in: Recht und Psychiatrie (BRD), 3. Jg. (1985), Nr. 1, S. 15 – 18

The „psychiatric will" oder „Das psychiatrische Testament"

Helga Wullweber

Seit langem wird über die Berechtigung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen, der zwangsweisen Unterbringung und der Zwangsbehandlung gestritten. Um diesen endlosen Streit zu beenden, hat Thomas Szasz, Psychiater und Mitbegründer der Amerikanischen Vereinigung zur Abschaffung der Zwangseinweisung in Nervenheilanstalten, folgenden Vorschlag gemacht (1) : Jede und jeder sollte im Zustand der Normalität planen können, welche Behandlung sie für die Zukunft wünschen, sollten andere sie als verrückt und krank betrachten. Da zurechnungsfähige Erwachsene das Recht haben, eine psychiatrische Behandlung abzulehnen, müßten sie auch befugt sein, Entscheidungen über ihr zukünftiges Wohlergehen zu treffen und für die gefürchtete Situation einer plötzlich eintretenden Verrücktheit vorauszuplanen und ihre Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt oder ihre Behandlung wegen Geisteskrankheit zu verbieten. Dem Testament vergleichbar sollte ein „psychiatric will" anerkannt werden, mittels dessen die Person vorausblickend psychiatrische Maßnahmen ablehnen, aber auch gutheißen kann. Die Zurückweisung psychiatrischer Eingriffe könnte von unterschiedlichem Umfang sein: einige Personen mögen wünschen, daß sie untergebracht werden, gleichzeitig jedoch verbieten, mit Psychopharmaka oder Elektroschock behandelt zu werden; andere wiederum könnten die Psychopharmakabehandlung wünschen, die Einsperrung jedoch verbieten. Die Existenz und Anerkennung des „psychiatric will" würde nach Szasz' Auffassung die möglichen zukünftigen Psychiatriepatienten vor psychiatrischem Zwang oder vor psychiatrischer Vernachlässigung (je nachdem), ihre zukünftigen Psychiater vor Anklagen wegen unberechtigter Behandlung oder unfachmännischer Vernachlässigung schützen. Sollte also der „psychiatric will" nicht sowohl die Befürworter der psychiatrischen Schutzhaft als auch die des Freiwilligkeitsprinzips in der Psychiatrie zufriedenstellen?

Ja und nein. Der Vorschlag von Szasz sollte Beachtung finden. Szasz provoziert jedoch Bedenken und Widerstände, weil er die grenzenlose Anerkennung des „psychiatric will" fordert. Wenn Szasz behauptet, es gäbe keine Geisteskrankheit, so meint dies nicht, daß es auch das beunruhigende Verhalten und Leiden von Personen, die als geisteskrank diagnostiziert werden, oder bestimmte, ihnen angelastete soziale Störungen nicht gibt (2). Vielmehr polemisiert er gegen einen Begriff von Geisteskrankheit, der das Problem des Wahnsinns auf einen naturalistischen Begriff von krankhaftem Prozeß zurückführt, im Geisteskranken nicht einen Menschen sieht, der sich normwidrig verhält, sondern nur einen Organismus, der schlecht funktioniert. Da die Entdeckung der körperlichen Ursachen stets ein Versprechen für die Zukunft bleibt, haben die verrückten Menschen wenig davon, daß sie als körperlich krank gelten (3). Die drohende und gefürchtete Unkontrolliertheit des verwirrten Menschen existiert dennoch als ein Problem der Psychiatrie, das sich nicht mit einem Handstreich liquidieren läßt. Dies aber macht Szasz, indem er es als nichtpsychiatrisches Problem definiert. Indem Szasz den dokumentierten vernünftigen Willen der verwirrten Person zum alleinigen Maßstab nimmt, ist deren akute lebensbedrohliche Selbstgefährdung, wenn sie sich jegliche Einmischung verbeten hatte, kein psychiatrisches Problem mehr. Es ist richtig, wenn Szasz darauf insistiert, daß in einer freien Gesellschaft das körperliche und persönliche Selbstbestimmungsrecht ein fundamentales Menschenrecht ist und es nicht möglich ist, eine befriedigende Grenzlinie zwischen sich-selbst-schadendem Verhalten, das von Geisteskrankheit und solchem, das nicht von Geisteskrankheit herrührt, zu ziehen. Aber ist es nicht unmenschlich, einen verwirrten Menschen alleine zu lassen und dessen Selbstmord nicht zu verhindern suchen?

Im Falle einer Person, die jeglichen psychiatrischen Eingriff verweigert und die einer Straftat verdächtig ist oder Eigentum, Gesundheit und Leben Dritter gefährdet, zieht Szasz die Konsequenz, daß sie sich verantworten muß: „Das Selbstbestimmungsrecht, das die Gefährlichkeit für sich selbst zu einem Recht macht, macht umgekehrt gewisse Arten der Gefährlichkeit für andere zu einem Verbrechen, was mittels eines Strafgerichtsverfahrens überprüft werden sollte." Zwar wird oftmals das Dilemma des freien Willens dadurch gelöst, daß er größer gemacht wird, als er ist, um guten Gewissens den Täter für eine strafbare Handlung zur Verantwortung ziehen zu können. Umgekehrt entlarvt sich das Argument, man könne einen geistig und emotional gestörten Menschen nicht bestrafen, häufig als rethorisch, weil für den in eine psychiatrische Anstalt eingewiesenen Betroffenen dieser Freiheitsentzug ebenfalls auf eine Bestrafung hinausläuft. Es läßt sich Szasz auch nicht entgegenhalten, er erweitere die Verfügungsgewalt des Staates über die verrückten Individuen, wenn er die Bestrafung von nur gefährdendem Verhalten vorschlägt.

Hier läßt er alles beim Alten, denn an ein gefährdendes Verhalten knüpfen alle Unterbringungsgesetze an. Szasz verschiebt jedoch das Problem lediglich. Er plädiert für offene Gewalt gegenüber dem verrückten Menschen anstelle fürsorglich verbrämter Gewalt. Um die Gesellschaft vor Gefährdungs- und Verletzungshandlungen verwirrter Menschen zu schützen, fingiert er, um strafen zu können, deren Verantwortlichkeit auch dann, wenn an ihrem Fehlen nicht gezweifelt werden kann. In solchen Fällen schuldig zu sprechen, bedeutet, dem Verrückten seine Verrücktheit als Lebensschuld anzulasten. Die Fiktion der Verantwortlichkeit setzt zudem voraus, daß der Wahnsinn auf normwidriges Verhalten reduziert wird.

Das Problem psychiatrischer Zwangsmaßnahmen läßt sich nicht dadurch lösen, daß die verrückte Person, die keine psychiatrische Behandlung wünscht, unter allen Umständen ihrem Schicksal überlassen oder aber bestraft wird. Es ist ein Gebot der Menschlichkeit, eine verrückte Person, die umzukommen oder sich in schwere Straftaten zu verstricken droht, nicht gehen und alleine zu lassen.

Die Affinität der Fürsorglichkeit zur Ausübung von Zwang ist fatal. Sie wird leicht vernebelt durch das Bewußtsein, Hilfe zu leisten. Ist die Intention gut, kann das Mittel nicht von Übel sein. Und schon lugt die Maxime vom Zweck, der die Mittel heiligt, durch. So oft sie auch kritisiert und widerlegt worden sein mag, in immer neuen Verkleidungen lebt sie fort. Ich erinnere an die „Defense Sociale", eine soziologische Strafrechtstheorie, die das Problem der Strafe und der Verantwortlichkeit mittels der Unterscheidung zwischen repressiven und restitutiven Sanktionen zu lösen sucht. An die Stelle des Strafanspruches des Staates, der ihr als irrationale Reaktion primitiver Gesellschaften gilt, setzt sie das Prinzip des Gesellschaftsschutzes (4). Normverletzungen ziehen nach wie vor Sanktionen, zu denen auch unbefristeter Freiheitsentzug zählt, nach sich, deren Ziel aber nicht die Strafe, sondern die soziale Reintegration des Abweichenden ist. An die Stelle der Verantwortlichkeit tritt die ‚rein wissenschaftliche Würdigung' der Persönlichkeit und des Grades der Antisozialität des Täters. Zwang ist nicht mehr Zwang, da die Sanktion der Behebung der Antisozialität des Täters, der Anpassung seiner Psyche an das gesellschaftliche Leben diene, mithin ein Recht des Täters verwirkliche, auf das dieser nicht verzichten könne, weil der Verzicht oder die Zurückweisung sich gegen ihn selbst richte und zu seinem Schaden sei. Die Ähnlichkeit zu psychiatrischen Positionen, die die Unterbringung und Behandlung einer verrückten Person damit begründen, daß sie seiner Befreiung von den geistigen Fesseln der Krankheit dienen, ist unverkennbar.

Man hüte sich daher, das Festhalten der verrückten Person zu ihrem Schutze als Wohltat zu deklarieren. Es ist Freiheitsentzug zur Abwehr von Gefahren, deren Prognose stets unsicher ist. Die Existenz des „psychiatric will" der betroffenen Person könnte, selbst wenn er ausnahmsweise mißachtet wird, helfen, den Blick auf den Entzug der körperlichen Freiheit nicht zu verstellen und verhindern, diesen gering zu schätzen, da er zu ihrem Besten sei. Außerdem dürfte es nur ganz ausnahmsweise erforderlich sein, die verrückte Person in einer psychiatrischen Anstalt festzuhalten.

Das Vorbild für Szasz' „psychiatric will" ist das von der amerikanischen „Society for the Rigtht to Die" entworfene Modell eines „living will" (im Unterschied zum Letzten Willen), einer vorsorglich aufgesetzten Erklärung, mittels derer Menschen „bei vollem Verstand, freiwillig und bei vollem Bewußtsein bekanntgeben, daß sie wünschen, ihr Tod möge unter bestimmten Umständen nicht künstlich hinausgezögert werden". Diese Abteilung versetzt in Zwiespalt, zumal Szasz die Befolgung des „psychiatric will" auch dann fordert, wenn ausnahmsweise psychiatrische Maßnahmen, die sich der verrückte Mensch verbeten hat, lebensrettend wären. Der bewußte und vernünftige Mensch hat das Recht, medizinische Behandlung zu verweigern. Der Arzt hat zu respektieren, daß ein Patient lieber sterben als behandelt werden will. Es kann niemandem verwehrt werden, seinem Leben ein Ende zu setzen. Kann also oder sollte der Wunsch eines unheilbar kranken Patienten, der nur noch Siechtum zu erwarten hat und körperlich zum Freitod nicht mehr in der Lage ist, befolgt werden, ihm lebensverlängernde Verfahren vorzuenthalten, wenn ihm dadurch schweres Leid erspart werden könnte oder er im Weiterleben keinen Sinn mehr sieht? Die bloße Erleichterung des Sterbens, ohne zeitliche Lebensverkürzung, wirft keine verfassungsrechtlichen Probleme auf. Verfassungsrechtlich besteht auch keine Pflicht, gegen den Willen des Patienten eine lebensverlängernde Behandlung aufzunehmen oder fortzusetzen. Dies folge aus dem Recht auf ein menschenwürdiges Leben (Art. 1 I Satz 1 i.V.m.2 II Satz 1 GG) (5). Ist es dann nicht geboten, das Recht eines schwer und unheilbar kranken Menschen anzuerkennen, von einem anderen zu verlangen, seinem Leben durch das Unterlassen weiterer Behandlungsmaßnahmen ein Ende zu setzen? Diese Konsequenz ist vor kurzem von einem Appellationsgericht in Kaliforniern gezogen worden (6). Jeder seiner Sinne mächtige erwachsene Patient habe das Recht, die medizinische Versorgung, also auch die Behandlung mit lebenserhaltenden Apparaten, die ihn künstlich beatmen, zu verweigern. Das Problem ist, daß die Vernunft keine Grenzen kennt. Das Entsetzen vor den Irrwegen vernünftigen juristischen und ärztlichen Denkens (7), die zur tausendfachen Vernichtung „lebensunwerten Lebens" durch die Nationalsozialisten geführt haben, läßt vor der Legalisierung jedweder Form der Euthanasie zurückschrecken.

Andererseits kann bei der Vernichtung sogenannten lebensunwerten Lebens von Euthanasie überhaupt keine Rede sein. Euthanasie meint den Tod auf Verlangen des Kranken und aus Mitleid mit ihm (8). Das Problem der Euthanasie hat mehrere Sinndeutungen: bloße Sterbehilfe im Sinne von Erleichterung des Sterbens; Tötung auf Verlangen durch Unterlassen (passive Euthanasie); Tötung auf Verlangen durch Handeln (aktive Euthanasie) (9). Es läßt sich bezweifeln, ob aus historisch bedingten Bedenken, der Furcht vor der Ermutigung zu neuerlichem lebensverachtendem Zweckdenken, die Strafbarkeit der passiven Euthanasie hergeleitet werden kann. Zur Frage der Strafbarkeit der sog. ethischen Indikation, der Abtreibung nach Gewalttat an der Mutter, hatte sich Franz Wieacker, ein konservativer Rechtsgelehrter, wie folgt geäußert: „(Es) brächte (...) keinen Gewinn, aus dem naturrechtlichen Gesichtspunkt zu plädieren: nämlich aus dem Naturrecht, der Freiheit der Persönlichkeit der Mutter dafür, aus dem Persönlichkeitsrecht oder der Menschenwürde des werdenden Kindes dagegen. Solchen Argumenten liegen in Wirklichkeit legitime sittliche Wertentscheidungen zugrunde, die mit den Mitteln eines allgemeinen Naturrechtsinhaltes eben nicht beizulegen sind... Eine vorbildliche rechtliche Haltung scheint mir zu vertreten, wer mit dem (von mir geteilten) religiösen und sittlichen Urteil, die Abtreibung nach Notzucht bleibe Tötung, die Feststellung verbindet, der Staat habe nicht das (moralische) Recht, eine jede Abweichung vom Sit-

tengesetz zu bestrafen". (10) Sollte man nicht zur Frage der Strafbarkeit zumindest der passiven Euthanasie die von Wieacker als rechtlich vorbildlich gekennzeichnete Haltung einnehmen?

Aufgrund der Bedenken gegen die Legalisierung auch der passiven Euthanasie sowie der Zweifel, sie mit Strafe zu bedrohen, die darauf gründen, daß divergierende ethische Wertvorstellungen existieren, sollte Übereinstimmung darüber erzielt werden können, daß zum einen niemandem das Recht zugestanden werden kann, einen anderen zu verpflichten, ihm zum Sterben zu verhelfen, und zum anderen, daß niemand befugt ist, eine solche Bitte einer verwirrten Person zu erfüllen. Die Entscheidung über Leben und Tod kann nicht im voraus getroffen werden, sondern setzt voraus, daß der Kranke bei Sinnen ist.

Wird diese Grenzziehung anerkannt, so sollten keine Bedenken mehr bestehen, der Vorausregelung der Art und Weise oder des Unterbleibens von psychiatrischen Maßnahmen mittels des „psychiatric will" rechtliche Verbindlichkeit zuzuerkennen. Die Situation der als verrückt diagnostizierten Menschen ist ja die, daß ihnen abgesprochen wird, zu wissen, was gut für sie ist. Wenn sie sich einer Behandlung verweigern, dann deshalb, weil ihr Urteilsvermögen getrübt sei (11). Wenn auch zugestanden wird, daß die Verantwortlichkeit keineswegs immer und bei allen psychisch Kranken aufgehoben oder gar vermindert ist (12), so werden doch andererseits diejenigen, die die Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung nicht einzusehen vermögen, als unvernünftig angesehen und es wird ihnen die Fähigkeit, über sich selbst zu bestimmen, abgesprochen. Das Selbstbestimmungsrecht eines Menschen über seinen Körper endet, wenn er nicht mehr bei Sinnen ist. Jedoch ist es zum einen möglich, bei klarem Bewußtsein rechtsverbindliche Verfügungen für die Zeit nach dem Tode zu treffen. Ferner ist es rechtlich zulässig, mittels einer Vollmacht, einen anderen zu ermächtigen, im Falle einer krankheitsbedingten Bewußtlosigkeit zu entscheiden, welche Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden. Hieraus folgt die Rechtswirksamkeit von Vorausbestimmungen für den Fall der Unvernunft. Die bei Vernunft dokumentierte Weigerung einer verrückten Person, sich psychiatrisch behandeln zu lassen, muß daher respektiert werden, auch wenn ihr diese Weigerung zum Schaden gereichen sollte. Aus Gründen der Vorsorge vor Gesundheitsschäden eine Heilbehandlung aufzuzwingen, ist unzulässig. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit verpflichtet nicht zur Gesundheit. Die Freiheit zur Krankheit des seiner Sinne Mächtigen ist nahezu unbegrenzt. Durch das Betäubungsmittelgesetz wird die Einnahme von Drogen nicht poenalisiert. Strafbar ist nur die Selbstverstümmelung, die zum Zwecke der Wehrpflichtentziehung geschieht. Dies mag manchen wenig vernünftig scheinen. Aber müßten sonst nicht auch Alkohol und Nikotin verboten werden? „Der Mensch und Bürger lebt indessen selbst, nicht wird er gelebt." (13)

Auch Zweifel, ob die verwirrte Person noch will, was sie als ihren „psychiatric will" dokumentiert hat, erlauben nicht, ihn zu mißachten. Das Problem der Unwiderruflichkeit von Entscheidungen stellt sich auch anderweitig, z.B. bei einer Sterilisation, die die Realisierung eines späteren Kinderwunsches unmöglich macht. Würde man im Hinblick auf spätere Reue, Neu- und Andersentscheidungen solchen Entschlüssen eines zurechnungsfähigen Erwachsenen die Anerkennung versagen dürfen, weil sie nicht vernünftig erscheinen, so wäre das das Ende der autonomen Persönlichkeit. An die Stelle der grundrechtlich garantierten Autonomie der Bürger träte die Fürsorge und eine umfassende staatliche Vormundschaft. Die verbürgten Grundrechte auf Unantastbarkeit der Menschenwürde und auf freie Entfaltung der Persönlichkeit wären verletzt.

Hingegen sind die Folgen einer unterlassenen psychiatrischen Behandlung, wenn sich die verwirrte Person nicht in einem lebensbedrohlichen Zustand befindet, nicht annähernd dramatisch. Übereinstimmung besteht, daß die psychiatrischen Mittel, die zwangsweise angewendet werden können, wie z.B. die Psychopharmaka oder der Elektroschock, nur die Symptome der Krankheit dämpfen können, daß sie Hilfsmittel sind, die den Patienten instandsetzen sollen, an Psychotherapien teilzunehmen, die seine Kooperation voraussetzen. (14) Da der Elektroschock zu den ärztlichen Eingriffen zählt, die mit Lebensgefahr oder erheblicher Gefahr für die Gesundheit des Betroffenen verbunden sind, darf er, auch wenn der Zustand des Patienten lebensgefährlich ist, ohnehin nicht ohne dessen Einwilligung vorgenommen werden. Angesichts des Meinungsstreits über die medizinische Indiziertheit des Elektroschocks und ob er überhaupt noch den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst entspricht, sollte das Erfordernis der Einwilligung des Patienten nicht dadurch umgangen werden, daß der gesetzliche Vertreter einwilligt, wenn der Patient die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung nicht beurteilen kann. Desweiteren nutzen die Psychopharmaka unbestreitbar dem therapeutischen und nichttherapeutischen Personal zur Bewältigung des Anstaltsalltages, weil sie die Patienten beruhigen. (15)

Es bleibt die Möglichkeit, Personen, die sich keiner psychiatrischen Hilfe für bedürftig halten, davon zu überzeugen, daß die Annahme solcher Hilfen zu ihrem Besten sei. Die Unmöglichkeit, psychiatrische Behandlung aufzuzwingen, könnte aber ein kraftvoller Ansporn sein, um neue Wege zu schaffen, mit den verschiedenen Dimensionen der Verrücktheit zurechtzukommen - wie Szasz wünscht und hofft.

Helga Wullweber
Isestr. 59
2000 Hamburg 13

Anmerkungen

1) The Psychiatric Will - A New Mechanism for Protecting Persons Against „Psychosis" and Psychiatriy, in: American Psychologist, 1982, S. 762 - 770; deutsche Übersetzung durch Übersetzerkollektiv der Irrenoffensive e.V., das den „psychiatric will" mit „Psychiatrisches Testament" übersetzt hat.
2) Szasz, Die Fabrikation des Wahnsinns, Fischer Taschenbuch Verlag, 1976, S. 20