf die Achtung der Menschenwürde legt, ist konstitutiv, dass „ihre Institutionen die Menschen nicht demütigen“. Es darf nichts getan werden, was einen Menschen Grund gibt, sich gedemütigt zu fühlen. Er sieht Demütigung als Angriff auf die Selbstachtung.

Wie wir aus zahlreichen Untersuchungen wissen, fühlen sich Patienten durch Anwendung von Zwang nicht selten gedemütigt. Umgekehrt heißt dies: Die Psychiatrie muss alles tun, um Zwang zu vermeiden und gewaltpräventiv zu wirken.

Für die Frage der Inklusion ist wichtig: Wem wird die Menschenwürde abgesprochen? Darauf beruht Exklusion immer wieder in der Geschichte. So gab es im alten Griechenland, das zu Recht als Vorbild für Demokratie gilt, Sklaven. Ihnen wurden eben die Rechte des Bürgers abgesprochen.

So ist die Frage der Menschenwürde daran gekoppelt: Ist er/sie ein/eine von uns, ist er/sie uns gleich? Er/Sie hat dieselbe Würde wie wir alle?

Nur wenn diese Fragen bejaht werden, wird Inklusion möglich.



Ich sehe das Thema: Recht auf Menschenwürde, Freiheit und Inklusion auch für psychisch Kranke als eine Herausforderung, der sich die Psychiatrie stellen muss.

Zusammenfassend möchte ich sagen:

1. Die Dialektik von Freiheit und Zwang lässt sich nur über Bindung, Beziehung, Bezogenheit, Verbindung und Verbindlichkeit partiell aufheben.
2. Therapie sollte primär das Ziel haben, das Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Für den Patienten heißt dies, die Fähigkeit, Beziehungen aufzubauen und zu gestalten durch Integration widerstrebender Impulse und Gefühle. Für die Gesellschaft heißt dies: Inklusion auch eigensinniger Menschen und positive Bewertungen von Vielfalt, nicht von Normalität.
3. Die Achtung der Menschenwürde und der Menschenrechte sowie die Prävention von Gewalt und Zwang sind essentielle Themen der Psychiatrie, in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.