

Schlimmer als im Knast

Die Suchtabteilung P3 der Klinik St. Urban gibt es nicht mehr. Weiterhin präsent sind aber die Erinnerungen an den «Schrecken jedes Fixers». Ein ehemaliger Patient packt aus.

1991 wurde ich in die Psychiatrische Klinik St Urban eingewiesen. Ich wollte auf eigenen Wunsch den Entzug von harten Drogen machen und einen Therapieplatz suchen. Ich kam in die geschlossene Abteilung, die dazumal nicht nur von Suchtpatienten benutzt wurde. Es wurde mir ein Zimmer zugeteilt, nachdem ich und mein Gepäck durchsucht worden waren. Meine Gefühle waren so wirr, eigentlich wollte ich gleich wieder gehen. «Nein, Sie haben den Suchtvertrag unterschrieben und sind in den nächsten 14 Tagen unser Gast. Der Arzt wird mit Ihnen dann schon reden, wenn es um die Entlassung geht. Arbeiten Sie gegen uns, so könnte dieser Aufenthalt länger dauern», wurde mir beschieden.

In der geschlossenen Abteilung fühlte ich mich echt wohl und lernte Schwester Martha* kennen, die bald begann, mir zu vertrauen. Martha ist eine

Frau, die ziemlich stark gebaut ist und nicht einfach alles hinnehmen musste. Doch konnte man, und kann man heute noch, mit ihr über alles reden. Ich fühlte mich echt sauwahl. Der Tag

war aber gekommen, an dem ich in die Suchtabteilung verlegt wurde. Das P3, der «Schrecken jedes Fixers». Was ich da sah und erlebte, war schlimmer als im Gefängnis. Es schien alles andere zu sein als eine Suchtabteilung. Ich bezog ein Zimmer, das ich mit fünf Patienten teilen sollte. Keinerlei Privatsphäre. Ich wollte wieder raus. Ich solle in den Hof gehen, wenn die anderen aus der Arbeitstherapie kämen. Arbeitstherapie? Im Knast mussten wir arbeiten – aber hier? Es wurde mir sehr freundlich mitgeteilt, dass ich eigentlich nicht arbeiten müsse. Ich würde aber so alles verlieren. Die Stufen, wie lange es zum ersten Urlaub ginge – und Zellen gäbe es auch noch. Ich würde also arbeiten, dies war mir nun klar. Ich sah schnell, dass hier mit zweierlei Elfen gemessen wurde. Alkoholranke mussten 14 Tage warten, bis sie erstmals draussen spazieren gehen durften. Fixer mussten vier Wochen ausharren, um die gleichen Rechte zu erlangen. Auf dieser Abteilung waren Drogenpatienten und Alkoholranke zusammen, auch nachts. In Sechserschlägen, die von der Feuerpolizei nicht abgenommen worden wären. Die Fluchtwege waren durch vergitterte Fenster versperrt. Das ganze obere Geschoss war aus Holz. Da dieses Gebäude sehr alt war, hatte ich grosse Angst vor einem Feuer.

Im P3 war es verboten, eine intime Beziehung mit anderen Patienten aufzubauen. Man hatte Angst,

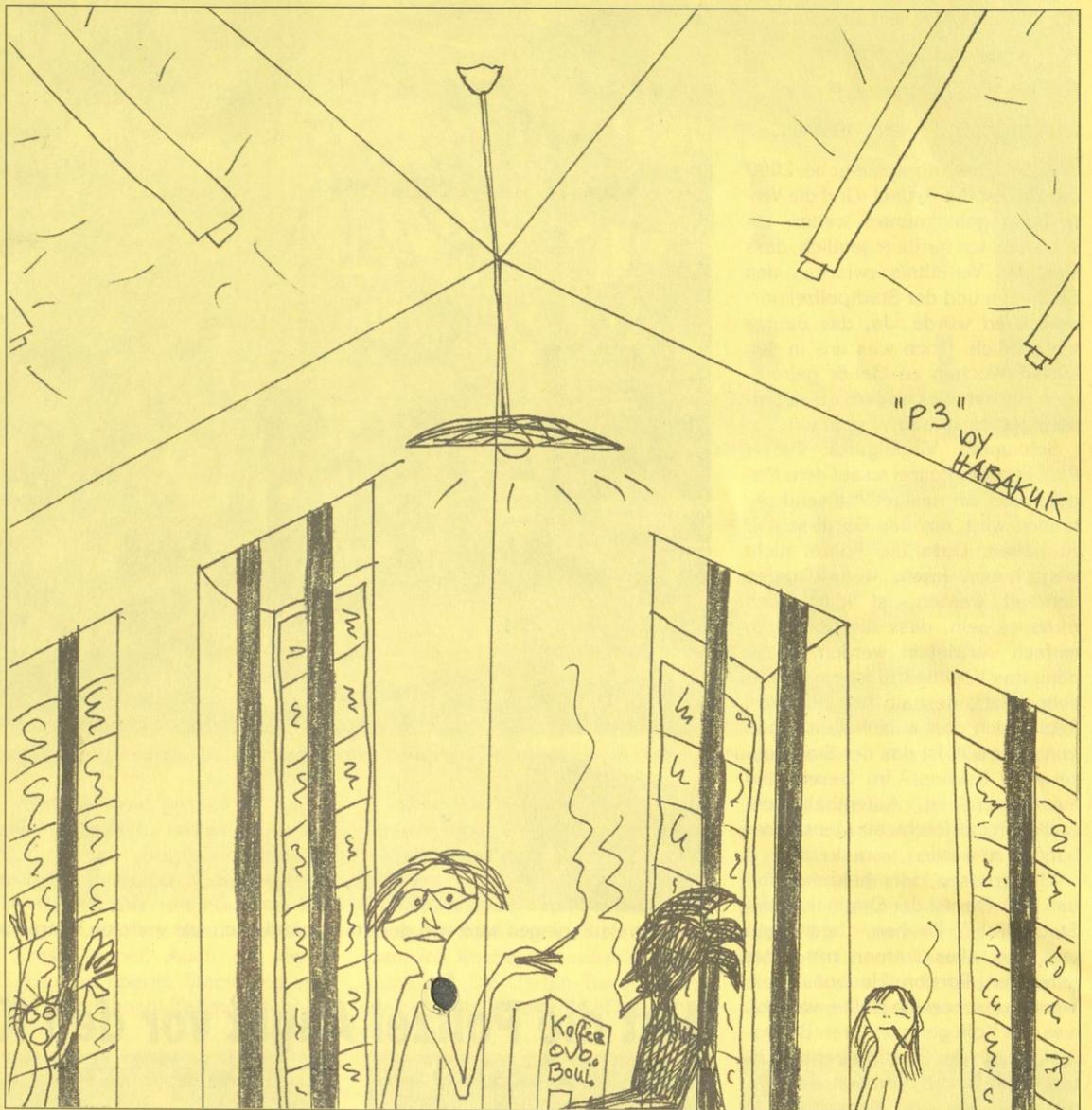
dass ein Kind gezeugt würde. Doch dies liess mich kalt, denn ich hatte wirklich eine gute Freundin nötig. Einen Freund hatte ich zwar. Doch eben: Ein Mann braucht eine Freundin. Es ging mir nicht um Sex, aber ich war schon sieben Monate dort und fühlte mich zunehmend alleine. Ich wusste nicht mehr, wem ich vertrauen konnte, und einen Therapieplatz fand ich auch nicht. Ich bekam Probleme mit meinem Alleinsein, so dass die Ärzte begannen, mir Depot-Spritzen zu verabreichen. Fluvoxol und andere Medikamente. Ich veränderte mich. Ich konnte nicht mehr ruhig sitzen, meine Beine bewegten sich immer, ohne dass ich eine Möglichkeit gehabt hätte, sie zu beeinflussen. Dies sagte ich meiner Ärztin – ohne Erfolg.

Was sollte ich tun? Ich musste weg hier. Plötzlich kam mir Martha in den Sinn. Ich musste zwar drei Tage warten, bis sie Dienst hatte, in der geschlossenen Abteilung natürlich. Ich machte mit ihr am nächsten Tag einen Termin aus. Sie holte mich mit dem Auto ab, und ich erzählte ihr, dass ich ständig laufen müsse. Sie musste immer damit rechnen, dass ich einen Abgang machen würde, Gelegenheiten gab sie mir mehr als genug. Ich liess es sein – und deshalb lebt diese Beziehung heute noch.

Zu Martha habe ich ein Vertrauen, das mit nichts vergleichen ist. Ich lebte schon einige Zeit im P3, da wurde Andrea* von der geschlossenen Abteilung uns gebracht. Es für eine Frau! Ich musste wissen, wer sie war. So ging ich aber erst nach einer Woche auf sie zu. Sie sass auf einer Einkleidung der Heizung und hörte Musik über ihren Walkman. Wir fingen an zu reden. In der nächsten Nacht schlief ich echt schlecht. Dies lag an den Träumen, die ich hatte. Wir fingen an, eine Beziehung aufzubauen. Viele sagten, dass diese nicht von Erfolg gekrönt sein werde. Andrea wollte zuerst keine Therapie absolvieren. Doch plötzlich wollte sie mit mir neu anfangen. Unsere Beziehung lief echt gut, und ich dachte schon, es ginge das ganze Leben so. Sie ging aber eines Samstags nach Olten und kaufte sich Drogen. Sie stach sich die Nadel in den Arm und starb. An jenem Samstag wollten wir eigentlich zusammen in der Klinik bleiben...

Ich wurde am Sonntagmittag ins Büro gerufen. Der Betreuer bot mir einen Stuhl an, ich hatte ein unguetes Gefühl. Er sagte mir, dass Andrea auf einem WC gefunden worden sei, das Betreuersteam würde mir kondolieren. Dann fügte er hinzu: «Wir haben Euch schon immer gesagt, dass eine Beziehung nie gut gehen könne. Wir sagten Dir Kiwi, dass Du nicht auf eine solche Frau schauen könntest. Sie war zu geschick für Dich und ich hätte...» Blablabla.

Vor der Beerdigung wollte sich Peter*, ein Mitpatient, eine Glatze schneiden lassen, um zu zeigen, welchen Protest er zu verkünden hatte. Wir schnitten ihm die Haare, doch auf einmal wurde ihm gesagt,



Kaffee und Fluchen: Morgen früh um sechs ist die Welt im P3 schon nicht mehr in Ordnung. Illustration: Habakuk

er könne mit Glatze nicht an diese Feier kommen. Nun sollte Peter seiner guten Freundin nicht mehr Ade sagen können. Er drehte durch und beschimpfte den Pfleger. Dieser versuchte Peter in den Griff zu kriegen, um ihn in die Zelle zu bringen. In einem grossen Raum braucht es mehr Leute, um einen Menschen so zu fixieren, dass die Beruhigungsspritze genau angesetzt werden kann. Befindet sich der Patient aber in der Zelle, so genügt ein Pfleger und ein Arzt. Nach der Spritze wurde man eingeschlossen. In den Zellen hatte es keine Notglocken, sie befanden sich im hintersten Teil des P3. Um Hilfe rufen wäre zwecklos gewesen. Peter wurde nach weiteren Lärmereien auf die Aufnahme überstellt. Er hatte zudem vor dem Übertritt einen Pfleger mit einer Schere angegriffen.

Ich wurde kurz nach der Beerdigung entlassen. Ich stürzte wieder ab und machte nie mehr eine Drogentherapie. Durch die Drogen wurde ich auch psychisch krank. Dank der Liebe von Jolanda, meiner Lebenspartnerin, fand ich den Weg, drogenfrei zu leben. Ich schwor mir damals, nie mehr nach St. Urban auf die Suchtabteilung zu gehen. Diese Psychiatrie hat Andrea nicht überlebt – und sei es ihre eigene Schuld gewesen. Ich würde jeden Tag da unten an den Tag denken, an dem Andrea starb.

Kiwi

*Namen von der Redaktion geändert

Psychiatrie im Wandel

In St. Urban werden inzwischen modernere Entzugsmethoden angewandt. Oberärztin Dr. Ursula Rothe gibt der GaZ Auskunft.

Eines der Dauerthemen in der Szene ist der Fürsorgerische Freiheits-Entzug (FFE). Laut Dr. Ursula Rothe, Oberärztin in der Klinik St. Urban, wird ein FFE durch einen Arzt ausgesprochen – und zwar nur in Notfällen. Das will heissen, dass eigentlich die Wahl besteht, den Patienten sterben zu lassen (Selbsterstörung) oder aber dass man ihm die Möglichkeit gibt, weiter zu leben, also Überlebenshilfe anbietet. Es kann durchaus Schutz vor sich selbst sein. Dieser wird ja zum Teil auch selber gesucht. Es besteht ein Staatsauftrag, diese Hilfe anzubieten. Über eine Entlassung entscheiden Pflegestation, Arzt und Regierungsrat.

Wenn jemand freiwillig in die Psychiatrie geht, hat er auch die Möglichkeit, die Therapie von sich aus nach einigen Tagen abzubrechen. Zwangsinternierungen gibt es hier nicht (mehr). Was es ebenso nicht mehr gibt, ist das berühmt-berüchtigte P3, eine Ab-

teilung, von der ich ziemliche Schauergeschichten gehört habe.

Schwierig wird es allerdings mit Kokspatienten, da diese sehr häufig an Psychosen leiden und damit auch ein gewisses Gefahrenpotenzial darstellen. Oft ist auch die Gewaltbereitschaft sehr gross. Somit ist die Notwendigkeit einer Akutbehandlung natürlich gegeben, um Gefahr für sich selbst und andere abzuwenden. Dass bei Behandlungen auf die Individualität der Patienten geachtet wird, ist logisch und selbstverständlich für die Behandelnden.

Ebenso klar ist, dass die Sucht eine Krankheit ist, der man aber mit einer Therapie zu Leibe rücken kann, wenn die Betroffenen mitziehen. Auch ist es eine Tatsache, dass Süchtige Hilfe brauchen, sei es nun regelmässiges Essen oder ärztliche Behandlung bei Thrombosen sowie auch bei sehr oft auftretenden Leberschäden.

Also bietet die Klinik Überlebenshilfe an, zu der sie ja einerseits das Gesundheitsamt, aber auch die eigene Berufsethik verpflichtet. Ziel dieser Hilfe ist ganz klar eine Verbesserung der Lebensqualität – und wohl auch eine Art der Resozialisierung. Piitsch

Die nächste Nummer...

- ... Job in der Grauzone: Angestellt in einem Hanfladen.
- ... Job an der Theke: Kundendienst für Randständige.
- ... Job an der Basis: Sozialarbeit quo vadis?