

Teori og praksis i forbindelse med det psykiatriske testamente*

Af *Peter Lehmann*

Indledning

Den 6.12.1989 udtalte psykiater Karl Kreutzberg, at der på hans anstalt bestod

"... enighed mellem læger og plejepersonale om at respektere det psykiatriske testamente. Han kunne berette, at der ham bekendt var to patienter, som havde et psykiatrisk testamente. I det ene tilfælde blev det dog først efter medicinering opdaget, at der eksisterede et psykiatrisk testamente. I det andet tilfælde var dette blevet kendt i rette tid, og medicineringen blev indstillet..."¹

Den, der har udtalt dette, er immervæk bærer af titlen 'cheflæge ved sygehuset Spandau psykiatriske afdeling'. Jeg citerer ham med det formål at formidle den første anerkendelse af det psykiatriske testamente fra en repræsentant for den institutionelle psykiatri.

* Uddrag fra Peter Lehmann & Kerstin Kempker (Hrsg.): *Statt Psychiatrie [I stedet for psykiatri]*, bind 2 af bogen *Der chemische Knebel: Varum Psychiater Neuroleptica verabreichen [Den kemiske spændetrøje: Hvorfor psykiatere uddeler neuroleptika]*, 3. Aufg. Berlin: Peter Lehmann Antipsykiatrieverlag (planlagt udgivelse forår 1993).

1. Det psykiatriske testaments nødvendighed

a) Betydningen

I 1982 publicerede den amerikanske psykiater Thomas Szasz idéen om forhåndstilkendegivelser vedrørende tilfælde af påtænkt ufrivillig behandling.² Er denne tilkendegivelse på forhånd nedfældet skriftligt i en tilstand af utvivlsom normalitet, må den i overensstemmelse med foreliggende internationale, nationale og lokale bestemmelser være retsgyldig:

"Formet over den model, der er kendt i forbindelse med almindelige testamenter og livstestamenter, vil det psykiatriske testamente være et redskab, ved hjælp af hvilket folk kan planlægge, mens de er rationelle og sjælssunde, hvordan de ønsker at blive behandlet i fremtiden, hvis andre måtte betragte dem som irrationelle og sindssyge. Folk, der frygter psykosens magt og som, hvis de skulle få 'behov' derfor, ønsker beskyttelse mod den ved at indlade sig på psykiatriske tvangsindgreb, kunne udfærdige et psykiatrisk testamente i overensstemmelse med netop deres overbevisning. Folk, der frygter psykiatriens magt og ønsker beskyttelse mod den ved - uafhængigt af 'behov' for behandling - at afvise brugen af psykiatriske tvangsindgreb, kan udfærdige et psykiatrisk testamente i overensstemmelse med netop deres overbevisning. Således vil ingen, der tror på psykiatriens beskyttelse, blive berøvet dens påståede fordele, mens til gengæld heller ingen, der ikke tror på den, vil blive underkastet dens teori og praksis imod vedkommendes vilje."³

Szasz sendte sin artikel til en Berlin-organisation bestående af psykiatri-ramte med henblik på offentliggørelse på tysk [tysk: *Psychiatrie-Betroffen*: psykiatri-ramt, -berørt, -'offer'; o.a.].

Medlemmerne oversatte ikke bare teksten, men udarbejdede i samarbejde med advokat Hubertus Rolshoven, en standardformular, der kunne anvendes som grundlag for den enkeltes viljeserklæring.⁴

I den engelske originaludgave anvendte Thomas Szasz begrebet *the psychiatric will*. En ordret oversættelse til 'den psykiatriske vilje' kunne forlede til den fejlslutning, at det drejer sig om en psykiaters vilje. Faktisk har psykiatere tidligere gentagne gange fremført den idé, at de allerede på forhånd skulle tildeles alle mulige fuldmagter vedrø-

rende behandlingen fra fremtidige patienter. Allerede i 1978 fremsatte psykiaterne Hanfried Helmchen og Bruno Müller-Oerlinghausen det ønske, at psykiatriske patienter forud for en forestående behandling skulle give deres samtykke til forsøgsbehandling med nye, endnu ikke godkendte psykofarmaka:

"Dette spørgsmål skal man tale igennem med patienten i forbindelse med en sund fase, når det er utvivlsomt, at patienten forstår 'indholdet, betydningen og rækkevidden af det kliniske forsøg'. Det måtte også være muligt på forhånd at få et mere eller mindre specificeret samtykke, som man i sygdomstilfælde kan bygge på."⁵

Den slags viljeserklæringer adskiller sig kun ganske lidt fra dem, som psykiater Paul S. Appelbaum i 1979 redegjorde for i *New England Journal of Medicine*. Herefter skulle en person på forhånd udpege en befuldmægtiget, som senere kunne give psykiateren tilladelse til tvangsbehandling af den person, der i mellemtiden måtte være blevet 'psykotisk'. Dette psykiatriske testamente

"... ville på grundlag af patientens egne rationelle ønsker tillade en fornuftig behandling."⁶

Szasz kritiserer dette trick, som tillægger behandlingsobjektet psykiatriens egne ønsker, og som ikke tilstår den berørte nogen ret til selv at ytre sig.

"Når et samfund handler vilkårligt og uforudsigeligt og derved gør det umuligt for den enkelte på forhånd at vide, hvilke forudsætninger, der vil bestemme vedkommendes fremtidige forhold til myndighederne (og med psykiaterne som myndighedernes redskaber), så er samfundet ikke længere frit og civiliseret, men fortjener at blive benævnt despotisk."⁷

En yderligere variant af 'psykiatriens vilje', publicerede psykiateren Allan J. Pollack i 1983 for hans 'lejlighedsvist maniske patienter'. Meningen med den af ham skitserede forhåndstilkendegivelse skulle være

at tildele en psykiater en fuldmagt til iværksættelse af tidsbegrænset, intensiv lægelig behandling på hospital, også selvom de juridiske betingelser for en tvangsanbringelse i sig selv ikke er opfyldt. Hvis den berørte ifølge psykiateren får et 'tilbagefald', der skaber alvorlige problemer på arbejdspladsen, med helbredet og/eller de pårørende, og vedkommende modsætter sig et tilbud om frivillig anstaltsanbringelse, så har psykiateren ret til i samråd med en på forhånd udpeget tredje person at foranstalte en tvangsanbringelse i tre dage.⁸

Der kan her være behov for en klargørende bemærkning. Det psykiatriske testamente, som Szasz har stiftet, og som jeg vil videreføre det her, beskytter ikke i sig selv mod anbringelse, indlæggelse eller anden lignende behandling. Det kan heller ikke beskytte behandlingskandidaten mod den 'bekostelige' uforstandighed, hvormed psykiatrien på grund af dens patriarkalske og naturvidenskabeligt indrettede tænkemåde skrider ind overfor forrykthedens udtryk.⁹

Det centrale i det psykiatriske testamente er i højere grad den ret til legemlig integritet, som i kraft af menneskerettighedserklæringerne er beskyttet i den tyske grundlov.

Psykiatrisk praksis såsom uddeling af psykofarmaka eller insulin- og elektrochok, er risikobehæftede indgreb i den legemlige integritet, og dens formålstjenlighed er omstridt. Ifølge psykiatriske teori kan psykisk syge ikke afvise sådanne foranstaltninger, fordi de på grund af deres 'psykiske sygdom' savner forståelse af den pågældende behandlings nødvendighed. Personer, der frabeder sig psykiatrisk behandling, trues med værgemål (*Betreuung*), der omfatter beføjelse til at samtykke i behandling.

Hvis den 'psykisk syge' indvilliger i psykiatrisk behandling, accepterer psykiateren uden problemer dette samtykke som gyldigt. Hvis vedkommende så alligevel afviser de af psykiateren foreslåede foranstaltninger, så henvender en tysk psykiater sig til retten med henblik på beskikkelse af en værge (*Betreuer*) på baggrund af, at de psykiatrisk foreslåede foranstaltninger ikke har kunnet iværksættes, selvom de var

nødvendige og presserende. Sædvanligvis hører retten den psykiater, der har givet tilbuddet om behandling, som 'sagkyndig'. Derefter erklærer dommeren, at enten giver den berørte nu sit samtykke, eller også vil spørgsmålet blive overladt til en værges afgørelse. Denne bliver indenfor sit virkeområde lovlig stedfortræder. Værgens vilje er efter gældende ret afgørende, når den berørte 'ikke kan bedømme betydningen og rækkevidden af et indgreb og et samtykke'. Værgen bliver fra anstaltens side forelagt en lille blanket til underskrift, hvorpå vedkommende én gang for alle og på forhånd giver samtykke til alle former for psykiatrisk behandling. Sædvanligvis bliver denne accept af 'behandling', uden videre lagt til grund af anstalterne. Dermed er psykiaternes ønsker vedrørende bestemte foranstaltninger foreløbigt ført igennem.

En juridisk stedfortræder er dog ikke fritaget fra enhver binding. Det må nemlig anses som misbrug af stedfortræderens beføjelser, hvis vedkommende i modstrid med tidligere afgivne erklæringer fra den berørte samtykker i en behandlingsmæssig foranstaltning. Da værgen ifølge de tysk delstatslovgivning har beføjelse til at indvillige i personlighedsforændrende tvangsindgreb, er det tilrådeligt at indskrænke en værges stedfortrædende beføjelser i kraft af et psykiatrisk testamente.

I et bidrag til bogen *Lexikon Medicin, Ethik, Recht* sidestiller strafferetsjuristerne Hans-Ludwig Schrieber og Gabriele Wolfslast de personlighedsforændrende virkninger ved brug af neuroleptika og elektrochok ganske med hjernebeskadigende indgreb. Dette får dem dog på ingen måde til at anfægte lovmæssigheden af de i 'sindssyge'-lovgivningen forudsatte stedfortræderbeføjelser.

"Psykiatrisk tvangsbehandling er hjemlet ved behandling af sygdom eller forstyrrelser, som har ført til anbringelse, og patienten skal på forhånd være informeret. Undtaget fra tvangsbehandling er alvorlige indgreb, der indebærer fare for patientens liv og helbred, eller som vil kunne medføre væsentlige personlighedsforandringer. Hertil hører muligvis rygmarvs- og hjernevædskeudtagning såvel som behandling med neuroleptika, elektrochokterapi

og psykokirurgiske indgreb. En sådan behandling kræver, at der foreligger en vital indikation, og at den berørte eller dennes retsmæssige stedfortræder indvilliger.¹⁰

Sidstnævnte vitale indikation tillader at indgreb i tilfælde, hvor en patient ikke er i stand til at ytre sin naturlige vilje, og befinder sig i livsfare - f.eks. hvis en patient er bevidstløs og risikerer at forbløde, medmindre blødningen standses. I konflikttilfælde må lægen kunne påvise den vitale indikation, hvilket inden for medicinen som regel ikke volder de store problemer. Psykiateren må på tilsvarende vis kunne påvise, at f.eks. en indlagt risikerer at dø af et 'Haloperidol-mangel-syndrom', hvis ikke den indlagte hurtigst muligt får sprøjtet Haloperidol i endebalden [Haloperidol = Serenase; o.a.].

Indsigten i betydningen af et psykiatrisk testamente kommer sjældent uafhængigt af et kendskab til den risiko, der er forbundet med den almindelige psykiatriske behandling, som for det meste består i udledning af neuroleptika. Den ufrivillige behandling har ikke bare den betydning for den berørte, at det var et held for vedkommende at blive tvangsbehandlet, som man muligvis kunne tro. Som regel indebærer den psykiatriske magtudøvelse indespærring og anvendelse af neurotoksiske psykofarmaka. I totalitære stater benyttes disse psykiatriske psykofarmaka som torturmidler. Inden for dyremedicinen benyttes de til beroligelse af svin under transport. I psykiatrien skal de selv samme stereotypet tildelte og som 'antipsykotisk neuroleptika' betegnede kemikalier tjene til helbredelse af såkaldte 'skizofrene' og andre 'psykotikere'.

Om disse psykofarmaka er det kendt, at de kan føre til alvorlige kropslige, åndelige og psykiske skader: bl.a. kan de medføre leverskader, svulster i brystkirtlen, forstyrrelser i hormonapparatet (impotens, sterilitet og udeblivelse af menstruation), kromosomskader (altså på samme måde som thalidomid/contergan kan føre til fosterskader), nedbrydning af åndelige evner, emotionel stivnen, apati og fortvivlelse (i visse tilfælde selvbeskadigelse) såvel som til særlige neurologiske

skader, såsom Parkinson syge og varige nervecelleforandringer, der yderligere kan bevirke en øget 'psykose'-risiko. Livsfarlige muskelkramper og kvælningssanfald kan indtræde blot ved éngangsdosering af disse kemiske substanser. Spørgsmålet om doseringens størrelse spiller kun en underordnet rolle. Alle kendte skadevirkninger vil indtræde i forbindelse med såkaldte 'terapeutiske' doseringer.¹¹

b) Den juridiske baggrund

Et forbud mod tvangsbehandling på linie med det, der er en selvfølge inden for det somatiske område, savnes stadig på det psykiatriske område. Kemiske præparater, operationer, strålebehandling osv. er indgreb i det menneskelige legeme. I tysk ret er sådanne indgreb, også i form af lægelige foranstaltninger, som udgangspunkt strafbare legemskrænkelser. De bliver retmæssige i tilfælde af samtykke fra den berørte. Dette samtykke er kun gyldigt, hvis lægen nøje har informeret patienten om behandlingens fordele og ulemper, om risici og chancer. Patienten vælger f.eks. mellem den forudseelige kræftdød og det lægelige forsøg på ved bestråling eller operation at forlænge livet. Kræftsyrge under lægelig behandling har ret til uforstyrret af behandlingsforanstaltninger at dø af deres sygdom. Den berørtes ønske gælder også, selvom det anses som ufornuftigt. Ifølge en nyere domstolsafgørelse indbefatter patientens selvbestemmelsesret også retten til at dø (Oberste Landesgericht München 31.7.1987). En læge har hverken ret eller pligt til at hjælpe, når patienten afviser dette.¹²

Hvis det syge menneske mister bevidstheden og ikke længere aktuelt kan bestemme over indgreb i dets krop, så er et behandlingsmæssigt indgreb berettiget, når det må formodes at være i overensstemmelse med den bevidstløses ønsker. Findes der en tidligere udfærdiget erklæring fra den syge vedrørende den indtrådte sygdom, hvori behandling afvises, så gælder dette ønske. I et sådant tilfælde ville behandling

indebære strafansvar for legemskrænkelser samt erstatningsansvar. Den medicinske indikation har kun forrang fremfor patientens vilje i meget specielle undtagelsestilfælde. Det såkaldte livstestamente [tysk: *Patient-testament*] vedrørende den sidste levetid og en menneskeværdig død er anerkendt, bortset fra særligtilfælde.¹³

I 1989 gjorde den tyske forbundsdomstol det påny klart, at alle lægelige behandlingsindgreb kræver patientens accept, og at patienten skal orienteres om indgrebets forløb og behandlingsudsigterne og - også i forbindelse med rutinebehandling - risici, samt alle foreliggende behandlingsalternativer (6. Zivilsenat des Bundesgerichtshof, BGH afgørelse af 14.2.1989).

Hvad angår psykiatrien, argumenterer psykiaterne for deres ønsker om tvangsbehandling, med deres såkaldte 'behandlingsret'. Denne pålægger dem med en 'lægelig hjælpepligt', som indebærer strafansvar og erstatningsansvar, hvis der ikke tvangsbehandles. Retligt set, mener psykiateren Hans Jürgen Müller, er undladelse af at bruge neuroleptika ved 'akutte psykoser' ikke undskyldelig, heller ikke selvom man 'ved tålmodig afventen' kunne give afkald på behandling.¹⁴ Han anfører anførelse af ingen nærmere begrundelse for sin utålmodighed. For de to psykiatere Harold K. Schwartz og William Vigiano fra New York og den medicinske forsker Carol Bezirgianian Peres, er psykiatriske patienters afvisning af psykofarmaka blot et symptom på deres 'sygdom', og i betragtning af den 'psykiske sygdom' kan der ikke være tale om selvbestemmelsesret eller påviselige logiske overvejelser.¹⁵

Med det forenkledte spørgsmål, om 'psykisk syge' kan give afkald på deres 'retskrav på sundhed',¹⁶ holder juristerne som regel spørgsmålet om kvaliteten af behandlingen helt uden for. Betegnende nok diskuterer de mest afvisningen af neuroleptika eller elektrochok, som om denne ufornuftige afvisning i sig selv helt akut vil medføre døden eller føre til svære sundhedsmæssige skader på samme måde, som hvis man afviste operation af en akut blindtarmsbetændelse.

Alligevel diskuterer selv førende repræsentanter for den institutionelle psykiatri mere eller mindre åbent holdbarheden af tvangsbehandling. Særligt de mere erfarne psykiatere taler i tiltagende grad om undladelse af tvangsbehandling, omend indtil videre hovedsageligt i interne diskussioner. Således anbefaler Hans Hippus og Rainer Tölle, to i psykiaterkredse højt ansete fagfolk, i kollegiale diskussioner at afstå fra neuroleptisk tvangsbehandling:

"Når f.eks. en patient med spirende skizofreni ikke har nogen sygdomsbevidsthed og derfor ikke vil have medikamenter - og især når han er samtaleberedt eller kontaktsøgende i forbindelse med sine konflikter eller sin patologiske oplevelsesmåde, bør den øjeblikkelige neuroleptiske tvangsbehandling ikke gennemføres."¹⁷

"Ved afvejning af indikationerne bør ikke mindst patientens personlige opfattelse medinddrages. Under hensyntagen til arbejdsmæssige og familiemæssige aspekter skal han have medindflydelse på, om han giver forrang til risikoen for tilbagefald eller ulemperne ved en neuroleptisk behandling."¹⁸

I 1989 tog den schweiziske psykiater Gaetano Benadetti offentligt stilling:

"Jeg mener, det er en tvivlsomt sag at påtvinge patienter, der indvilliger i terapi, psykofarmaka (hvilket, så vidt jeg véd, mange velmenende læger gør)...."¹⁹

Hans landsmand Luc Ciompi udtalte i en kommentar til en konkret afgørelse i 1989 et ønske om at trænge igennem 'den psykotiske tåge på overfladen' til mennesket bag:

"Når man betragter et menneske, diagnosticerer det og tildeler det neuroleptika, uden at forstå mennesket, uden adgang til dets verden, indebærer det at påføre dette menneske en etikette. Det er en form for psykiatri, jeg forkaster."²⁰

Værdien af den moderne neuroleptiske behandling går psykiateren Manfred Bleuler imod i sin nye udgave af *Lehrbuch der Psychiatrie*,

hvori han filosoferer over 'lægekunstens' indflydelse på mennesker med etiketten 'skizofren':

"Mange skizofrenier heles uden medikamentel terapi. Diagnosen skizofreni er ikke i sig selv nogen anledning til medicinsk behandling. Enhver medicinsk behandling har bagdele. Den syge mister i indre livsglæde og spontanitet og er under indflydelse af medikamenter ofte vanskeligere tilgængelig for socialmedicinsk indflydelse i form af arbejds-, samværs- og psykoterapi... At komme ind på en skizofren uden brug af medikamenter, er en særlig kunst - men ofte også en fordel for den syge."²¹

Den amerikanske terapeut Jay Haley henviser i en bemærkelsesværdig artikel til en undersøgelse, som tre amerikanske psykiatere, Cortenay M. Harding, Joseph Zubin og John S. Strauss, foretog i 1987.²² De studerede skizofreni i forskellige lande og steder. Resultatet af langtidsstudier vedrørende 'kronisk skizofrene' var, at chancen for 'bedring' var større end 50 %, når dette ikke blev forhindret af hjernebeskadigende psykofarmaka.²³

Anvendelsen - til og med tvangsmæssigt - af neuroleptika betegnedes ved et møde i Berlin i 1988 af den amerikanske psykiater Peter R. Breggin, som overordentlig farlig. En måned tidligere var den svenske mediciner Lars Mårtensson hovedtaler i Berlin ved en medrivende faglig dag i det Berlinske Lægekammer, hvor han endog talte for et forbud mod neuroleptika.²⁴

Internt er psykiaterne gennemgående klar over, at kendskab til skadeligheden ved deres neuroleptiske behandling vil kunne få retlige konsekvenser. Allerede i 1981 advarede psykiaterne Kurt Heinrich og J. Tegler deres kolleger:

"Symptomatisk for den nuværende situation er anklagemyndighedens overvejelser om at gøre neuroleptisk behandling afhængig af retslægerådets godkendelse, når det drejer sig om retlige patienter, som er anbragt på psykiatrisk hospital i henhold til den nordrhein-westfälischen lov om hjælp til psykisk syge. Lykkes det ikke i en overskuelig fremtid at udvikle antipsykotisk virksomme neuroleptika uden ... [alvorlige] bivirkningssyndromer, så må der påregnes tiltagende modstand mod neuroleptisk terapi."²⁵

Spirende modstand præger en retsafgørelse fra 1981, hvori retten udtrykker sine vanskeligheder med at skelne mellem brug og misbrug af psykofarmaka:

"Domstolen er bekendt med de - betydeligt udover 'bivirkninger' - personlighedsforandrende virkninger ved psykofarmaka, når det gives vedvarende og over længere tid. På den anden side fører en sådan medikamentering til beroligelse og dæmpning af en psykisk syg patient. En sådan virkning kan have terapeutisk værdi i den forstand, at patienten under disse betingelser er lettere at holde ud for omgivelserne - det behandlende eller opbevarende sygehus eller plejehjem. De personalemæssige og fysiske forhold kan ligefrem nødvendiggøre en sådan 'terapi', og den etablerede lægelige fagkundskab kan betragte det som den eneste behandlingsmulighed. Alligevel må der ikke ses bort fra, at en sådan målrettet medicinering indebærer en personlighedsødelæggelse. (Oberste Landesgericht Hamburg 23.9.1981 - 3 U 50/81)

De, der berøres af psykiatrien, befinder sig i en vanskelig situation, når de forkaster psykiatriske foranstaltninger med uvedkommende begrundelser, f.eks. at indsprøjtninger af neuroleptika i kroppen vil forstørre ozonhullet. Sagen stiller sig anderledes, når f.eks. en psykiatrisk patient føler sig forfulgt af alle, aflyttet med apparater og fjernstyret af elektroder, men ikke desto mindre kan fremsætte et klart, rationelt begrundet, afvisende svar på spørgsmålet 'Ja eller nej til neuroleptika?'. I første tilfælde må den anbragte regne med behandling. I sidstnævnte tilfælde ligeså, men her må behandleren påregne, at der kan blive tale om strafferetligt eller erstatningsretligt ansvar for legemsbeskadigelse. I begge tilfælde er skaden i forhold til den oprindeligt behandlingsuvillige patient allerede sket: Tvangsindgrebet i den fysiske integritet fulgte, skaden indtraf (f.eks. varige leverskader eller pigmentaflejringer i hjertemusklen). Med en frihedsstraf til psykiateren eller en erstatning vil skaden dog ikke være genoprettet. Her ses det tydeligt, hvor nødvendigt det er, at man retsgyldigt og effektivt kan beskytte sig imod den psykiatriske tvangsbehandling.

Et muligt skridt på vejen til beskyttelse mod psykiatrisk tvangs-

behandling er - i tillæg til udviklingen af ikke-psykiatriske alternativer - den retlige udvikling af det psykiatriske testamente.

Egentlig er det slet ikke nødvendigt med en lovændring i mange af de tyske delstater, idet straffeloven og civilretten allerede muliggør forhåndstilkendegivelser. Den længe herskende politiske praksis, som har tildelt psykiatrien et mere eller mindre retsfrit rum, gør det dog svært for juristerne, de berørte, såvel som andre involverede, især psykiaterne, at erkende retsgyldigheden af en korrekt affattet forhåndstilkendegivelse. En undtagelse er den praktiserende advokat fra Hamburg, Helga Wullweber. I forbindelse med den tyske oversættelse af Szasz' tekst, indså hun i den lovmæssigt forankrede selvbestemmelseret muligheden for at træffe en retskraftig forhåndsbeslutning af den type, som Szasz har skitseret med henblik på fremtidige 'tilfælde af fornuftssvigt', selv når man opfatter afkald på psykiatriske foranstaltninger som skadelig:

"En forrykt persons på dokumenteret fornuft byggende afvisning af at lade sig behandle psykiatrisk må derfor respekteres, også når dette afkald kan påregnes at påføre vedkommende skade."²⁶

Standardteksten, som blev offentliggjort i 1987, viste sig allerede ved første anvendelse at virke: Psykiatere veg i disse sjældne tilfælde tilbage for at anvende den tidligere formelt sikrede hjemmel til anvendelse af obligatorisk tvangsbehandling.

Inden jeg skildrer de første erfaringer med det psykiatriske testamente, vil jeg imidlertid redegøre for, hvorledes det er opbygget.

2. Det formelle psykiatriske testamente

a) Standardformular. Del 1. (Revideret udgave, november 1991).

Navn: *Peter Lehmann*

Fødselstidspunkt:

Fødested:

Oversigt

Dette psykiatriske testamente er opdelt i en almen del (nr. 1-11), hvis tekst er enslydende i alle psykiatriske testamenter, samt en særlig del (nr. 12-17), som indeholder en redegørelse for mine særlige ønsker. [Punkterne b) og c) nedenfor vedrører udstederens frit affattede, personlige ønsker, mens standardformularens Del 2 begynder under punkt d) nedenfor; o.a.]. Oversigt over de enkelte afsnit:

1. Grundlaget for min viljeserklæring
2. Øjeblikkelig tilkaldelse af mine tillidspersoner og min advokat
3. Tavshedspligt, videregivelse alene til mine tillidspersoner, videregivelse til andre ved given lejlighed
4. Notatpligt og aktindsigt
5. Gennemførelse og formidling af mine ønsker
6. Respekt for min vilje efter gældende ret
7. Retsstridighed også ved tilsidesættelse af procedurekrav
8. Omfattende herved og fuldmagt til tillidspersoner
9. Tilbagekaldelse af min erklæring
10. Henvissingsmiddel ved de personlige papirer
11. Advokatens kontrolpåtegning
12. Specielle forhold vedrørende min livsførelse og mine ønsker vedrørende omgangen med mig
13. Opregning af tillidspersoner
14. Mit valg af advokat
15. Underskrifter
16. Vidnebekræftelse
17. Adresser

Det erkendes, at den følgende erklæring er omfattende. Før man deraf afleder betænkeligheder vedrørende gyldigheden, må man sammenholde dens omfang med de erklæringer fra lægers almenpraksis, som f.eks. anvendes i forbindelse med hospitalsindskrivning.

1. Grundlaget for min erklæring

Mit viden om foranstaltninger inden for psykiatrien har et sådant omfang, at den er tilstrækkelig for afgivelse af nedenstående viljeserklæring. Jeg har ikke behov for yderligere oplysninger. Min nedenstående erklærede vilje skal gælde, uanset om nogen bedømmer beskaffenheden af den kundskab, ud fra hvilken jeg har udformet mine ønsker, som utilstrækkelig.

2. Øjeblikkelig tilkaldelse af mine tillidspersoner og min advokat

Under punkt 13 nævner jeg mine tillidspersoner, under punkt 14 min advokat, og under punkt 17 deres adresser. De skal kontaktes øjeblikkeligt, hvis en myndighed eller en faglig instans under hensyn til mit ånds-, sjæle- eller følelsesliv - det være sig indenfor eller udenfor psykiatriske anstalter el. lign. - overvejer eller tager skridt til foranstaltninger såsom (vigtige eksempler):

- tvangsanbringelse
- inddragelse eller underrettelse af social-psykiatriske instanser
- anvisning fra arbejdsgiver af en psykiater eller psykolog
- lægelig iværksættelse af psykiatriske el. psykologiske foranstaltninger

Den øjeblikkelige tilkaldelse skal foretages, ligegyldigt om mit samtykke faktisk eller tilsyneladende foreligger eller ej. Min advokat og mine tillidspersoner vil efter forståelse med mig gerne udsættes for at blive tilkaldt én gang for meget, idet det denne ene gang ellers vil kunne tage sig ud som om, jeg tilsyneladende er indforstået, hvorfor tilkaldelsen vil være værdifuld.

3. Tavshedspligt, videregivelse alene til mine tillidspersoner, videregivelse til andre ved given lejlighed

Mine betroede tillidspersoner skal indhente enhver oplysning, som de måtte finde relevant i tilknytning til min person. I forhold til dem ophæves tavshedspligten for enhver person - fysiske og juridiske personer, myndigheder, hospitaler, behandlingspersonale, socialarbejdere, pengeinstitutter osv. Sådanne personer får hermed ordre til uidskrænket videregivelse af oplysninger til mine tillidspersoner. Disse bemyndiger jeg til efter eget skøn at videregive oplysninger, indhente rådgivning, optræde på mine vegne eller befuldmægtige i mit navn. Videregivelse af oplysninger på den måde, som det er sædvanligt i lægebreve, er i strid med min vilje i de ovenfor under punkt 2 beskrevne tilfælde. Læger, psykologer, socialarbejdere, sygehuse osv. har kun mit samtykke til at modtage oplysninger gennem mine tillidspersoner (se under punkterne 13 og 17). På samme måde er jeg indforstået med, at man henvender sig til min advokat (se under punkterne 14 og 17).

4. Notatpligt og aktindsigt

I tilfælde, hvor mine tillidspersoner og min advokat er tilkaldt (punkt 2 ovenfor), består der efter gældende ret notatpligt. Det er mit ønske, at sådan dokumentation foretages forskriftsmæssigt. Mit ønske er endvidere, at jeg selv såvel som mine tillidspersoner og min advokat til enhver tid har fuld aktindsigt og adgang til kopi af notater. Dette gælder samtlige optegnelser, som har tilknytning til dokumentationen vedrørende mig, også sådanne som ikke indgår heri.

For så vidt behandlere eller lignende personer anfører deres egne personlige meninger i notater, skal aktindsigten og kopiadgangen også omfatte disse. Disse personer har den mulighed at udelade sådanne optegnelser. Hvid sådanne bemærkninger har betydning for en senere behandling af mig, udgør de en væsentlig del af et forløb, hvis hemmeligholdelse overfor mig jeg ikke ønsker. I tvivlstilfælde skal disse

personlige betragtninger udelades, hvorimod resten kan og skal fremvises. Jeg er ikke indforstået med, at behandlere eller lignende personer indfører deres egne personlige meninger i deres optegnelser, hvis det medfører, at retten til aktindsigt og kopiadgangen mistes. Aktilførsler, hvis indhold ikke er tilgængeligt for mig, må derfor undlades. Jeg har brug for åbenhed. Behandlere, sygehuse osv. må kun indhente information fra tredje person, hvis de på forhånd har gjort denne tredje person opmærksom på, at de indhentede oplysninger vil blive registreret og stillet til min rådighed. Uopfordret tilsendte skriftstykker til sagens oplysning og notater vedrørende uopfordret mundtlig information skal tilbagesendes til afsenderen med bemærkning om, at kun sådanne oplysninger anvendes, som også kan stilles til min rådighed.

5. Gennemførelse og formidling af mine ønsker

Mine tillidspersoner bemyndiger jeg til at gennemføre min vilje. Jeg giver dem fuldmagt til at foranstalte, hvad de med henblik herpå måtte finde nødvendigt. Yderligere kan afgørelser, som jeg har truffet vedrørende min person, få en betydning i sammenhæng med psykiatriske og tilsvarende foranstaltninger. Mine tillidspersoner skal også gennemføre sådanne beslutninger, som jeg har truffet. Foreligger der ikke en afgørelse truffet af mig, så skal min formodede vilje formidles gennem mine tillidspersoner, herunder ved meddelelse og iværksættelse overfor de berørte.

6. Respekt for min vilje efter gældende ret

Min vilje vedrørende mit legeme, min personlighed og min personlige frihed skal tages i betragtning selv i tilfælde af, at en anden person har forældremyndighed over mig eller er min værge i forbindelse med umyndiggørelse. De retsgoder, over hvilke jeg med min her erklærede vilje råder, er i højeste grad personlige. Bestemmelsesretten i tilknytning hertil tilkommer alene mig. Den er uafhængig af, om jeg civilretligt har handleenve eller strafferetligt har skyld. I vort retssystem

er det tilstrækkeligt klart, hvad der hermed menes. Selv når denne naturlige handle- og ansvarsevne engang måtte være gået tabt, skal min her tilkendegivne vilje fortsat gælde.

En udbredt psykiatrisk praksis er, at hvis den berørte indvilliger i de foreslåede psykiatriske foranstaltninger, så bedømmes den pågældende som habil, og vedkommendes vilje respekteres. Afviser den pågældende derimod foreslåede psykiatriske foranstaltninger, så beviser denne afvisning angiveligt, at den berørtes vilje er uvedkommende, dvs. at vedkommende er inhabil. Yderligere er en udbredt praksis, når den berørte afviser psykiatriske foranstaltninger, at gennemføre psykiatriske indgreb på grundlag af en værges samtykke. Denne udbredte fremgangsmåde er retsstridig.

Den, der ikke respekterer dette - det være sig som plejer, som psykiater, som læge eller som dommer - pådrager sig strafansvar og erstatningsansvar, også selv om de betragter deres indgriben som retmæssig. Det rådgivende juridiske udvalg, der har gennemgået de gældende regler om samtykke til lægelig behandling fra inhabile personer personer, udtaler nemlig, at disses egen vilje er afgørende (jfr. Schönke/Schröder, *Strafgesetzbuch*, Kommentar, § 223 IV.2.d.aa). Ingen, der har læst dette psykiatriske testamente, vil kunne retfærdiggøre sine handlinger under henvisning til, at vedkommende ikke kendte denne retstilstand. Tværtimod vil den, der ikke kender retstilstanden, som regel skulle bedømmes som havende handlet med forsæt.

7. Retstridighed også ved tilsidesættelse af procedurekrav

Mit samtykke er ikke gyldigt i forbindelse med foranstaltninger, især ikke psykiatriske foranstaltninger, som iværksættes under tilsidesættelse min ovenstående vilje, herunder af den deri indeholdte beskrivelse af fremgangsmåden.

8. Omfattende hverv og fuldmagt til tillidspersonerne

Mine betroede tillidspersoner giver jeg hvervet og fuldmagten til specielt at iværksætte straffe- og civilretlig forfølgning af enhver, som ikke respekterer min vilje.

9. Tilbagekaldelse af mine ønsker

Ifald jeg - faktisk eller tilsyneladende - afgiver mundtligt eller skriftligt samtykke til (i dette psykiatriske testamente undsagte) psykiatriske foranstaltninger, gælder dette samtykke grundlæggende ikke. Det forbliver ved mine her nedfældede ønsker. Endnu vigtigere, det må ikke tages for et samtykke, at jeg undlader at protestere eller gøre korporlig modstand, når jeg f.eks. gennem munden eller på anden måde har indtaget psykofarmaka.

Jeg forbeholder mig min frihed til senere ændringer af dette testamente. En ændringserklæring fra mig gælder imidlertid kun, hvis den afgives skriftligt, og der indholdsmæssigt bliver erklæret følgende:

"Jeg vil ændre mit hidtidige psykiatriske testamente. Jeg befinder mig på dette tidspunkt ikke på en anstalt, ligegyldigt hvilken slags, hvor psykiateren eller lægen har indflydelse på, hvorledes anstalten omgås med beboerne, eller i hvilken foranstaltninger i henseende til anvendt psykiatri finder sted. Ingen andre end jeg selv kan på tidspunktet for affattelsen af denne ændringserklæring gennemføre et ønske om, at jeg skal modtage psykiatriske psykofarmaka, chokbehandling eller særlige psykiatriske foranstaltninger. Dette stemmer, i henhold til min egen viden og til den persons viden, som ved siden af mig medunderskriver denne ændringserklæring og derved udvirker dens gyldighed."

På denne måde vanskeliggør jeg en ændring af mine erklærede ønsker vedrørende samtykke til psykiatriske foranstaltninger. Den nuværende praksis gør denne sikring nødvendig. Tilsvarende bestemmer jeg i den

omvendte retning en lempelse af følgende art: I fald jeg har givet samtykke til eller fremtidig vil bifalde psykiatriske foranstaltninger, kan jeg til enhver tid tilbagekalde en sådan samtykkeerklæring, ligegyldigt under hvilken form - mundtligt, telefonisk eller skriftligt - og ligegyldigt over for hvem, tilbagekaldelsen erklæres.

10. Henvisningsblad ved de personlige papirer

Hvis det forekommer mig påkrævet, vil jeg til de personlige papirer, som jeg bærer på mig, tilføje en henvisningsseddel med omtrent følgende tekst:

"Jeg har oprettet et psykiatrisk testamente. Ifølge dette tillades psykiatriske foranstaltninger mod min person kun under iagttagelse af meget vigtige begrænsninger. Når som helst en offentlig eller anden professionel foranstaltning med henblik på mit ånds-, sjæle- eller følelsesliv overvejes eller iværksættes, det være sig indenfor eller udenfor psykiatriske anstalter eller tilsvarende institutioner, skal dette straks telefonisk, telegrafisk eller pr. fax meddeles til:

.....

.....

.....

(adresse og tlf.nr. - i givet fald privat og til arbejdsplads - på hertil egnede personer, f.eks. tillidspersoner eller min valgte advokat)."

11. Advokatens kontrolpåtegning

Den foranstående almene del af det psykiatriske testamente er gennemgået af undertegnede. Det er i overensstemmelse med gældende ret i Forbundsrepublikken Tyskland.

(Plads til evt. supplerende resultater af kontrolgennemgangen og til andre særlige bemærkninger fra den undersøgende advokat, f.eks. om retstilstanden i den pågældende delstat).

(Advokatens stempel, dato, underskrift)

Også efter gentagen efterprøvelse, herunder bl.a. på baggrund af diskussioner med fagfolk, fastholder jeg min overbevisning om, at foranstående, af mig affattede tekst er i overensstemmelse med gældende ret i Forbundsrepublikken Tyskland...

[Enkelte bemærkninger om de lokale regler i Berlin udgår; o.a.].

(Advokatens stempel, dato, underskrift)

b) De første erfaringer og de personlige ønsker

Det formelt korrekte psykiatriske testamente efter Szasz' model har hidtil kun fået praktisk anvendelse i Berlin. Antallet af tilfælde kan indtil videre tælles på én hånd. Alt overvejende har de berørte psykiatere indledningsvis reageret med arrogance, da de anså sig i en sikker magtposition. Forespørgsler fra jurister til psykiaterne bevægede dog disse til at afstå fra den påtænkte tvangsbehandling. De var ængstelige for at blive strafansvarlige og erstatningspligtige ved en tilsidesættelse af det psykiatriske testamente - under den forudsætning, at et psykia-

trisk testamente forelå skriftligt, og at en advokat seriøst gjorde den indlagtes rettigheder gældende og specielt vedblev at være afvisende overfor den planlagte psykiatriske foranstaltning. I diskussioner vedrørende den nye situation beklagede de berørte psykiatere sig over, at de nu var dømt til passivitet, idet de ikke havde andet end neuroleptika at tilbyde. De tvangsanbragte blev hver gang af de psykiatere, som tidligere havde anbefalet månedlange frihedsberøvelser under henvisning til 'fare for sig selv eller andre', udskrevet til friheden i løbet af få dage - ubehandlede og pludseligt 'raske'. De berørte psykiatere kunne ikke tåle den situation, at disse mennesker således var indespærret på deres institution, men uden at de kunne anvende neuroleptika på deres krop.

c) Personlige ønsker

Det psykiatriske testaments standardtekst fra 1987-beskæftigede sig overvejende med afvisningen af uønskede behandlingsformer. Overraskende nok bøjede psykiaterne sig - uden modstandskraft, åbenbart uforberedte og overraskede - for den afgivne forholdsordre. Det er dog sandsynligt, at når der før eller senere skal træffes retlig afgørelse vedrørende det psykiatriske testaments gyldighed, vil psykiaterne ikke uden kamp lade deres stærkeste magtmiddel, tvangsbehandlingen, glide sig af hænde. For at gendrive det argument, at uden neuroleptika, insulin- og elektrochok, ville der ikke findes nogen form for støtte til akut 'psykisk syge' mennesker, indeholder den videreudviklede udgave af standardteksten nu i et særligt afsnit, i hvilket afgiveren af et psykiatrisk testamente på forhånd kan nedskrive, hvilken positiv og konstruktiv hjælp vedkommende ønsker i tilfælde af akut forrykthed.

Efter første del af standardteksten følger nu afsnittet med de personlige ønsker med henblik på en mulig anstaltsanbringelse og -behandling. For at lette brugerne med at gennemtænke konkrete ønsker indeholder standardteksten et afsnit med forslag.

12. Specielle forhold angående min livsførelse og mine ønsker vedrørende omgangen med mig

(Indledende bemærkning: Den erklærende person fremstiller her i fri form sine særlige, personlige ønsker, sin vilje og absolut også de tilgrund derfor liggende overvejelser. Opregningen af ønsker på dette sted kan ske uden begrænsninger. En udførlig redegørelse også af overvejelserne letter håndhævelsen af det psykiatriske testamente, da det tydeliggør, at de fremsatte ønsker er velovervejede. Følgende punkter skal her omtales:

- psykiatriske foranstaltninger
- angivelse af andre behandlere og indstilling til deres virke
- mad og drikke
- fritidsaktiviteter, bl.a. legemlig og kulturel virksomhed

Til nærmere eftertanke gives der på dette sted nogle eksempler ud fra psykiatri-ramtes erfaringer:

'Enhver anvendelse af chok (elektrochok, insulinchok, cardiazolchok o.lign.) er altid i strid med mine ønsker, hertil giver jeg ikke mit samtykke.'

'Psykofarmaka må på min person kun anvendes som følger:
dagl. højst 100 mg. Promazin (Atosil, Phenergan, Prothazin, Sparine),
højst 50 mg. Levomepromazin (Neurocil, Nozinan, Procrazine, Veractil), og da kun til at sove på. Enhver anden psykofarmakologisk medicinering strider imod min vilje.'

'Er der holdepunkt for, at jeg har til hensigt at tage mit eget liv, forventer jeg, at dette på enhver måde forhindres.'

'Under ingen omstændigheder vil jeg indlægges på følgende institutioner:'

'Jeg er i behandling hos:'

'Jeg deltager i psykoterapi hos:'

'Den i psykiatrien sædvanlige beskæftigelsesterapi skal ikke påtvinges mig. Jeg kender den og hader den.'

'Naturligvis er indespæring eller fiksering ydmygende og pinefuldt. Det er forudsigeligt, at jeg vil lide derunder. Men under psykofarmaka- eller chokbehandling vil jeg uden sammenligning lide meget mere.'

'Min krop er indstillet på vegetarisk kost'

'Bekendte, der besøger mig, skal straks have lov at tale med mig.'

[Indledende bemærkninger slut; o.a.]

I det følgende videregiver jeg det tilsvarende afsnit fra mit eget psykiatriske testamente for at give et indtryk af, hvordan disse krav kan formidles. I påkommende tilfælde vil jeg særligt fremhæve den advarsel, som psykiatere selv udtaler, og som i mit individuelle tilfælde er af særlig betydning: Anvendelse af neuroleptika på mennesker med en beskadiget lever er på grund af deres levertoksiske virkning særlig risikabel.^{27, 28, 29}

12. Specielle forhold angående min livsførelse og mine ønsker vedrørende omgangen med mig

I. I 1977 blev jeg uden retslig godkendelse slæbt til den psykiatriske anstalt Winnenden/Baden-Württemberg og dér frihedsberøvet og tvangsbehandlet. Den sædvanemæssige anvendelse af alle i handelen eksisterende neuroleptika i alle afskygninger (Phenothiazin, Thioxanthene, Butyrophenone og Diphenylbutylamine), alle kombinationer, alle styrker, alle varighedslængder, alle former for indgivelse og alle koncentrationer, såvel som anti-Parkinson-midler, førte (også) hos mig til en række alvorlige fysiske sygdomme, overvejende til Parkinsons syge (rystelammelse) og andre hjernesygdomme med mangeartede symptomer: lammelsesforekomster, tremor (muskelskælven), tardiv dyskinesi (ubehandlelige bevægelsesforstyrrelser, der indtræder i løbet af medicineringen) i form af tvangsmæssig gumlen, rigor (kropsstivhed), amimie (mimisk stirren), dysatrie (utydeligt sprog), tasikinesi (tvangsmæssig omkringvandren), øjenmuskelskramper, koncentrations- og søvnforstyrrelser samt affektlabilitet (følelsesusikkerhed). Yderligere indtrådte der massivt kredsløbskollaps, udtørring af næseslimhinderne med stærke blødninger, miktionsbesvær (vandladningsbesvær), obstipation (forstoppelse), Cushing-syndrom (opsvulmen af krop og ansigt), hormonale forstyrrelser (som f.eks. manglende seksuel lystfølelse og impotens), øjen- og hudændringer samt hårtab. Yderligere sandsynlige sygdomme, som blev fremkaldt ved behandling med nerve-dæmpende, hhv. -lammende præperater (neuroleptika) er sygdomme såsom hjernerytmeforstyrrelser, ændringer i blodbilledet og elektrokardiogram-forandringer. Dette burde der være dokumentation for i journalerne på den psykiatriske anstalt ved Frie Universität Berlin, hvor der som følge af de ovenfor beskrevne neuroleptikavirkninger på mit (formodet sindssyge) legeme fandt yderligere psykiatrisk-neuroleptisk behandling sted. Behandlingen af min krop med neurotoksiske stoffer førte til en langvarig leverbeskadigelse.

II. De på anstalten - under neuroleptika - uden min vilje gennemførte øvrige tiltag, såsom madlavningsgruppe, beskæftigelses'terapi', musik'terapi', enkelt- og gruppesamtale'terapi', førte ligeledes ikke til en bedring af min tilstand, der i kraft af neuroleptika-behandling var præges af den sædvanlige sjælelige afstumpning og viljesmæssige forarmelse, viljesløshed, forvirring, mindreværdsfølelser, fortvivlelse og stærke selvmordstanker. Sådanne tilstande er fuldstændig fremmede for mit væsen i sig selv. Mine bekendte kan i tilfælde af tvivl bekræfte dette. Jeg havde aldrig før tænkt på selvmord, men under påvirkning af neuroleptika var jeg kun besat af den ene tanke: Hvordan kan jeg gøre en ende på mit liv. Samtidig med fjernelsen af den mig tvangsmæssigt påførte beskadigelse af hjernen via neuroleptika, ophørte de ovenfor nævnte personlighedsændringer fuldstændigt.

III. Jeg afviser derfor enhver behandling med neuroleptika. Jeg afviser også anvendelse af psykiatriske midler, der fører til lignende ødelæggelser, såsom antidepressive midler, Lithium, såvel som anvendelse af beroligende lægemidler og barbiturater (sove- og beroligende midler) såvel som såkaldte ikke-klassificerbare psykofarmaka som Distraneurin eller Antabus, af væsensbeslægtede eller nyudviklede neuro-psykofarmaka eller endog elektrochok, insulin eller krampegift, såvel som hjerneoperative foranstaltninger som f.eks. lobotomi eller leukotomi af enhver art [diverse typer af 'det hvide snit'; o.a.].

IV. På grund af min beskadigede lever, på grund af mine dårlige erfaringer og på grund af min viden om virkemåden og virkningerne af 'antipsykotiske medikamenter' indtager jeg principielt kun præparater efter samråd med lægerne AA, BB og CC (angivelse af navne og adresser), som har min fortrolighed, og hos hvem jeg er i behandling, og/eller til hvem der består et virkeligt fortrolighedsforhold.

Muligvis ville jeg også kunne rådføre mig med naturlæge NN

(angivelse af navn), såfremt jeg har behov for råd fra en yderligere fortrolighedsperson, hvis jeg ønsker at indtage et beroligende naturhelbredelsesmiddel (f.eks. sove-the).

Det er ikke udelukket, at jeg efter affattelsen af mit psykiatriske testamente lærer yderligere kompetente og troværdige mennesker at kende. Også disse vil jeg i givet fald kunne inddrage i afgørelser.

Hvis jeg befinder mig på en anstalt uden for Berlin, så kender de nævnte behandlere, for hvem det gælder, at de har min tillid, formodentlig andre troværdige behandlere på det sted, hvor jeg befinder mig, og for hvem det gælder, at de har en lignende eller tilsvarende opfattelse af de menneskelige livsytringers mangfoldighed og som følge deraf hælder til lignende eller tilsvarende behandlingsmetoder som dem, jeg kræver for mit vedkommende.

V. Naturligvis er indespæring eller fiksering ubehaglig for alle mennesker. Jeg ville antageligt også lide derunder. Men jeg ville lide uforholdsmæssigt meget mere under behandling med psykofarmaka eller under chokbehandling. Jeg påpeger, at fastspænding af ophidsede mennesker er overordentlig farlig på grund af risiko for dannelse af blodprop. Hvis jeg skulle komme til at ophidse mig unormalt meget, så vil jeg gerne lades i fred og ønsker ikke yderligere at blive provokeret. Overhovedet - skulle min livsførelse og sindstilstand ændre sig på en sådan måde, som psykiatere og psykologer i almindelighed betegner som 'psykisk syg', fordi disse mangler indfølelse og forståelse, så ønsker jeg at alle de mennesker, der står mig nær, især mine tillidspersoner, forstår dette som et forløb i kæden af alle mit livs tidligere hændelsesforløb. Det er i så tilfælde mit ønske at være og forblive at være levende i samklang med mig selv og mine medmennesker, i konflikt og i modsigelse.

VI. Foreligger der (mod forventning) reelle holdepunkter for, at jeg vil dræbe eller beskadige mig selv eller andre - holdepunkter der har rod i

min person og ikke i såkaldte 'psykiatriske erfaringer', så forventer jeg, at dette forhindres, men under ingen omstændigheder ved hjælp af neuroleptika, elektrochok, 'antidepressiver' eller fastspænding med læderremme. Hvis det bliver nødvendigt, ønsker jeg derimod i et sådant hypotetisk, ekstremt tilfælde at blive overvåget og holdt fast, om nødvendigt imod min modstand. Mine omgivelser må for alt i verden ikke genere sig for at fortsætte deres samliv med mig, selv om man eventuelt isolerer mig i et mørkt rum.

VII. Jeg vil under ingen omstændigheder have tilkaldt HH, AP eller EF (navne angivet), psykiatere mod hvem jeg har ført retssager. En indespærring på den psykiatriske anstalt ved Freie Universität i Berlin ville muligvis forstærke allerede eksisterende ængstelse i forudseelig høj grad. På denne anstalt, med hvilken jeg har gjort meget dårlige erfaringer, ønsker jeg under ingen omstændigheder at blive anbragt.

VIII. Min krop er vænnet til naturkost. Skulle psykiatere ikke være i stand til at efterkomme mine ernæringsønsker, så skal mine venner kunne forsyne mig med sund kost, såvel som med nydelsesmidler af enhver art, såsom: is, mineralvand, frugt og frugtsaft, the og kaffe osv. Skulle jeg med beroligelse for øje ønske alkohol, chokolade eller lignende, så vil jeg frit kunne råde derover. Skulle jeg afvise et tilbud om mad, f.eks. fordi jeg netop i øjeblikket har noget vigtigere at tage mig til end at spise, eller fordi jeg vil tabe mig, eller fordi jeg er bange for at blive forgiftet gennem maden med neurotoksiske psykofarmaka såsom neuroleptika, så skal det respekteres. Tilbud om fødemidler fra mennesker jeg har tillid til, vil jeg være åben for at modtage.

IX. Bekendte såvel som familie og andre personer, jeg har tillid til, der besøger mig, skal til enhver tid straks have lov til at se mig og føre fortrolige samtaler med mig i enrum - såfremt jeg ønsker det. I situati-

oner, som eventuelt kunne have ført til anbringelse på en anstalt, er det overordentligt vigtigt for mig at have personer hos mig, som jeg har tillid til, også om natten, for at jeg kan være i stand til atter at finde mit normale jeg. Denne positive renormaliserende virkning af bistand fra personer, som jeg har tillid til, har jeg erfaret på min egen krop. Personer, jeg har tillid til, kan naturligvis også være andre indlagte.

Tilstrækkelige kommunikationsmuligheder, herunder egen telefon, skal installeres på mit ønske. Et eneværelse skal - for så vidt jeg ønsker det - ikke nægtes mig. Genstande, som patienter på sygehuse sædvanligvis kan få lov at medbringe, vil jeg heller ikke nægtes på anstalten: fjernsyn, bøger, radio, kassettebåndoptager, litteratur, skriveredskaber osv.

X. Kulturel beskæftigelse, dans, sportsaktiviteter som jogging, gymnastik, bordtennis, svømning såvel som natur, frisk luft, sol, spadsereture og i det hele taget ophold i det fri, har en helbredende virkning på mig. Adgang hertil skal til enhver tid gives mig. Efter ønske skal der skaffes mig mulighed for, at mennesker, som har min tillid, kan massere mig. Hvis jeg udvikler et behov for religiøs aktivitet - uanset af hvilken art - skal jeg have lov til denne aktivitet.

XI. Ved en anbringelse er jeg muligvis ikke interesseret i at tale med anstaltens personale. Erfaringer har vist, at åbenmundethed fra min side om mit eget liv eller om virkningerne af psykofarmaka på min krop stedse har ført til forstærket anvendelse af disse kemikalier. Efter mit ønske må anstaltens personale ikke foretage ernæringsforsøg med mig, som jeg føler belastende. Jeg er ikke indforstået med, at hvem som helst undersøger min psyke under fire øjne, altså uden tilstedeværelse af et vidne, der har min tillid. I modsat fald gennemfører et sådant personalemedlem for let sin fordomsbehæftede vilje, idet vedkommende har en indskrænket iagttagelsesevne, indfølingssans og forståelse - og som følge heraf indberetter og bedømmer indskrænket.

Det er direkte absurd, hvis den slags undersøgelser overhovedet anses for 'videnskabeligt korrekte', når der udover mig som den berørte og den vurderende person ikke er andre tilstede.

13. Opregning af tillidspersoner

Mine tillidspersoner skal indkaldes efter følgende prioritetsorden:

(Fulde navn og fødselsdato. Adresser er angivet under punkt 17, da de lejlighedsvis kan ændre sig)

1.

2.

3.

Det er nødvendigt med mindst én tillidsperson. Den efterfølgende person har bemyndigelse, når den første ikke er til rådighed, hvis dette forhold ikke måtte ændres, selv om vedkommende fra en fungerende tillidsperson øjeblikkeligt og skriftligt er blevet opfordret til at være virksom. Jeg anmoder derfor de nævnte tillidspersoner om at holde sig i kontakt med hinanden og med mig, således at det er muligt at komme i forbindelse med dem.

14. Mit valg af advokat

Til gennemførelsen af mit her nedskrevne psykiatriske testamente, skal nedennævnte advokat efter mit ønske være virksom:

(advokatens navn, adresse, telefon- og faxnumre)

Såvel mine betroede tillidspersoner som den her angivne advokat kan pege på en anden advokat. Den her valgte advokat kan opsige sit

hverv. Vedkommende er bemyndiget til at varetage mine her nedskrevne interesser, for så vidt vedkommende ikke er bekendt med omstændigheder, der indebærer, at advokaten ikke er berettiget dertil.

15. Underskrifter

Mit foranstående psykiatriske testamente underskriver jeg nu som følger:

(dato og underskrift)

(Det anbefales med ca. et års mellemrum at underskrive og datere. påny.)

16. Vidnebekræftelse

Jeg har under personlig samtale forvisset mig om, at ethvert opregnet punkt svarer til den erklærende persons ønsker. Ved afgivelsen af foranstående underskrift var jeg tilstede.

(Vidnet kan være en af tillidspersonerne. Det er værdifuldt, hvis også vidnet er til at få fat på, hvis der skulle blive brug for vedkommende. En fornyet bevidnelse skal afgives hver gang det psykiatriske testamente fornyes under punkt 15.)

(dato, vidnets navn og fødselsdag, underskrift)

17. Adresser

(For det psykiatriske testaments gyldighed er opregningen af adresser ikke nødvendig. Personernes identitet er altid entydig i kraft af navn og fødselsdato. En adresseliste er imidlertid værdifuld for samarbejdet

mellem de relevante personer omkring det psykiatriske testamente, herunder:

- de på henvisningsbladet omtalte kontaktpersoner (punkt 10)
- de under særlige oplysninger nævnte personer, f.eks. behandlere (punkt 12)
- tillidspersonerne (punkt 13)
- den ansatte advokat (punkt 14)
- frem for alt også den erklærende person selv (punkt 15)
- vidnerne (punkt 16)

Det er ikke hensigtsmæssigt at hæfte punkt 17 med adresserne sammen med resten af det psykiatriske testamente. Privatadresser på tillidspersoner og lignende har ikke noget at gøre i de psykiatriske anstalters akter, hvis erklæringen skulle komme i brug og blive overgivet til en psykiater.)

3. Det psykiatriske testamente: versioner og visioner

a) Den svage og den stærke version

Szasz skelner mellem en svag og en stærk version af det psykiatriske testamente. Indtil videre har jeg beskrevet den såkaldt svage version. Den beskytter kun den, der udtrykkeligt og skriftligt på forhånd har frabedt sig psykiatrisk tvangsbehandling. Den stærke version derimod tillader kun tvangsbehandling, såfremt man i forvejen, i en tilstand af utvivlsom normalitet, udtrykkeligt har fremsat ønske om noget sådant i et eventuelt tilfælde af forrykthed.

Gennemførelse af den stærke version var forudsat i et lovforslag, som den alternative liste i Berlin fremsatte i 1984, dog uden at få tilslutning hertil.³⁰ Tvangsbehandling skulle ifølge dette udkast kun være mulig, hvis den berørte på forhånd udtrykkeligt har tilkendegivet ønske herom og aktuelt anses som inhabil. Ordlyden til forslaget § 28 lød:

1. Behandling kan kun iværksættes med den indlagtes samtykke. Før påbegyndelse af behandlingen skal den indlagte oplyses grundigt om behandlingens indhold og virkninger samt om mulige alternativer. Oplysningspligten omfatter særligt risici, bivirkninger og langtidsskader, som på grundlag af foreliggende lægelig viden om behandlingen ikke ligger udenfor enhver sandsynlighed.

2. Den indlagte kan til enhver tid tilbagetrække sit samtykke til behandling helt eller delvis. Hvis den indlagte er ude af stand til at udfærdige en retsgyldig erklæring, så lægges vedkommende umiddelbare ønsker [seinen natürlichen Willen] til grund. Hvis den indlagte heller ikke kan ytre sig om sådanne, skal en tidligere udfærdiget erklæring lægges til grund. Hvis en sådan ikke

eksisterer, indebærer dette i princippet afvisning af samtykke til behandling...

Dette lovforslag er ved første øjekast dristigt formuleret: De psykiatriske patienter ville dog med en sådan lovbestemmelse blot blive garanteret den ret, som de somatiske patienter længe har nydt godt af. CDU, FDP og SPD stemte i 1985 i fællesskab med de psykiatriske interesse-sammenslutninger imod den foreslåede lovreform. Dette skulle dog ikke være nogen grund til ikke endnu engang at stille krav om, at den almene menneskeret vedrørende legemets ukrænkelighed skal respekteres som en diagnoseuafhængig grundret af alle politiske og juridiske instanser, således som den grønne alternativ-liste i Hamborgs Borgerrepræsentation gjorde det i 1988.³¹

Retstilstanden i udlandet undergår bestandigt forandringer. Regelmæssigt fremkommer der avisberetninger vedrørende nylige retsafgørelser og lovforslag, som tillader eller forbyder psykiatrisk tvangsbehandling. Udsagn i psykiatrilove er i modstrid med civil- og strafferetslige normer, domstolsafgørelser med lovtekster, delstats- og rigslovgivning med de internationale menneskerettighedsdeklarationer. I den sidste ende er det en vedvarende magtkamp, der foregår. På den ene side står psykiaterne med deres behov for retsfrie rum til behandling imod de berørtes vilje. På den anden side står sidstnævnte med deres krav om selvbestemmelse og respekt for legemets ukrænkelighed.

Om retten til tvangsbehandling og endnu ikke om forhåndstilkendegivelser drejer det sig i de tre lande, som omtales i det følgende:

I USA bestemte den californiske Højesteret den 22.6.1989 i fjerde og øverste instans, at mennesker som var tvangsanbragt i fra tre indtil 14 dage, i ikke-nødssituationer ikke uden informeret samtykke måtte behandles med 'antipsykotiske medikamenter'. Som et nødstilfælde anså retten alene tilfælde, hvor der indtræder en pludselig, mærkelig

forandring i den berørtes forfatning, som gør hurtig handling påkrævet af hensyn til den berørtes liv eller beskyttelse af vedkommende selv eller andre mod svær fysisk beskadigelse.³² Spørgsmålet om, hvorvidt denne afgørelse vil forblive uantastet i længere tid, er tvivlsomt. Som *San Francisco Bay Guardian* advarer imod, er to psykiatrisammenslutninger, *California Psychiatric Association* og *California Alliance for Mentally Ill* sammen med politikere allerede tæt på at omstøde denne juridiske hjørnesteen - med finansiell støtte fra de store medicinproducenter:

"Derved at psykofarmaka er blevet den psykiatriske behandlings grundlag, risikerer sygehuse, psykiatere og medicinalfirmaer at tabe penge, hvis deres patienter nægter at sluge den foreskrevne medicin."³³

Allerede under den igangværende retssag havde den tidligere omtalte Paul S. Appelbaum - under den formodning, at genstridige 'patienter' for det meste altid accepterer behandlingen i den sidste ende - forudsagt en ændring med hensyn til tendensen i domspraksis:

"Det foreliggende er udtryk for en væsentlige mangel på logik: at give tvangsanbragte personer retten til at afvise et behandlingstilbud, som ville gengive dem friheden. Den fremtidige retsudvikling vil genoprette ligestillingen mellem retten til tvangsindlæggelse og til tvangsbehandling."³⁴

Amerikanske aviser beretter den 28.2.1989 om en mod indsatte i retspsykiatriske anstalter rettet afgørelse fra *Washington Supreme Court*. Herefter kan disse fanger tvangsbehandles, idet statens ret til at kontrollere voldsomme indsatte tillægges større vægt end disses ret til legemlig ukrænkelighed. Da afgørelsen om tvangsbehandling er medicinsk, er det ikke nødvendigt med en retlig godkendelse. I en kommentar tilsluttede psykiatriforbundet i USA sig denne afgørelse, som nu vil bevirke en bølge af høringer vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt psykiatere ikke skal kunne tvangsbehandle mennesker, der er anbragt på normale psykiatriske institutioner, på samme måde som retspsykia-

triske kriminelle.³⁵

Den psykiatriske ret til at tvangsbehandle er også omstridt i Canada. Som det fremgår af en meddelelse i *British Columbia Report* den 18.6.1990, giver loven kun tvangsanbragte mennesker retten til at samtykke, ikke retten til at afvise behandling. Dog har James Pozer, som er advokat for den fængslede og tvangsbehandlede Phillip Clapci, i en principiel sag i Vancouver forsøgt at få anerkendt, at hans indsigtshabile klient skal have de samme rettigheder som en somatisk patient.³⁶

Betydningen af en forhåndstilkendegivelse bliver tydelig gennem disse tre eksempler. Åbenbart er psykiaternes adfærd i alle lande ligesom hidtil kendetegnet ved en stræben mod et retsfrit rum. I denne sammenhæng bør ingen glemme den kendsgerning, at psykiatere i mange lande var indforstået med den massesterilisation, som tyske psykiatere med det nationalsocialistiske regimes støtte foretog, og at der efter 1945 ikke var noget nationalt eller internationalt psykiaterforbund, som tog afstand fra de psykiateres fortsatte arbejde, som deltog i T4-massedordsaktionerne. Således er *Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde* en blandt andre psykiatergrupper internationalt anerkendt sammenslutning, også selv om den i efterkrigstiden valgte nogle T4-deltagere som ledere. Også nutildags, i dette århundredes 90'ere, er der stadigvæk enkelte aktive SS-psykiatere. Således beskikkede det saksiske socialministerium, som 'Dresdner Neueste Nachrichten' beretter om den 20.8.1991, påfaldende nok den østrigske psykiater Gerhard Harrer, et eks-medlem af SS, som 'sagkyndig' i et undersøgelsesudvalg, der skulle beskæftige sig med menneskerettighedskrænkelser begået af psykiaterne på anstalten Waldheim på opdrag fra DDR-sikkerhedstjenesten Stasi.³⁷

I Østrig giver den nye lov af 1991 om psykiatrisk frihedsberøvelse som hidtil de behandlingsvillige psykiatere enhver ret til tvangsforanstalt-

ninger, uafhængigt af retlig godkendelse og uden krav om samtykke fra en retmæssig stedfortræder. Tvang kan anvendes, når behandlingen anses som så nødvendig, at indhentelse af samtykke fra 'den pleje-anbragte' eller opsættelse med henblik på indhentelse af samtykke fra den retmæssige stedfortræder vil indebære risiko for liv eller helbred.

Anderledes tilrettelagt er retsgrundlaget i de enkelte Schweitsiske kantoner. Psykiaterne udnytter det retsfrie rum, som det schweitsiske justitsministerium i vid udstrækning tildeler dem. Også når den nationale civillovgivning på ingen måde giver retligt grundlag for den tvangsmæssige anvendelse af psykiatrien. Også når sweitsiske forbundsdomstol i en gammel afgørelse uden mulighed for misforståelser fastslår, at 'medikamentel' tvangsbehandling indebærer strafbar, legemskrænkelse, når den anvendes uden samtykke fra den berørte og uden et særligt retsgrundlag eller en særlig hjemmel (BGH 99 IV 208 ff).³⁸ Dette gælder også injektioner, der indebærer '...at der i kroppen indføres fremmede stoffer, hvis virkninger ikke er ubetydelige. De indebærer i enhver henseende en krænkelse af den legemlige integritet i straffelovens betydning.' (Pra 63 [1974] Nr. 95).

Kantonen Bern tilsluttede sig den tolkning, at den civile lovgivning ikke indeholder hjemmel til 'indgribende medicinsk tvangsbehandling af patienter f.eks. på en psykiatrisk klinik' (redegørelse af 26.9.1989 fra justitsdirektoratet i kantonen Bern). Denne holdning havde det bernske regeringsråd også fastholdt i en klagesag. Ved uddeling af neuroleptika kan 'loven om forsorgsmæssig frihedsberøvelse' ikke påberåbes. I en afgørelse af 30.11.1988 omtalte de også faren ved brugen af neuroleptika. Amtmanden i byen Biel forsøgte at tvinge en 'patient' til efter udskrivning at modtage ambulant indsprøjtning af Haldol-depotmedicin. Regeringsrådet bestemte imidlertid, at et sådan neuroleptikum ville bevirke svære indgreb i den personlige frihed, og at det derfor ikke kunne beordres tvangsmæssigt uden formelt lovgrundlag.³⁹

Hidtil har kun kantonen Tessin i en formel psykiatrilovgivning

reguleret spørgsmålet om adgangen til tvangsbehandling. Ifølge 'lov af 26.1.1983 vedrørende socialpsykiatrisk værgemål' må psykiatere 'kun' tvangsbehandle frihedsberøvede psykiatri'brugere', og godt nok 'kun' med sådanne behandlingsmetoder, som indskrænker 'brugerens' personlighedsrettigheder så lidt som muligt.^{40, 41} Denne formulering er imidlertid intetsigende i betragtning af den kendsgerning, at psykiatere altid betegner deres behandlingsmetode som 'nødvendig', og at de herved 'ikke gør andet' end 'så snart som muligt' at genoprette de på grund af 'sygdom' mistede personlighedsrettigheder.

De love, som tillader psykiatrisk tvangsbehandling, beskytter ifølge den schweitsiske jurist Beatrice Mazenauer udelukkende dem, der anvender tvangen, imod de berørte:

"En lov vedrørende psykiatrisk tvangsbehandling har kun det ene mål at lovliggøre anvendelsen af tvangsterapi. Herved beskyttes dens benyttere og ikke de behandlede!"⁴²

På lignende vis udtrykker den amerikanske repræsentant for selvhjælps-bevægelsen, Judi Chamberlin, sig, når hun i tilbageblik på den juridiske antipsykiatriske kamp bemærker, at retsafgørelser, som har ført til 'reformer' med hensyn til tvangsbehandling, ikke har fjernet magtforskellen mellem psykiater og 'patient'. Til sidst bliver den berørtes vilje alligevel altid tilsidesat ved rettens eller forvaltningsmyndighedernes hjælp, og den berørte tvinges.⁴³

I diskussion vedrørende psykiatrilovgivningen fra Tessin, som sikkert vil danne skole i Schweiz, og som lovsikrer psykiaternes adgang til tvangsbehandling, er spørgsmålet om forudsætningernes holdbarhed endnu ikke blevet stillet. Dette er også erkendt af den schweitsiske forening 'Pro Menta Sana', for hvem psykiatrisk tvangsbehandling ikke bare er etisk forsvarlig, men tillige kan være 'terapeutisk' meningsfuld. Således kræver de i en udtalelse af 22.3.1991, at psykiaterne tager forhåndserklæringer i betragtning, men med sådanne

begrænsninger, at der ikke levnes noget af deres oprindelige mening i tilfælde af konflikt (hvilket ved tvangsbehandling er hovedreglen).

"Har patienten i habil tilstand udarbejdet en viljeserklæring angående foretrukken behandling hhv. ikke-behandling ('psykiatrisk patienttestamente'), så skal denne vilje respekteres, medmindre dette indebærer en umiddelbar og alvorlig fare for patientens liv eller tredjemands sikkerhed. Ved fravigelse af erklæringen skal der gives skriftlig begrundelse."⁴⁴

En lige så undergravende version af det psykiatriske testamente, hvormed al beslutningsmagt forbeholdes psykiaterne, indeholder den i Tyskland fra den siden 1990 gældende 'lov om ændringer vedrørende formynderskab og plejeanbringelse af voksne' (værgemålsloven). Oprindeligt havde 'formynderskabs-rigsdagen' - en relativt fremskridtsvenlig forening af dommere i værgemålssager - uden forbehold krævet en juridisk sikring af den svage version af testamentet.⁴⁵ Som hidtil berør definitionsmagten vedrørende det fuldkomment psykiatriserede menneske stadig hos psykiaterne, og det kan ikke overraske, at det tyske justitsministerium ved fremlæggelsen af sit lovforslag valgte en formulering, som vil vanskeliggøre en håndhævelse af forhåndserklæringer:

"Værgen skal opfylde den umyndiggjortes ønsker i den udstrækning disse ikke er modsigelsesfyldte og værgen imod. Dette gælder også for ønsker, som den umyndiggjorte har ytret forud for værgens beskikkelse..."

En ringere lovmæssig sikring kan dårligt tænkes.

Svarende til det psykiatriske testamente findes der i Storbritanien det såkaldte 'krisekort' (*Crisis Card*), som er udarbejdet af *International Self-Advocacy Alliance*. Dette krisekort er beregnet på, at en person kan bære det på sig sammen med sine personlige papirer, og det kan indeholde alle tænkelige ønsker med henblik på eventuel psykiatrisk

tvang. Organisationen indskærper dog i en vejledning vedrørende krisekortet, at dets fordel ligger deri, at psykiateren overhovedet får kendskab til den berørtes ønsker.

"Advokater, som har undersøgt krise-kortet grundigt, gør opmærksom på, at det ikke har nogen formelle retsvirkninger. Det forpligter ikke nogen til noget som helst."⁴⁶

Et mere eller mindre alvorligt forsøg på at sikre det psykiatriske testamente retsligt, foretog det socialdemokratiske parti, SPD, og Alternativen Liste Berlin i 1989 under deres vestberlinske koalitionsperiode. De fastholdt her den tanke at integrere det psykiatriske testamente i den såkaldte 'lov for psykisk syge'.⁴⁷ Da det imidlertid ikke engang var fastlagt, om SPD ville foretrække den svage eller den stærke version af testamentet, er det næppe overraskende, at der ikke var taget et eneste skridt med henblik på nogen lovændring ved opløsningen af koalitionen knap to år senere.

I den sidste ende krænker allerede snakken om 'mennekserettigheder for psykiatriske patienter' disses ret, betoner Szasz vedholdende. Den der taler om 'menneskerettigheder for slaver', legitimerer implicit den retlige forskel på slaven og den frie borger, fratager førstnævnte de friheder og den værdighed, som den sidstnævnte selvfølgelig nyder. Som det er almindeligt erkendt, indebærer slavestatus, at man har færre rettigheder end frie borgere. Menneskerettighederne for personer med etiketten 'psykiske syge' er ikke beskyttet, så længe det ikke virkelig anerkendes, at menneskerettigheder gælder uafhængigt af psykiatriske kriterier. Yderligere hævder psykiaterne igen og igen, at de tilhører lægestanden, og at 'psykiske' sygdomme er sygdomme ligesom andre. Derfor må de også tage konsekvensen og give 'deres patienter' de samme rettigheder og pligter som de normal-medicinske syge altid tildeles.⁴⁸

Selvbestemmelsesret og personligt ansvar var begge nøglebegreber i slutningen af oktober 1991 i Zandvoort/Holland i forbindelse med grundlæggelsen af det europæiske Netværk for psykiatri-berørte som de to centrale grundværdier anerkendt af alle nationale medlemsorganisationer. Så det er ingen tilfældighed, at det nystartede Netværk besluttede, at én af dets første opgaver skulle være at afskaffe den psykiatriske tvangsbehandlings trussel i alle europæiske lande ved at give psykiatriske testamenter juridisk gyldighed, i første omgang i den svage version.

b) For hvem har det psykiatriske testamente betydning ?

Lovgivningen i Den tyske forbundsrepublik indeholder en bestemmelse om inhabilitet. Inhabil er bl.a. følgende personer:

"Den, der på grund af sygelig forstyrrelse af åndsevnerne befinder sig i en ikke-forbigående tilstand, der udelukker den frie viljesdannelse." (Bürgerliches Gesetzbuch § 104 Abs. 2)

Denne forskrift findes i et afsnit om 'retshandler'. Den personlige erklæring vedrørende det egne legeme er ikke nogen retshandel. Den citerede forskrift siger derfor ikke noget om erklæringens betydning for, hvorledes man bliver behandlet. Også den inhabile person, der f.eks. ikke gyldigt kan indlade sig i en retshandel i form af en købekontrakt eller et gaveløfte, er efter gældende ret i stand til at træffe afgørelse om sin egen krop, for så vidt vedkommende med henblik herpå har den fornødne indsigts-og viljeevne. Dette gælder for mindreårige, for umyndiggjorte, for personer under værgemål osv.

For overhovedet at sikre gennemførelsen af ens egen frie vilje i højest mulig grad, er det nødvendigt med det samme at forfatte det omtalte psykiatriske testamente. Dette gælder for alle berørte, såvel som for dem, der ikke véd, om de muligvis engang bliver berørt. Ofte er det helt overraskende for både folk selv og deres omgivelser, når de

bliver anbragt på de psykiatriske anstalter. Selv den tyske forbundsdomstol måtte i 1961 fastslå:

"Erfaringen har vist, at de psykiatriske anstalter igen og igen misbruges til frihedsberøvelse af angiveligt sindssyge eller af personer, som er besværlige for offentligheden, under foregivende om hjælp eller på grund af lægers misopfattelse af deres lægelige pligter..." (BGH afgørelse 24.4.1961 - III ZR 45/60).

Det er nødvendigt at tilkendegive sine ønsker vedrørende sædvanlige psykiatriske foranstaltninger, når man 'har det godt'. Retsgrundlaget er kompliceret, og mange enkeltheder omstridte. En éntydig erklæring, måske med en erklæring fra vidner (f.eks. notar, advokat, ven, far, kollega), som bekræfter, at den erklærende var ved sine fulde fem, vil i det mindste trække i den ønskede retning i tvivlstilfælde. Den, der - som mange mennesker, der endnu ikke har været på anstalt - tror, at det kun er de andre, der er i fare for psykiatisering, og at det aldrig kunne overgå vedkommende selv, kender muligvis mennesker, som allerede har været berørt af psykiatriske foranstaltninger. Disse mennesker kan blive befriet for et stort angsttryk, hvis de bliver gjort opmærksom på de muligheder, et psykiatrisk testamente kan give. I øvrigt har alle mennesker på alderdomshjem brug for den beskyttelse, som det psykiatriske testamente kan give.

Endelig gavner det psykiatriske testamente også medarbejderne i psykiatrien, som bestanding føler sig truet med at blive draget straffe- eller civilretligt til ansvar. Hvis de ikke griber til tvangsbehandling, og den ubehandlede, psykiatiserede person skader sig selv eller en anden, så findes der allerede retsafgørelser, som ikender psykiateren ansvar for den skete skade på grund af de undladte foranstaltninger. Gribes der til tvangsbehandling, uden at betingelserne herfor er opfyldt - hvad de sjældent er - så gør de sig i princippet skyldige i strafbar legemskrænkelser. I hvert fald finder man sikkert for eller siden en domstol, der sætter gyldigheden af forfatningens ordlyd over den psykiatriske

diagnose. Der behøves bare én eneste retsafgørelse for at gøre en psykiatrisk medarbejder til en psykiatrisk gerningsmand [aus einem psychiatrisch Tätigen einen psychiatrischen Täter werden zu lassen, ordspil på Tätigen/Täter; o.a.].

c) Hvad skal man gøre?

Hvis man vil oprette et psykiatrisk testamente, kan man for 5 DM bestille en standardformular på 13 maskinskrevne sider direkte hos:

Advokat Hubertus Rolshoven

Hauptstrasse 147

D 1000 Berlin 62

Han kan også henvise til en egnet notar eller en anden advokat. Hvis man med et advokatkontor indgår en aftale om udfærdigelse af et psykiatrisk testamente, vil omkostningerne normalt være højst 250 DM. Det er tilrådeligt at spørge om prisen på forhånd.

Det videre forløb er nu tænkt som følger. Først undersøger man standardteksten for at afklare, hvilke tilføjelser der behøves. Teksten kan gennemgås én gang til sammen med vitterlighedsvidnet. Enhver kan være vidne, også psykiatri-ramte. Under hensyntagen til de herskende forhold anbefales det dog at udvælge en person, der er 'hævet over enhver psykiatrisk tvivl'.

Herefter er det fornuftigt at tage kontakt til en advokat med henblik på, at vedkommende gennemgår erklæringen og attesterer sin efterprøvelse. Når man selv, vitterlighedsvidnet og advokaten har bragt testamentet på sin - indtil videre - endegyldige form og underskrevet det, er det formelt oprettet og kan sendes til de enkelte tillidspersoner. Fornuftigvis skal tillidspersonerne spørges, om de er villige til at påtage sig hvervet med henblik på en given nødsituation.

I sin tegnebog opbevarer man nu en seddel med følgende meddelelse:

"Jeg er ikke indforstået med chok-, neuroleptika-, antidepressiva- eller lithiumbehandling eller andre psykiatriske foranstaltninger. Mit psykiatriske testamente er henlagt hos ... (nærmere angivelser)."

Det anbefales at benytte et advokatkontor, hvor testamentet i almindelig kontortid er let tilgængeligt. Det tilrådes, at denne seddel ikke klæbes direkte på personlige papirer, idet man ellers let i tilfældige, ikke-psykiatriske sammenhænge kan blive offer for normale menneskers fordomme.

Spørgsmålet om, hvorvidt det er nødvendigt at anbringe det psykiatriske testamente på et advokatkontor og dermed pådrage sig omkostninger, er svært at svare entydigt på. Hvis der bliver brug for testamentet i forbindelse med en konflikt, er ens retsposition stærkere, når modparten mærker, at man juridisk har sikret sig bedst muligt.

I givet fald må man sørge for, at ens medmennesker vil bemærke, at man er forsvundet ind på en anstalt. Ens tillidspersoner må informeres. Når ens psykiatriske testamente kommer i brug, skal testamentet sendes anbefalet til psykiateren eller overbringes den pågældende i vidnes nærvær. Da en psykiater skyer en skriftlig erklæring, som djævelen skyer vievand, vil han muligvis forsøge at vægre sig ved at modtage testamentet. Det skal man ikke lade sig overrumple af. Psykiateren er forpligtet til at gøre sig bekendt med testamentet og specielt til at lade det indgå i institutionens sagsakter. Ved uoverensstemmelser kan det derved bevises, at psykiateren har været underrettet om ens faktiske vilje.

Den, der har prøvet at anvende et psykiatrisk testamente, anmodes om at sende en beskrivelse af sine erfaringer til Foreningen til beskyt-

telse mod psykiatrisk magt [Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt, Liebenwalder Str. 16, D 1000 Berlin 65]. Efter ønske bliver anonymiteten bevaret. De hidtidige erfaringer med psykiatriske testamenter bliver på denne måde nyttiggjort. (**Danske erfaringer kan sendes til Galebevægelsen, Blågårdsgade 39, 2200 N., red.**).

Da domstolenes praksis ikke giver indtryk af, at de i psykiatriske sammenhænge altid tager hensyn til enhver menneskeret, ville det under alle omstændigheder være risikabelt at fremlægge det psykiatriske testamente uforberedt i en retssag. Denne ville så muligvis kunne føre til en psykiatri-venlig afgørelse, som alle overordnede instanser siden kan holde sig til. Derfor anbefales det indtrængende at tage kontakt til advokat Rolshoven i Berlin, forud for iværksættelse af retlige skridt til sikring af respekt for det psykiatriske testamente. Han giver information om notarer og advokater, som man kan bede om at udfærdige, opbevare eller håndhæve et psykiatrisk testamente.

Endelig skal det nævnes, at et psykiatrisk testamente også besidder en 'terapeutisk' værdi, nærmere bestemt således, at det enkelte menneske ved dets affattelse stilles overfor spørgsmålet om, hvilket tillidspersoner og støttemuligheder, der ville findes i tilfælde af akut forrykthed. Her bliver princippet om egenansvarlighed særlig tydeligt. Det gælder dels om at få sin egen - muligvis isolerede - sociale position klargjort, de eksisterende venskabers og bekendtskabers fortroligheds-karakter afprøvet, og i givet fald aktivt at forandre en utilfredsstillende situation, dvs. at søge sig venner eller forbundsfæller. Desuden gælder det om i forvejen at tage gennemtænkte forholdsregler med henblik på en uvis fremtid. Hvad har jeg brug for? Bliver jeg igen forrykt? Hvad vil gøre mig godt i en sådan situation? Hvordan skal psykiateren behandles? Hvad venter der mig på alderdomshjemmet? Hvad vil jeg afvise? Hvad vil jeg selv? Hvad tager jeg med i købet i en nødsituation? Hvor er de mennesker, som vil støtte mig?

Overvejelse i god tid af disse problemområder i ens dagligdag vil ligefrem kunne medføre sådanne forandringer i ens tilværelse, at risi-

koen for psykiatrisk frihedsberøvelse og tvangsbehandling formindskes betydeligt. Et korrekt nedfældet testamente henlagt på et advokatkontor gør således den enkeltes liv mere sikkert i forhold til den psykiatriske trussel.

Min oversigt over den nationale og internationale retsstilling, henvisningerne til retsafgørelser og redegørelsen for mit eget psykiatriske testamente, kan ved første blik forlede læsere, der ikke tidligere har befattet sig med sådanne juridiske beskyttelsesmuligheder, til at opfatte det hele som for overvældende. Imidlertid tager den udarbejde standardtekst, som kan udleveres af advokat Rolshoven, stort set højde for alle problemer. Det gælder egentlig 'kun' om at finde tillidspersoner og - med den tilbudte hjælp - at opsøge egnede jurister samt at gøre sig sine egne behov klart.

Noter med litteraturhenvisninger

- 1) Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Berlin-Schöneberg, Protokoll vom 6.12.1989, Berlin: unveröffentlichtes Manuskript, S. 3.
- 2) Szasz, Thomas S.: The Psychiatric Will - A New Mechanism for protecting Persons Against 'Psychosis' and 'Psychiatry'. *American Psychologist* Vol. 37 (1982), No. 7, pp. 762-770.
- 3) Szasz, Thomas S.: *Das Psychiatrische Testament*. Mit einer Gebrauchsanweisung von Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1987, S. 8.
- 4) Mårtensson, Lars: Patienten kan skapa egen lag med psykiatriska testamenten. *Revansch!* 1989, Nr. 4, s. 7-8.
- 5) Helmchen, Hanfried & Müller-Oerlinghausen, Bruno: Klinische Prüfung neuer Psychopharmaka. *Psychiatrische Therapie-Forschung - Ethische und Juristische Probleme*. Hrsg: Hanfried Helmchen & Bruno Müller-Oerlinghausen, Berlin/Heidelberg/New York: Springer 1978, S. 7-26 (23).
- 6) Appelbaum, Paul S.: Michigan's Sensible 'Living Will'. Brief an den Herausge-

ber. *New England Journal of Medicine* Vol. 301 (1979), p. 788.

7) Szasz, Thomas S.: The Psychiatric Will: Whose Will is it Anyway? *American Psychologist* Vol. 38 (1983), No. 3, pp. 344-46 (346).

8) Polack, Alan J.: A Psychiatric Will. *American Psychologist* Vol. 38 (1983), No. 3, p. 344.

9) Kempker, Kerstin: *Teure Verständnislosigkeit - Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie*. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1991.

10) Schreiber, Hans-Ludwig & Wolfslast, Gabriele: Recht. Bereich Psychiatrie. *Lexikon Medizin, Ethik, Recht*. Hrsg.: Albin Eser, Markus von Lutterotti & Paul Sporken. Freiburg/Basel/Wien: Herder 1989, Sp. 847-853 (848).

11) Lehmann, Peter: *Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen*. Mit über 150 Abbildungen und wertvollen Tips zum Absetzen. Geleitwort von Jeffrey M. Masson. 2. verb. und aktual. Aufl. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1990.

12) OLG München, Beschluß vom 31.7.1987 - Ws 23/87. *Neue Juristische Wochenschrift* 40. Jg. (1987), Nr. 46, S. 2940-2946.

13) Sternberg-Lieben, Detlev: Strafbarkeit des Arztes bei Verstoß Gegen ein Patienten-Testament. *Neue Juristische Wochenschrift* 38. Jg. (1985), Nr. 46, S. 2734-2739.

14) Möller, Hans Jürgen: Diskussionsbemerkung. *Therapie mit Neuroleptika*. Hrsg.: Hanns Hippus & Hans E. Klein, Erlangen: Perimed 1983, S. 231-232 (231).

15) Schwartz, Harold I, William Vinglano & Carol Bezirgianian Perez: Autonomy and the Right to Refuse Treatment: Patients' Attitudes After involuntary Treatment. *Hospital and Community Psychiatry*. Vol. 39 (1988), No. 10, pp. 1049-1054.

16) Wagner, Bernd: Psychiatrische Zwangsbehandlung und rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB). *Recht & Psychiatrie* 8. Jg. (1990), Nr. 4, S. 166-170.

17) Tölle, Rainer: Über den therapeutischen Umgang mit Neuroleptika. *Therapie mit Neuroleptika*. Hrsg.: Hanns Hippus & Hans E. Klein, Erlangen: Perimed 1983, S. 54-66 (59).

18) Hippus, Hanns: Diskussionsbemerkung. *Therapie mit Neuroleptika*. Hrsg.: Hanns Hippus & Hans E. Klein, Erlangen: Perimed 1983, S. 232.

19) Benedetti, Gaetano: Neuroleptische Therapie in der individuellen Psychotherapie der schizophrenen Psychosen. *Pro Mente Sana Aktuell* 1988, Nr. 3, S. 17.

- 20) Ciompi, Luc: Fallbesprechung. Ute Große-Freese: Ambulante Sozialpsychiatrische Arbeit in Bern. *Die Kerbe - Magazin für die Begegnung mit Menschen in seelischer Not und Krankheit* 8. Jg. (1990), Nr. 2, S. 23-25 (24).
- 21) Bleuler, Eugen: *Lehrbuch der Psychiatrie*. 15. neubearbeitete Aufl. Berlin/Heidelberg/Tokio 1983, S. 462.
- 22) Haley, Jay: Schizophrene verdienen Familien-therapie und nicht gefährliche Medikamente und Management. *Pro Mente Sana Aktuell* 1989, Nr. 3, S. 46-48.
- 23) Hardig, Courtenay M., Joseph Zubin & John S. Strauss: Chronicity in Schizophrenia: Fact, Partial Fact, or Artefact? *Hospital and Community Psychiatry* Vol. 38 (1987), No. 5, pp. 477-484.
- 24) Lehmann, Peter: Neuroleptika-Schäden oder Weglaufhaus. *Auf dem Weg in die Gemeinde. Psychiatriefortschreibung - eine Alternative?* Dokumentation der Fachtagung in Berlin-Schöneberg 21.-23.10.1988, veranstaltet von der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Schöneberg, der Ärztekammer Berlin und dem Paritätischen Bildungswerk Berlin. Hrsg.: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband. Broschüre, Berlin 1989, S. 26-28.
- 25) Heinrich, Kurt & Tegeler, J.: Dyskognitive, apathische und extrapyramidale Syndrome bei Langzeit-Neuroleptika. *Therapie mit Neuroleptika*. Hrsg.: Hanns Hippus & Hans E. Klein, Erlangen: Perimed 1983, S. 194-202 (199).
- 26) Wullweber, Helga: The 'psychiatric will' oder 'Das psychiatrische Testament'. *Recht & Psychiatrie* 3. Jg. (1985), Nr. 1, S. 15-18.
- 27) Thiele, R.-M.: Über die Anwendung von Psychopharmaka, *Krankenhauspsychiatrie. Ein Leitfaden für die praktische Arbeit*. Hrsg.: Fritz Reimer. Stuttgart/New York: G. Fischer 1977, S. 117-119 (118).
- 28) Kähler, Hans Joachim: *Störwirkungen von Psychopharmaka und Analgetika*. Stuttgart 1967, S. 247.
- 29) Angst, Jules: Begleitwirkungen und Nebenwirkungen modernen Psychopharmaka. *Praxis* (Bern), 49. Jg. (1960), Nr. 20, S. 506-522.
- 30) Schulz, Kordula, Klaus Friedenthal und die übrigen Mitglieder der Fraktion der AL: Antrag der Fraktion der AL über Gesetz über die Unterbringung in psychiatrische Einrichtungen, Abgeordnetenhaus von Berlin, 9. Wahlperiode. Drucksache 9/2065 vom 7.9.1984.
- 31) Jelpke, Ursula und die übrigen Mitglieder der Fraktion der Grünen/GAL Hamburg: Antrag betr. Gesetz über die Unterbringung von Personen, die an einem nicht nur vorübergehenden Verlust der Selbstkontrolle leiden. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, 13. Wahlperiode. Drucksache 13/1667 vom

19.5.1988.

32) Eleanor Riese vs. St. Mary's Hospital and Medical Center; No. S004002. Court of Appeal No. A034048. Philip Hager: Mental Patients Allowed to Refuse Drugs. *Los Angeles Times* 24.6.1989.

33) Bielski, Vince: The Assault on Patients' Rights. *San Francisco Bay Guardian* 4.7.1990.

34) Appelbaum, Paul S.: The Right to Refuse Treatment with Antipsychotic Medication: Retrospect and Prospect. *American Journal of Psychiatry* Vol. 145 (1988), p. 413-419 (413).

35) Greenhouse, Linda: Court Upholds Forced Treatment of Mentally Ill by Prison Officials. *New York Times* 28.2.1990, A1-A2.

36) O'Neill, Terry: Forced to Take Drugs. *British Columbia Report* 18.6.1990.

37) Ehemaliger SS-Psychiater als Gutachter. *Dresdner Neueste Nachrichten* 20.8.1991.

38) Mazonauer, Beatrice: Psychiatrische Zwangsbehandlungen haben im Zivilgesetzbuch keine gesetzliche Grundlage. Bern: unveröffentlichtes Manuskript vom 6.6.1990.

39) Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka. *Plädoyer* 1989, Nr. 1, S. 75.

40) Psychisch Kranke ohne Rechte. *Intra-Psychologie und Gesellschaft* 3. Jg. (1991), Nr. 7, S. 7.

41) Gassmann, Jürg: Das Tessiner Psychiatrie-Gesetz - Modell für eine gesetzliche Regelung der Zwangsbehandlung? *Pro Mente Sana Aktuell* 1989, Nr. 4, S. 20-22.

42) Mazonauer, Beatrice: Psychiatriegesetze - untaugliche Mittel gegen Zwangsbehandlungen. *Pro Mente Sana Aktuell* 1989, Nr. 4, S. 22-24.

43) Chamberlin, Judi: The Ex-Patient's Movement: Where We've Been and Where We're Going. *Journal of Mind and Behavior* Vol. 11, (1990), No. 3/4 (Sonderausgabe: Challenging the Therapeutic State: Critical Perspectives on Psychiatry and the Mental Health System, Hrsg.: David Cohen), pp. 323-336.

44) Stellungnahme der Stiftung Pro Mente Sana zum Thema 'Zwangsbehandlung in der Psychiatrie'. Bern: unveröffentlichtes Manuskript vom 22.3.1991.

45) Lehmann, Peter: Selbstbestimmungsrecht oder therapeutische Gewalt im Betreuungsgesetz? *Vormundschaftsgerichtstag. Materialien und Ergebnisse des 1. Vormundschaftsgerichtstages vom 26.-29.10. in Bad Bevensen*. Hrsg.: Ulrich Schumacher, Hans-Erich Jürgens & Ulrike Mahnkopf, München: Beck 1989, S. 82-93.

46) International Self-Advocacy Alliance: Information-pamphlet on Crisis Card. Rhiadle (GB) 1989.

47) Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen und der Alternativen Liste, Berlin, zum Bereich Gesundheit. Berlin: Manuskript vom 5.3.1989.

48) Szasz, Thomas S.: Law and Psychiatry: The Problems That Will not go away. *Journal of Mind and Behavior* Vol. 11. (1990), Nr. 3/4 (Sonderausgabe: Challenging the Therapeutic State: Critical Perspectives on Psychiatry and the Mental Health System. Hrsg.: David Cohen), pp. 557-563.

Oversættelse af Peter Lehmann, Teori og praksis i forbindelse med det psykiatriske testamente:

Henrik Olsen og Kirsten Torp i samarbejde med Jørn Vestergaard