

Hans-Erich Gruber, Helene-Mayer-Ring 14/14, 80809 München

Oberlandesgericht München

80097 München

Hans-Erich Gruber

Helene-Mayer-Ring 14/14
80809 München

Telefon und Fax (089) 3510659
hansegruber@aol.com

18. 3. 2011

Hilferuf!

33 Wx 72/10

Betreuung Karin

Sehr geehrte Damen und Herren,

Karin sagte im Januar (Protokoll vom 2. 3. 2011) zu Anita, sie würde in zwei bis drei Wochen herauskommen, vielleicht betreutes Wohnen. Ich befürchte, dass es sich dabei lediglich um eine rosa Illusion handelt. Tannegg ist bereits betreutes Wohnen.

Weiter sagte Karin, mein Besuch habe sie so aufgewühlt. Dies steht im krassen Gegensatz zu dem, was sie erlebt hatte. Am 10. 7. 2010, meinem letzten Besuch, hatte sie sich mit mir emotionsfrei unterhalten. Dieser Situation entsprechend sagte ich zum Abschied aus zwei Meter Entfernung „Servus“. Karin gleich: „Wart, Bussi.“ Mit mir nicht, keine hektischen Bussis! So legten wir unsere Wangen zart aneinander und ich sagte: „Ganz ruhig – ganz ruhig.“ Karin mochte es. So trennten wir uns.

Seit der Kindheit hatte Karin realen Grund für Angst (= Todesangst). Angst in ihren Augen sieht man schon auf ihrem Kommunionbild und sie ist auf jedem später gemachten Foto. Das erste angstfreie Foto ist im November 2005 in der Münchner Wohnung entstanden. Die Entwicklung des Menschen verläuft wellenförmig, wie vieles in der Natur. Karin hatte sich angewöhnt, in einer Welt selbst gemachter Illusion zu leben. Aufrechterhalt mit Hilfe von Alkohol. Erst im November 2008 notierte sie: „Ich kann nicht mehr. Lieber Gott hilf mir.“ Nervenzusammenbruch hat man das früher genannt. Aber es war die Basis für Öffnung und neue Wahrnehmung.

Maßnahmevorschlag laut ärztlichem Bericht von Mainkofen, 24. 3. 2010: „Vollstationäre Eingliederungshilfe Soziotherapieeinrichtung“. Therapie heißt Heilverfahren. Sozio bedeutet mit Menschen. Dass Tannegg eine nicht heilsame Soziumgebung ist, stellte sich sehr bald heraus. Karin hatte sich vorher von einer Therapie durchaus etwas versprochen (24.03.10). Sie bezweifelte auch nicht, dass Tannegg für die Mitbewohner eine gute Sache sei. Bei ihr sei alles anders als bei den Anderen, hatte sie sogar vonseiten des Heimpersonals gehört (03.07.10).

Die beste Soziotherapieeinrichtung ist eine intakte Ehe. Karin wurde per Gerichtsbeschluss aus der von ihr als heilsam empfundenen Beziehung herausgerissen.

Anstatt Heilung hatte der behördliche Eingriff Wiederkehr der Angst zur Folge. Es kann durchaus sein, dass die nun ausweglose Situation Karin in die Schizophrenie als Schutzmechanismus treibt. Sie kann unter den gegebenen Bedingungen nicht überleben. Zwangsmedikamentation ist zu befürchten.

Meine persönliche Erfahrung und das was ich von Anderen mitbekommen habe, ist: Nicht das Saufen ist das zentrale Problem, es ist Folge und es kann zur Gewohnheit werden. Es dauert lange, bis man auf bessere Soziobedingungen reagiert. Das ist vermutlich auch der Ansatz dafür, dass für eine Therapie (= nichts anderes als heilere Umwelt) 6 bis 12 Monate angesetzt werden. Die Beziehung Karin mit mir wurde aber schon nach 3 Monaten gewaltsam unterbunden. Absolute Enthaltbarkeit ist nach erfolgreicher Heilung nichts weiter als ein belastender Stressfaktor. Es sei denn, Alkoholisches schmeckt einem von Grund auf nicht. Auch am Chinesischen Turm bleiben manche deshalb bei Limo, weil es ihnen vor Bier graust.

Karin und ich allerdings haben nun keinen Spielraum mehr. Nachdem sie das Opfer für ihren Ex nur in alkoholisiertem Zustand bringen konnte. Sie wollte vermutlich nach der ersten Mainkofentherapie wieder nach Vilshofen, weil sie mit ihrem Ex mitleid. Im Juli 2009 hatte sie in seiner Gegenwart gesagt, sie hätten niemals etwas miteinander gehabt (im Vergleich zu mir). Es steht jedem Menschen frei, sich beliebig zu opfern. Karin und Albert hatten sich in 2009 schon mehrmals emotional voneinander gelöst. Eine räumliche Trennung ließen die Behörden aber nicht zu.

Das Amt des Betreuens kann nicht Menschenrechte außer Kraft setzen. Es wäre absurd, zu argumentieren, es sei zu ihrem Wohle. Aufgrund der eingeschränkten Gehirnfunktionen sei sie jedoch nicht fähig, es zu empfinden.

Ich bitte Sie, sehr verehrte Kammer am Oberlandesgericht, zu veranlassen, dass die nicht verfassungskonforme, gesundheitsschädigende, qualvolle Behandlung ein Ende findet.

Mit freundlichen Grüßen



SZ: Sind Sie so erfolgreich?
 Berger: Nehmen Sie die Borderliner die galten früher eigentlich als nicht therapiefähig. Heute können wir mit der zielgerichteten Diakritisch-Behavioralen Therapie (DBT) rund 50 bis 60 Prozent der Betroffenen helfen. DBT beruht auf der kognitiven Verhaltenstherapie, die unter anderem mit Elementen aus Gestalttherapie, humanistischen Ansätzen und sogar der Idee der Achtsamkeit aus der buddhistischen Philosophie angereichert wurde. In ähnlicher Weise entwickeln wir spezielle Ansätze bei schweren Essstörungen, chronischen Depressionen oder der ADS im Erwachsenenalter.

SZ: Wohnn?
 Berger: Der wichtigste Trend ist, dass die großen therapeutischen Schulen sich auflösen. Wir behandeln zunehmend störungsspezifisch, indem wir die besten Bausteine aus kognitiver Verhaltenstherapie, psychodynamischen oder sonstigen Verfahren herausnehmen und daraus maßgeschneiderte Therapien für die jeweilige Störung entwickeln – sei es eine Schizophrenie, eine Angsterkrankung oder eine Depression.

SZ: Gibt es derzeit einen Fortschritt in der Psychiatrie?
 Berger: In der Pharmakotherapie passiert so gut wie nichts, obwohl wir seit hundert Jahren hat seit Mitte der 1990er Jahre die Psychotherapie ein drucksvoll ihren Einzug in das Fach gehalten – und sie entwickelt sich beständig weiter.

SZ: Wollen Sie etwa Psychotherapien so entwickeln wie Medikamente?
 Berger: Genau das machen wir. Wir entwickeln Psychotherapie in randomisierten, kontrollierten Studien, indem wir das Verfahren etwa mit unspezifischer Zuwendung oder Medikamenten vergleichen. Dabei durchläuft es mehrere Phasen von der ersten Machbarkeitsstudie mit zehn Leuten bis zur großen klinischen Studie mit 400 Probanden und nachfolgender Anwendungsbeobachtung. Das ist halt teuer.

SZ: Wollen Sie etwa Psychotherapien so entwickeln wie Medikamente?
 Berger: Genau das machen wir. Wir entwickeln Psychotherapie in randomisierten, kontrollierten Studien, indem wir das Verfahren etwa mit unspezifischer Zuwendung oder Medikamenten vergleichen. Dabei durchläuft es mehrere Phasen von der ersten Machbarkeitsstudie mit zehn Leuten bis zur großen klinischen Studie mit 400 Probanden und nachfolgender Anwendungsbeobachtung. Das ist halt teuer.

NW 50-60%

Psychoanalyse 2

Nix gewiss wusste man vor 40 Jahren wird nicht so erfolgreich als heute

SZ: Inwiefern?
 Berger: Bei der Depression hat sich die sogenannte Interpersonelle Psychotherapie (IPT) als erfolgreichstes Verfahren erwiesen. Dabei handelt es sich um einen Ansatz der sogenannten dritten Welle der Psychotherapie, in der Verhaltenstherapie um mehr amnestische Arbeit erganz wird. Es wird wieder mehr Wert auf die biografischen Wurzeln einer Störung und auf die Beziehung zwischen Patient und Therapeut gelegt. Obwohl sie sogar die IPT empfehlen, verhindern die Vertreter der großen Schulen, dass diese Therapie Kasselerleistung wird. Sie haben Angst, ihre Pfründe zu verlieren.

SZ: Die Pharmaindustrie wird Sie nicht finanzieren.
 Berger: Aber mittlerweile haben die Kostenträger verstanden, dass solche Forschung wichtig ist. Wir haben einen ein Problem mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen.

SZ: Die Pharmaindustrie wird Sie nicht finanzieren.
 Berger: Aber mittlerweile haben die Kostenträger verstanden, dass solche Forschung wichtig ist. Wir haben einen ein Problem mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen.



Matthias Berger
 Foto: oh

SZ: Vieleicht kommt ja auch das maßgeschneiderte Anti-Depressivum?
 Berger: Da bin ich skeptisch. Vielversprechender erscheint es mir, Psychotherapie pharmakologisch zu unterstützen. Ein Beispiel: Ein Mensch mit Höhenangst fühlt sich gerade gut, weil er es mit seinem Therapeuten geschafft hat, auf einen ausgesetzten Turm zu klettern. Diesen positiven Gedächtnisinhalt könnte man konsolidieren, indem man ihm ein geeignetes Medikament gibt.

SZ: Spekulieren Sie dennoch über die Zukunft der Psychotherapie?
 Berger: In den nächsten zehn Jahren wird die Neuropsychotherapie kommen, das heißt zum Beispiel, dass wir die Bildung nutzen, um Therapieerfolg zu kontrollieren oder gar Biofeedback zu betreiben. Es gibt schon Ansätze, dass etwa Zwangskranke ihre Hirnregelkreise in Echtzeit am Monitor beobachten und versuchen, diese unter Kontrolle zu bekommen.

SZ: Vielleicht kommt ja auch das maßgeschneiderte Anti-Depressivum?
 Berger: Da bin ich skeptisch. Vielversprechender erscheint es mir, Psychotherapie pharmakologisch zu unterstützen. Ein Beispiel: Ein Mensch mit Höhenangst fühlt sich gerade gut, weil er es mit seinem Therapeuten geschafft hat, auf einen ausgesetzten Turm zu klettern. Diesen positiven Gedächtnisinhalt könnte man konsolidieren, indem man ihm ein geeignetes Medikament gibt.

Interview: cw