

Formelle Vorab-Genehmigungen und Vorab-Verweigerungen psychiatrischer Psychopharmaka und Elektroschocks

Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments¹

Summary: After Thomas Szasz sent his article »The Psychiatric Will« (about a legal protection against involuntary psychiatric treatment) to translate into German language, it was discussed in the Berlin movement of victims and survivors of psychiatry. The Psychiatric Will is not comparable with crisis cards or treatment contracts: The right of self-determination is protected by the general human rights' declarations and is more than a wish or a subject under negotiation. With a lawyer's help Szasz' article »Das Psychiatrische Testament« (Berlin 1987) was published including the first formal instructions, how to use the Psychiatric Will. In a state of undoubted normality people can write down their will about psychiatric treatment or about non-treatment in the event that they are brought into a madhouse and called »mentally ill« and »in need of« neuroleptics or electroshocks. In all the years since then, if the Psychiatric Will was written correctly and a lawyer and the assigned persons of trust have been active to enforce the written will of the inmate, no psychiatrist has risked violating the Psychiatric Will. In 1990 the first leader of a Berlin psychiatric institution promised publicly, that in his institution Psychiatric Wills would be accepted without any discussion. Judges explained that they would not and could not impose any treatment-guardianships upon inmates, if these resist treatment but have a Psychiatric Will written well before commitment to suppose a different »will« of the »psychotic« subject.

Nevertheless only persons with Psychiatric Wills are protected. The majority of normal patients is with poor legal protection against forced psychiatric treatment, without information about the risks of neuroleptic and other psychiatric drugs and shock-methods.

In the formal declaration of intent people can write down individual orders respective the treatment. Finally, the early reflection on possible future problems (Who will help really if help is needed? What do I need if I go crazy? etc.) has a big therapeutical value and may result in a decrease of danger getting psychiaitized. And a correct Psychiatric Will makes the life still more secure against psychiatric assault. As a result of the Psychiatric Will's convincing logic – further developed in the articles »Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments« (Lehmann 1993a) and »Das formelle Psychiatrische Testament: Gebrauchsanweisung und Muster-Text« (Rolshoven/Rudel 1993) – the international movement of users, victims and survivors of psychiatry took on this exemplary strategy of self-defense and self-responsibility.

Das Psychiatrische Testament

Am 6. Dezember 1989 erklärte der Psychiater Karl Kreutzberg öffentlich, es bestehe in seiner Anstalt

... zwischen Ärzten und Pflegepersonal Konsens, das Psychiatrische Testament zu respektieren. Er konnte berichten, daß von zwei eingewiesenen Patienten bekannt wurde, daß diese ein Psychiatrisches Testament hatten. In einem Fall wurde jedoch erst nach der Medikation bekannt, daß ein Psychiatrisches Testament existiert, im zweiten Fall war es rechtzeitig bekannt. Hier wurde auf eine Medikation verzichtet... (zit.n. Protokoll 1989, S. 3)

Der dies sagte, trägt immerhin den Titel »Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Spandau, örtlicher Bereich Havelhöhe«; ich zitiere ihn, um die Premiere der offiziellen Anerkennung des Psychiatrischen Testaments durch einen Vertreter der institutionellen Psychiatrie wiederzugeben.

1982 hatte der Psychiater Thomas Szasz die Idee der Vorausverfügung für den Fall einer geplanten unfreiwilligen Behandlung publiziert. Ist diese Verfügung vorher im Zustand der nichtangezweifelten Normalität schriftlich niedergelegt, müßte sie in Anlehnung an die jeweiligen internationalen, nationalen und lokalen Gesetze rechtswirksam sein:

Gestaltet nach dem Modell des Letzten Willens und des Willens zu Lebzeiten sieht das »Psychiatrische Testament« einen Mechanismus vor, bei dem Personen im Zustand der Rationalität und Normalität planen können, welche Behandlung sie für die Zukunft wünschen, sollten andere sie als verrückt oder krank betrachten. Bei Personen, die die Kraft einer Psychose fürchten und die sich, um sich vor der Psychose zu schützen, einsperren lassen wollen, könnte im »Bedarfsfall« die Anwendung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen ein Psychiatrisches Testament zum Tragen kommen lassen, das sich in Übereinstimmung mit der Glaubenshaltung dieser Personen befindet. Bei Personen, die die Gewalt der Psychiatrie fürchten und die, um sich vor der Psychiatrie zu schützen, das Recht verlangen, diese zurückzuweisen, könnte – unbeschadet der »Notwendigkeit« – die Anwendung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen ebenfalls ein Psychiatrisches Testament zum Tragen kommen lassen, das sich mit der Überzeugung der Betroffenen deckt. Auf diese Weise würde niemand, der an psychiatrischen Schutz glaubt, dessen vermeintlicher Wohltaten beraubt, während niemand, der nicht an die Psychiatrie glaubt, gegen ihren oder seinen Willen deren Anspruch und Praktiken unterworfen würde. (Szasz 1987, S. 8)

Szasz schickte seinen Artikel einer Berliner Organisation von Opfern, Nutzern und Überlebenden der Psychiatrie zur Publikation in deutscher Sprache. Deren Mitglieder übersetzten den Text jedoch nicht nur, sondern entwickelten gemeinsam mit dem Berliner Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven eine Mustererklärung, die als Grundlage der eigenen Willenserklärung dient. Vorrangiges Ziel von Selbsthilfegruppen von Psychiatrie-Betroffenen ist die Durchsetzung eines diagnosenunabhängigen Rechts auf Selbstbestimmung. Angesichts psychiatrischer Bedrohung in Form von Zwangsunterbringung sowie Zwangsverabreichung von Elektroschocks und neurotoxischen Psychodrogen sind Rechtsschutz und Selbsthilfe in Freiheit und Selbstverantwortung wichtig, um Verrücktheit als Möglichkeit angemessener Verarbeitung normaler Wirklichkeit zu erkennen und die Lösung realer und existentieller Probleme anzupacken (Lehmann 1994a). Dies gilt um so mehr, als die moderne biologische Sozialpsychiatrie nichts von ihrer prinzipiellen Gefährlichkeit verloren hat, die schon einmal für Hundertausende von Psychiatrie-Betroffenen zur Katastrophe geführt hat (Lehmann 1994b).

¹ Article to the lecture »The Psychiatric Will« (»Le testament psychiatrique«) at the conference RESPONSABILITE, DROITS ET PROTECTION DANS LE CHAMP DE LA SANTE MENTALE EN EUROPE, Madrid 7. – 9. October 1994, organized by the Comité Européen: Droit, Ethique et Psychiatrie (C.E.D.E.P., Sección española)

Gebrauchsanweisung des Psychiatrischen Testaments

Der aktuelle Musterentwurf des Psychiatrischen Testaments, veröffentlicht von Hubertus Rolshoven und Peter Rudel in »Statt Psychiatrie« (Kempker/Lehmann 1993), ist in allgemeiner Form gehalten, notwendigerweise am deutschen Recht orientiert und enthält teilweise lediglich beispielhafte Vorausbestimmungen. Im eigentlichen Psychiatrischen Testament, dem Haupttext, erteilt man den Vertrauenspersonen und ggf. den vom Gericht einzusetzenden Betreuern und Betreuerinnen mit vormundschaftlichen Befugnissen spezielle Handlungsanweisungen. Zusätzliche individuelle Vorausverfügungen für den Fall psychiatrischer Aufenthalte bzw. Behandlungsmaßnahmen können selbst entworfen und schriftlich hinzugefügt werden.

Wenn die Testierenden, die Bestätigungs person und die Rechtsanwältin bzw. der Rechtsanwalt das Psychiatrische Testament in die (vorerst) endgültige Form gebracht und unterzeichnet haben, ist es formell korrekt erstellt und kann an die einzelnen Vertrauenspersonen geschickt werden. Es sollte bei einer oder mehreren Vertrauenspersonen und der Anwaltskanzlei hinterlegt werden. Zuhause in den persönlichen Unterlagen sollte ebenfalls eine Ausfertigung verwahrt werden, auch für Dritte auffindbar. In den persönlichen Unterlagen sollte folgender Hinweis vermerkt sein:

Achtung! Ich habe ein Psychiatrisches Testament errichtet. Danach sind Psychiatriemaßnahmen an meiner Person nur unter sehr wichtigen Einschränkungen zulässig. Wann immer eine amtliche oder sonstige berufliche Tätigkeit mit Bezug auf mein Geistes-, Seelen- oder Gemütsleben beabsichtigt oder begonnen wird, sei es inner- oder außerhalb von Psychiatrischen Anstalten bzw. psychiatrischer Sonderabteilungen von Krankenhäusern oder sonstiger Einrichtungen oder gar bei mir zuhause, muß dies sofort telefonisch und schriftlich mitgeteilt werden an:

(Vertrauenspersonen und Anwalts- oder Notarkanzlei mit Namen, Anschriften, FAX- und/oder Telefonnummern) (Ort, Datum, Unterschrift)

Das Psychiatrische Testament sollte von dem/r Betroffenen regelmäßig in Abständen von etwa einem Jahr aktualisiert, d.h. mit Datumsangabe neu unterschrieben werden. Wenn man sich in einer psychiatrischen Einrichtung, einem allgemeinen Krankenhaus oder einem Heim befindet und psychiatrisch behandelt werden soll, muß man nun dafür sorgen, daß die Mitmenschen merken, daß man in Gefahr ist. Jetzt sind die Vertrauenspersonen zu informieren, die Anstalt oder das Krankenhaus vom Psychiatrischen Testament in Kenntnis zu setzen, und es gilt, auf die Einhaltung der Vorgaben zu drängen. Sollten sich die Behandler nicht an die Vorgaben halten, muß ein Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin eingeschaltet werden. In einem besonderen Teil »Besonderheiten meiner Lebensführung und mein Wille bezüglich des Umgangs mit mir« kann man in freier Form die höchstpersönlichen Wünsche, den Willen und durchaus auch Ihre zugrunde liegenden Überzeugungen darstellen. Der Benennung von Wünschen an dieser Stelle sind keine Grenzen gesetzt. Eine ausführliche Darstellung auch der Überlegungen erleichtert die Durchsetzung des Psychiatrischen Testaments, weil deutlich wird, daß der erklärte Wille wohlüberlegt ist.

Typische Verfahren

Wie ein typisches Verfahren ablaufen kann, beschrieben die Anwälte Hubertus Rolshoven und Peter Rudel:

Sie haben formell korrekt ein Psychiatrisches Testament erstellt. Einige Zeit später liefert man Sie in die Anstalt ein, erklärt Sie für psychisch krank und bringt Sie dort per Beschluß des Vormundschaftsgerichts für eine bestimmte Zeit vorläufig unter. Nun will der Psychiater Hand an Sie legen und Ihnen irgendwelche Mittel auf-

zwingen. Sie lehnen unter Berufung auf Ihr Psychiatrisches Testament ab und rufen eine Ihrer Vertrauenspersonen zu Hilfe. Diese überreicht dem Psychiater unter Zeugen Ihr Psychiatrisches Testament und/oder beauftragt ggf. den von Ihnen vorgesehenen Rechtsanwalt. Der stellt dem Psychiater ein Schreiben zu, aus dem hervorgeht, daß er Ihre Interessen wahrnimmt, die momentan Ihre Vertrauensperson durchsetzt. Der Psychiater fürchtet Regreßansprüche und verzichtet auf die gewaltsame Verabreichung von Neuroleptika. Er bietet sie an, macht sie Ihnen schmackhaft, Sie lehnen ab. Ihre Vertrauenspersonen, Freunde und Freundinnen besuchen Sie in der Anstalt, der Psychiater erträgt Ihnen – nicht durch Neuroleptika veränderten – Anblick und die Unruhe, die Sie auf der Station auslösen, nicht mehr und setzt sich für eine rasche Freilassung ein.

Eine anderer Ablauf: In der genannten Situation wehren Sie sich gegen die Behandlung, Ihnen soll ein Betreuer bestellt werden, der über Ihren Kopf »für Sie« entscheidet. Ihre Vertrauensperson, vertreten durch Ihren Anwalt, legt die Betreuungsanordnung (Ergänzung 1) vor und wird daraufhin zum Betreuer für den Bereich »Heilbehandlung« bestellt. Nach diesem Akt ist die Vertrauensperson verpflichtet, dem Vormundschaftsgericht die Betreuungsanordnung (Ergänzung 2) vorzulegen. In Ihrem Sinne stimmt der Betreuer Ihres Vertrauens einer vom Psychiater gewünschten Neuroleptika-Verabreichung nicht zu. Der Psychiater sagt, er habe außer Neuroleptika nichts anzubieten, und fordert vom Gericht die Abberufung Ihres Betreuers. Ihr Rechtsanwalt legt den Haupttext vor, um Ihren rechtzeitig erklärten Willen durchzusetzen. Bei Gefahr im Verzug, d.h. wachsender Ungeduld des Psychiaters, der erkennen läßt, daß er sich über die Gesetzeslage hinwegsetzen und seine von ihm favorisierte Behandlungsmaßnahme ohne richterliche Genehmigung vollziehen will, legt Ihre Vertrauensperson schon vorab unter Zeugen den Haupttext Ihres Psychiatrischen Testaments vor und gibt ihn zur möglichen späteren Beweisicherung zu Ihren Anstaltsakten. Der Psychiater wendet sich einem ungeschützten Untergetragten zu und verliert das Interesse an Ihrer Behandlung. Ihre Freundinnen und Freunde besuchen Sie, kümmern sich in besonderer Weise um Sie, bis Sie wieder die Anstalt verlassen können. (Rolshoven/Rudel 1993, S. 287f.)

Spielarten von Willenserklärungen der Psychiater

Im US-amerikanischen Original hatte Szasz den Begriff »psychiatric will« verwendet, dessen wörtliche Übersetzung (»psychiatrischer Wille«) jedoch zu dem Fehlschluß verleiten könnte, es handle sich um den Willen eines Psychiaters. Tatsächlich hatten in der Vergangenheit Psychiater immer wieder die Idee ausgesprochen, sich von zukünftigen Behandlungs-Kandidaten und -Kandidatinnen bereits im voraus alle möglichen Behandlungsvollmachten erteilen zu lassen.

Bereits 1978 trugen die Berliner Psychiater Hanfried Helmchen und Bruno Müller-Oerlinghausen ihren Wunsch vor, Psychiatrie-Betroffene sollten schon vor Beginn einer anstehenden Behandlung ihre Einwilligung zu Versuchen mit neuartigen, noch nicht zugelassenen psychiatrischen Psychopharmaka erklären:

Hierüber sollte man mit Patienten in der Zeiten ihrer gesunden Phasen sprechen, wenn an ihrer Fähigkeit, »Wesen, Bedeutung und Tragweite klinischer Prüfungen einzusehen«, kein Zweifel besteht; und es müßte vielleicht auch möglich sein, im voraus eine mehr oder minder spezifizierte Einwilligung zu erhalten, an die man im Krankheitsfalle erinnern kann. (Helmchen/Müller-Oerlinghausen 1978, S. 23)

Diese Art von Willenserklärung unterscheidet sich nur unwesentlich von derjenigen des Psychiaters Paul Appelbaum aus dem

Massachusetts Mental Health Center (*Zentrum für psychische Gesundheit*) in Boston, präsentierte ein Jahr später, 1979, im *New England Journal of Medicine*: Danach sollten Personen im voraus Bevollmächtigte ernennen, die dem Psychiater im Bedarfsfall ihre Einwilligung zur Zwangsbehandlung der 'psychotisch' gewordenen Personen erteilen. Dieser 'Psychiatrische Wille' ... würde auf Grundlage der eigenen, rationalen Wünsche des Patienten eine vernünftige Behandlung erlauben.« (Appelbaum 1979) Szasz kritisiert diesen Trick, die eigenen psychiatrischen Wünsche zu denjenigen der Behandlungsobjekte zu machen, den Betroffenen jedoch kein Recht zur eigenen Willenserklärung zuzugestehen:

... wenn eine Gesellschaft launenhaft und unvorhersehbar handelt und es dem Individuum unmöglich macht, im voraus die Spielregeln zu erkennen, die seinen Umgang mit dem Staat (und dem Psychiater, einem Agenten des Staates), bestimmen werden, dann hört die Gesellschaft auf, frei und zivilisiert zu sein, und verdient einzig, despatisch genannt zu werden. (Szasz 1983, S. 346)

Eine weitere Spielart des 'Psychiatrischen Willens' publizierte der Psychiater Alan Pollack aus Woodland Hills, Kalifornien, 1983 für 'seine gelegentlich manischen Patienten'. Sinn der von ihm ausgearbeiteten Vorausverfügung soll sein, einem Psychiater vorab die Vollmacht zu einer »befristeten intensiven ärztlichen Behandlung in Form der Hospitalisierung« (Pollack 1983) zu erteilen, auch wenn die juristischen Bedingungen für eine Zwangsunterbringung nicht erfüllt werden: Sollten die Betroffenen nach Meinung des Psychiaters bei einem 'Rückfall' den Arbeitsplatz, die Gesundheit und/oder die verwandtschaftlichen Beziehungen ernsthaft aufs Spiel setzen und sich dem Angebot einer freiwilligen Anstaltsunterbringung widersetzen, so darf der Psychiater bei Einverständnis einer im voraus bestimmten dritten Person für drei Tage eine Zwangsunterbringung veranlassen. Der Göttinger Jurist E. Deutsch plädierte 1979 in der deutschen *Neuen Juristischen Wochenschrift* (1979, S. 1905, 1908) »bei dem zu erwartenden Schub einer Geisteskrankheit« für die Verwirklichung der Selbstbestimmung von Psychiatrie-Betroffenen; in seinen Augen entscheide der Betroffene selbstbestimmt

... jetzt für den späteren Fall der krankhaften Willensfreiheit, indem er jetzt schon der Behandlung (zustimmt, P.L.), etwa mit Medikamenten oder durch Elektroschock ... (zit.n. Uhlenbrück 1992, S. 199)

Im *Schizophrenia Bulletin* preisen Marilyn Rosenson von der National Alliance for the Mentally Ill (*Nationale Allianz für die psychisch Kranken*) und Agnes Marie Kasten von der National Depressive and Manic-Depressive Association den sogenannten Ulysses-Contract an. Dabei vergleichen sie 'wahnhafte' Stimmen mit den verderbbringenden Lockstimmen der Sirenen; diese, so die griechische Mythologie, konnten Ulysses (Odysseus) nur deshalb nichts anhaben, da dieser seine Schiffsbesatzung rechtzeitig angewiesen hatte, ihn vor Passieren der gefährlichen Gewässer an den Mast zu binden und auf keinen Fall seinen unter dem Einfluß der Sirenen selbstgefährdenden Wünschen nachzugeben. Mit einem solchen Ulysses-Contract ausgerüstet, könnten die Betroffenen schon frühzeitig den Weg zu Elektroschocks und Neuroleptika freimachen und ihre unter Einfluß der 'psychischen Krankheit' geäußerte Ablehnung der psychiatrischen Behandlung vorbeugend für null und nichtig erklären (Rosenson/Kasten 1991). Allerdings erkennen die beiden psychiatrisch Tätigen die Stichhaltigkeit von Vorausverfügungen grundsätzlich an:

Wenn bei einem Patienten die psychiatrischen Symptome nachlassen, kann der authentischste Ausdruck seiner Autonomie darin liegen, daß er im voraus Entscheidungen für den Krisenfall trifft. (ebd., S. 1)

Wiederum aus Deutschland stammt – Reaktion auf das inzwischen weit verbreitete Psychiatrische Testament – ein sogenannter Behandlungsvertrag. Diesen entwickelten fünf Bielefelder Mitglieder des deutschen Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. gemeinsam mit Mitgliedern der institutionellen Psychiatrie. Angelika Dietz und Niels Pörksen, beide in der Psychiatrischen Anstalt Bethel

tätig, betonen in einer Psychiaterzeitschrift, wie wichtig in ihrem Procedere die rechtliche Minderstellung der potentiell psychisierten 'Vertragspartner' gegenüber deren Rechtssicherheit im Psychiatrischen Testament ist. Offenbar konnten die Psychiater diesen Bielefelder Betroffenen erfolgreich einreden, die Wahrnehmung des eigenen Selbstbestimmungsrechts sei als notwendigerweise einseitiger Akt etwas Schlimmes:

Wichtig erschien allen Beteiligten, daß nicht die eine Seite einseitig ihren Willen bekundet (wie im Psychiatrischen Testament) ... (Dietz/Pörksen 1994, S. 23)

So können in diesem Papier Psychiatrie-Betroffene gemeinsam mit Psychiatern niederschreiben, wie lange letztere bis zu einer Neuroleptika-Verabreichung warten sollen – wobei noch nicht einmal sicher ist, daß »... eine generelle Ablehnung aller Medikamente (vor allem von Neuroleptika) von allen Beteiligten durchgehalten werden kann.« (ebd.) Falls Psychiater ihren Drang zur Verabreichung der neurotoxischen Psychodrogen doch nicht stoppen können sollten, dürfen sich die Betroffenen im »Behandlungsvertrag« Prioritäten der Zwangsbehandlung wünschen; da die Benennung von Zwangsmaßnahmen als Zwangsmaßnahmen entwürdigend und stigmatisierend sei, werden sie kurzerhand als Notfallmaßnahmen schöngeredet:

Falls Notfallmaßnahmen unumgänglich sind, ist folgende Reihenfolge anzustreben (bitte mit Nummern kennzeichnen) und folgendes zu beachten:

... Ausgangsbeschränkung
... Zwangsmedikation
... Fixierung
... Isolierung (ebd.)

Entfernt vergleichbar mit dem Psychiatrischen Testament ist die 'Crisis Card' der International Self-Advocacy Alliance aus Großbritannien. In dieser Krisenkarte, zusammengefaltet im Ausweis mit sich zu tragen, können alle möglichen Wünsche an – möglicherweise gewaltsam – tätig werdende Psychiater vermerkt werden. Die Allianz schränkt in einem Informationsblatt zur Krisenkarte jedoch ein, ihr Vorteil liege eher darin, daß die Psychiater die Wünsche der Betroffenen überhaupt zur Kenntnis nehmen:

Rechtsanwälte prüften die Karte sorgfältig und wiesen darauf hin, daß sie keine formellen rechtlichen Konsequenzen hat. Sie wird niemanden zu irgendwelchen Handlungen verpflichten. (International Self-Advocacy Alliance 1989)

Notwendigkeit Psychiatrischer Testamente

Das Psychiatrische Testament, wie Szasz es begründete, kann nicht vor der Unterbringung an sich, vor Fesselung oder vor andrem demütigendem Umgang schützen. Auch kann es Behandlungs-Kandidaten und -Kandidatinnen nicht vor der 'teuren' Verständnislosigkeit bewahren, mit der die Psychiatrie aufgrund ihres patriarchalisch und naturwissenschaftlich ausgerichteten Denkens der Sprache der Vernücktheit notwendigerweise entgegentritt (Kempker 1991). Kernpunkt des Psychiatrischen Testaments ist vielmehr das Recht auf körperliche Unversehrtheit, ein durch Menschenrechtsdeklarationen geschütztes Verfassungsrecht.

Psychiatrische Anwendungen wie die Verabreichung psychiatrischer Psychopharmaka oder Insulin- und Elektroschocks sind risikobehaftete Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit, deren Zweckmäßigkeit umstritten ist. Gemäß psychiatrischer Theorie können 'psychisch Kranke' diese Anwendungen jedoch nicht wirksam ablehnen, da ihnen aufgrund ihrer 'psychischen Krankheit' die Einsicht in die behauptete Notwendigkeit der Behandlung fehle. Menschen, die sich Psychiatrie-Maßnahmen verbitten, sind von der Einrichtung von Vormundschaften bedroht. Stimmt der 'psychisch kranke' Mensch der anstehenden Verabreichung psychiatrischer Anwendungen zu, akzeptieren Psychiater diese Zustimmung problemlos als wirksam; lehnt er jedoch die vom Psychiater vorge-

schlagenen Maßnahmen ab, so wendet sich dieser an Gerichte, sie mögen eine Vormundschaft einrichten, da die psychiatrisch vorgeschlagenen Maßnahmen nicht angenommen worden seien; sie seien aber geboten und dringlich. Üblicherweise hört der Amtsrichter dann neben dem bzw. der Betroffenen den Psychiater, der das Angebot gemacht hatte, als 'Sachverständigen' an. Sodann pflegt der Richter zu erklären, entweder der bzw. die Betroffene stimme jetzt zu, oder er werde die Entscheidung einem Vormund überantworten. Dieser wird im Bereich seines Wirkungskreises gesetzlicher Vertreter. Sein Wille entscheidet nach geltendem Recht dann, wenn der untergebrachte Mensch »die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und der Einwilligung nicht beurteilen kann«. Dem Vormund wird von der Anstalt ein kleiner Vordruck zur Unterschrift vorgelegt, worin er für alle psychiatrisch angeordneten Maßnahmen seine Zustimmung ein für alle Mal und im Vorhinein gibt. Üblich ist, daß diese Zustimmung vom Vormund ohne nähere Nachfrage an die Anstalt gesandt wird. Damit ist der Wunsch des Psychiaters nach bestimmten Anwendungen zunächst einmal durchgesetzt. Ein gesetzlicher Vertreter ist jedoch nicht frei von jeder Bindung. Es muß nämlich als Mißbrauch seiner Vertretungsmacht gewertet werden, wenn er im Gegensatz zu einer früher abgegebenen Erklärung der Betroffenen einer Behandlungsmaßnahme zustimmt.

Psychiatrisches Testament bei angenommener Gefahr für Leib und Leben

In einem Aufsatz im »Lexikon Medizin, Ethik, Recht« stellen Hans-Ludwig Schreiber und Gabriele Wolfslast, ein Strafrechtler aus Göttingen und seine Kollegin, Neuroleptika und Elektroschocks in ihrer Persönlichkeitsverändernden Wirkung zwar hirnverstümmelnden Eingriffen gleich; dies bringt sie jedoch keineswegs dazu, die in den 'Psychisch-Kranken'-Gesetzen vorgesehenen Vertretungsbefugnisse in ihrer verfassungsmäßigen Zulässigkeit zu hinterfragen. Psychiatrische Zwangsbehandlung sei

... statthaft zur Behandlung der Krankheit oder Störung, die zur Unterbringung geführt hat (»Anlaßkrankheit«), und der Patient muß vorher aufgeklärt werden. Ausgenommen von der Zwangsbehandlung sind schwerwiegende Eingriffe, die Gefahren für Leben oder Gesundheit des Patienten bedeuten oder zu wesentlichen Persönlichkeitsveränderungen führen können; dazu gehören etwa die Entnahme von Rückenmarks- und Gehirnflüssigkeit sowie die Behandlung mit Neuroleptika, die Elektroschocktherapie und psychochirurgische Eingriffe. Solche Behandlungen bedürfen der Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters, es sei denn, es liegt eine vitale Indikation vor. (1989, Sp. 848)

Diese vitale Indikation erlaubt es Ärzten und Ärztinnen für den Fall, daß ein Patient oder eine Patientin zur Äußerung des natürlichen Willens nicht in der Lage ist und Lebensgefahr besteht, ohne ausdrückliche Einwilligung tätig zu werden – z.B. ein Patient ist bewußtlos und droht zu verbluten, wenn die Wunde nicht geschlossen wird. Im Konfliktfall müssen die Ärzte und Ärztinnen die vitale Indikation nachweisen, was ihnen im Bereich der Medizin in der Regel keine Schwierigkeiten bereitet; Psychiater müßten entsprechend beweisen, daß z.B. eine Insassin an einem 'Haloperidol-Mangelsyndrom' zu sterben droht, wenn sie nicht sofort Haloperidol in ihr Gesäß einspritzen.

Die Bedeutung des Psychiatrischen Testaments

Die Einsicht in die Bedeutung des Psychiatrischen Testaments kommt selten unabhängig vom Wissen über die Risiken, die mit der normalen psychiatrischen Behandlung, zumeist Neuroleptika-Verabreichung, verbunden sind. Die unfreiwillige Behandlung bedeutet für die Betroffenen nicht etwa, wie man glauben könnte, daß sie zu

ihrem Glück gezwungen werden; in aller Regel beinhaltet die gewaltsame psychiatrische Tätigkeit Einsperren und Anwendung neurotoxischer (sich giftig auf das Nervensystem auswirkender) Psychodrogen. In totalitären Staaten werden diese psychiatrischen Psychopharmaka zur Folter benutzt, in der Tiermedizin u.a. zur Beruhigung von Schweinen auf Transporten; in der Psychiatrie sollen dieselben, stereotyp verabreichten und als 'antipsychotische Neuroleptika' bezeichneten Chemikalien zur Heilbehandlung sogenannter 'Schizophrener' und anderer 'Psychotiker' dienen. Von diesen Psychodrogen ist bekannt, daß sie zu schweren körperlichen, geistigen und psychischen Schäden führen können: u.a. zu Leberschäden, zu Tumorbildungen in den Brustdrüsen, zur Störung des Hormonapparates (Impotenz, Sterilität und Ausbleiben der Menstruation), zu Chromosomenschäden (somit zu Mißbildungen, wie sie auch Thalidomid/Contergan herbeiführte), zum Abbau der geistigen Fähigkeiten, zu emotionaler Vereisung, Apathie und Verzweiflung (bis hin zur Selbsttötung) sowie insbesondere zu neurologischen Schäden wie Parkinson-Erkrankung (Schüttellähmung) und bleibenden Nervenzell-Veränderungen, die wiederum eine erhöhte 'Psychose'-Anfälligkeit bewirken können. Lebensgefährliche Muskelkrämpfe und Erstickungsanfälle beispielsweise können schon bei einmaliger Verabreichung der chemischen Substanzen auftreten; auch die Frage der Dosierung spielt nur eine untergeordnete Rolle; alle bekanntgewordenen Schäden traten unter sogenannter 'therapeutischer' Dosierung auf (Lehmann 1993b).

Der juristische Hintergrund

Ein Verbot der Zwangsbehandlung, wie es im medizinischen Bereich selbstverständlich ist, steht für die Psychiatrie noch aus. Chemische Präparate, Operationen, Bestrahlungen usw. sind Eingriffe in den menschlichen Körper. Solche Maßnahmen sind auch als ärztliche Maßnahmen zunächst einmal Körperverletzung. Diese wird durch eine Zustimmung der Betroffenen gerechtfertigt und damit rechtmäßig. Diese Zustimmung ist nur wirksam, wenn der Arzt über die Vor- und Nachteile und über die Risiken und Chancen genügend aufgeklärt hat. Patientinnen und Patienten entscheiden beispielsweise zwischen dem absehbaren Krebstod und dem ärztlichen Versuch, mit Bestrahlung oder Operation eine Besserung oder verlängerte Lebenserwartung herbeizuführen. Krebskranke in ärztlicher Behandlung dürfen immer noch an ihrer Erkrankung sterben, ungestört von Behandlungsmaßnahmen. Ihr Wunsch gilt auch, wenn er als unvernünftig gilt.

Das Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten schließt auch die Selbstbestimmung zum Tode ein, so ein Beschuß des Oberlandesgerichts (OLG) München vom 31. Juli 1987; ein Arzt muß und darf keine Hilfe leisten, wenn der Patient bzw. die Patientin sie verbietet (OLG München 1987). Geht dem kranken Menschen das Bewußtsein verloren, kann er also nicht mehr aktuell über Eingriffe in seinem Körper entscheiden, so ist der Behandlungseingriff gerechtfertigt, wenn er seinem 'mutmaßlichen' Willen entspricht. Liegt eine Erklärung des kranken Menschen aus früherer Zeit zu dem eingetretenen Krankheitszustand vor, mit der er die Behandlung ablehnt, so gilt diese Ablehnung; die Behandlung wäre dann strafbare Körperverletzung und verpflichtet zum Schadensersatz. Die medizinische Indikation überwindet den Willen der Patientinnen und Patienten nur in wenigen Ausnahmefällen. Das sogenannte Patiententestament für die letzten Lebensstunden und für menschenwürdiges Sterben ist jedenfalls anerkannt, von Einzelfragen abgesehen (Sternberg-Lieben 1985).

Der deutsche Jurist Wilhelm Uhlenbrück, der das Patiententestament publik machte, kam in einem Aufsatz von 1992 zum Ergebnis,

... die Auffassung, bei Willensunfähigkeit des Patienten liege die letzte Entscheidung beim Arzt, wenn nicht nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches ein Pfleger zu bestellen und dessen Einwilligung einzuholen sei, ist bei Vorliegen eines »Patiententestaments« oder

in den Fällen der gewillkürten Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten mit den Prinzipien eines modernen Rechtsstaats nicht vereinbar. Nimmt man das verfassungsrechtlich garantierte Recht des Patienten auf Selbstbestimmung im Bereich der Heilbehandlung ernst, so ist die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts auch für die Fälle zu gewährleisten, in denen der Patient außerstande ist, seinen aktuellen Willen zu artikulieren. Angesichts der zunehmenden Informiertheit über medizinische Tatbestände und wachsender Mündigkeit kann es einem Patienten nicht länger verwehrt werden, sein Recht auf Selbstbestimmung auch im Vorfeld seiner Erkrankung auszuüben. Es bleibt dem Einzelnen überlassen, ob er sein Selbstbestimmungsrecht durch ein sog. Patiententestament oder durch die Bestellung eines Vertreters in Gesundheitsangelegenheiten ausüben will. Die Selbstbestimmung umfaßt nicht nur die antizipierte Einwilligung in einen ärztlichen Heileingriff, sondern zugleich auch das Recht, eine ärztliche Behandlung oder einen Eingriff abzulehnen. Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Vorab-Erklärung des Patienten ist in allen Fällen, daß er zumindest in groben Zügen die Art der Erkrankung oder/und den eintretenden Zustand sowie die Art und Schwere des notwendigen Eingriffs und die Folgen einer Unterlassung in sein Bewußtsein aufgenommen hat. Über Einzelheiten braucht er – anders als bei der aktuellen Aufklärung – nicht informiert zu sein. Die Grenzen der Wirksamkeit von Vorab-Erklärungen liegen dort, wo die Verweigerung der Einwilligung in einen lebensrettenden Eingriff sich als – pathologisch bedingter – Suizid darstellt und nicht etwa als Bilanzselbstmord. Da die Vorab-Erklärung des Patienten bindend ist, entfällt die Feststellung des mutmaßlichen Willens durch den Arzt. Hat der Patient eine Person seines Vertrauens – schriftlich – bevollmächtigt, die Entscheidung über Zustimmung oder Verweigerung eines Eingriffs zu treffen, so ist der Arzt an deren Entscheidung gebunden, wenn nicht im Einzelfall ein erkennbarer Mißbrauch vorliegt. (Uhlenbrück 1992, S. 204)

Was die Psychiatrie betrifft, argumentieren Psychiater bei ihrem Wunsch nach Zwangsbehandlung von Psychiatrisierten mit deren 'Recht auf Behandlung'; dieses ziehe eine 'Hilfeleistungspflicht des Arztes' nach sich und setze ihn Schadensersatzansprüchen sowie strafrechtlicher Verfolgung gemäß § 323c Strafgesetzbuch (StGB) aus, wenn er nicht zwangsweise behandle. Rechtlich gesehen, so Hans-Jürgen Möller (1983) aus der Psychiatrischen Anstalt der TU München, sei die Vorenthalterung von Neuroleptika bei 'akuten Psychosen' nicht entschuldbar, auch wenn diese »... bei geduldigem Abwarten spontan remittieren (nachlassen) können« (S. 231), ohne allerdings den Grund für seine Ungeduld näher auszuführen. Für die beiden Psychiater Harold Schwartz und William Vingiano aus New York City und die Medizinstudentin Carol Bezirganian Perez (1988) stellt die Entscheidung von Psychiatrie-Betroffenen, psychiatrische Psychopharmaka zurückzuweisen, einzig ein Symptom ihrer 'Krankheit' dar; von Autonomie oder nachvollziehbaren logischen Überlegungen hinsichtlich 'psychischer Krankheit' und ihrer Behandlung könne nicht die Rede sein. Wenn 'Schizophrene' der Behandlung mißtrauisch gegenüberstehen, liege die Ursache dafür, so der Psychiater Paul Kielholz (1965) in seinem Lehrbuch für den Psychopharmaka-Einsatz, in 'Vergiftungsdeiden' und 'paranoidem' Mißtrauen (S. 178).

Wie grundsätzlich Psychiater jedwede Abweichung von der eigenen Meinung pathologisieren, geht aus ihrem weltweit verbreiteten Psychiatrie-Handbuch DSM-III-R hervor, das für die Widerspenstigen unter der Nummer V15.81 folgende Diagnose bereithält: »Nichtbefolgen Medizinischer Behandlung«. Dabei sei als Ursache für das unstatthaftes Nichtbefolgen nicht etwa eine 'psychische Störung' (bei den Betroffenen) anzunehmen, sondern – nicht minder schlimm – eigene ethische Erwägungen:

Hierzu gehören: das irrational motivierte Nichtbefolgen medizinischer Behandlung aufgrund der Verleugnung

der Krankheit, das Nichtbefolgen aufgrund religiöser Anschauungen oder aufgrund von Entscheidungen, die auf persönlichen Werturteilen über die Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Behandlung beruhen. (»Manual« 1989, S. 435)

Mit der alleinigen Frage, ob 'psychisch Kranke' sich weigern dürfen, ihr 'Rechtsgut der Gesundheit zum Schutz freizugeben' (Wagner 1990), blenden Juristinnen und Juristen in der Regel die Frage nach der Qualität der Behandlung völlig aus. Bezeichnenderweise diskutieren sie meist die Verweigerung von Neuroleptika oder Elektroschocks, als würde die unvernünftige Ablehnung dieser – selbst unter Psychiatern und Medizinern umstrittenen – Behandlungsmethoden kausal und akut zum Tode oder zu schwerer Gesundheitsgefährdung führen, vergleichbar mit einer verhinderten Operation bei Blinddarmdurchbruch. Dabei zweifeln selbst führende Vertreter der institutionellen Psychiatrie den Nutzen der Zwangsbehandlung mehr oder weniger offen an. Insbesondere dienstältere Psychiater sprechen sich zunehmend für ein Unterlassen von Zwangsbehandlung aus, wenn auch bisher hauptsächlich in internen Diskussionen. So treten Hanns Hippius und Rainer Tölle, zwei in Psychiaterkreisen hoch angesehene Vertreter ihrer Zunft, in interner Kollegendiskussion für ein Unterlassen der neuroleptischen Zwangsbehandlung ein:

Wenn zum Beispiel bei initialer Schizophrenie ('Schizophrenie'-Beginn) der Patient kein Krankheitsbewußtsein hat und daher die Medikamente ablehnt, und insbesondere wenn er seiner Konflikte oder seiner pathologischen (krankhaften) Erlebnisweisen wegen gesprächsbereit und kontaktbedürftig ist, soll die sofortige neuroleptische Behandlung nicht erzwungen werden. (Tölle 1983, S. 59)

Der erwähnte Hippius (1983) fordert:

Bei der Abwägung von Indikationen sollte nicht zuletzt die persönliche Einstellung des Patienten miteinbezogen werden. Er sollte mitentscheiden unter Einbeziehung von beruflichen und familiären Aspekten, ob er dem Risiko einer Wiedererkrankung oder den Nachteilen einer neuroleptischen Behandlung Vorrang gibt.

Öffentlich bezog der Schweizer Psychiater Gaetano Benedetti (1988) Stellung:

Ich meine, daß es fragwürdig ist, therapienwilligen Patienten die Psychopharmaka aufzuzwingen (wie dies meines Wissens mancher wohlmeinende Arzt tut...)

Sein Landsmann Luc Ciompi äußerte in einer 'Fall'-Besprechung am 27. Juni 1989 den Wunsch, durch den 'vordergründigen Nebel der Psychose' zum Menschen zu gelangen:

Wenn man einen Menschen anschaut, ihn diagnostiziert und Neuroleptika verabreicht, ohne den Menschen zu verstehen, ohne Zugang zu ihm zu bekommen, ist dies eine Etikettierung und damit daneben: Das ist eine Psychiatrie, die ich ablehne. (Ciompi 1990, S. 24)

Die eingeschränkte psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit auch von strafrechtlich Untergebrachten erläutert Mario Etzensberger (1990), Psychiater in der Anstalt Königsfelden/Schweiz:

Blosser Widerstand, Renitenz, Flucht, unflätiges Verhalten, wie immer geartete Versuche, zu wirklichem oder vermeintlichem Recht zu kommen, ja selbst offene Aggression und ein selbst gewählter Hungerstreik sind keine Krankheiten, dürfen ohne Wunsch der Insassen auch nicht Gegenstand eines Psychiaters sein. (S. 30)

Dem Wert der modernen neuroleptischen Behandlung steht der Psychiater Manfred Bleuler in dem von ihm neubearbeiteten »Lehrbuch der Psychiatrie« kritisch gegenüber, wenn er über die 'ärztliche Kunst' der Beeinflussung von 'Schizophrenen' philosophiert:

Viele Schizophrenien heilen ohne medikamentöse Therapie. Die Diagnose Schizophrenie an sich ist noch keine Anzeige für eine medikamentöse Behandlung. Jede medikamentöse Behandlung hat Nachteile: Die Kranken verlieren an innerer Lebendigkeit und Spontaneität und

sind unter Medikamenten manchmal der sozialmedizinischen Beeinflussung, der Arbeits- und Gemeinschaftstherapie und der Psychotherapie weniger zugänglich. (...) Bei der Behandlung eines Schizophrenen einmal ohne Medikamente auszukommen, ist eine besondere Kunst – aber auch oft ein Vorteil für den Kranken. (Bleuler 1983, S. 462)

Auf eine Studie der drei US-amerikanischen Psychiater Courtenay M. Harding, Joseph Zubin und John S. Strauss aus dem Jahre 1987 weist der US-amerikanische Therapeut Jay Haley (1989) in einem bemerkenswerten Aufsatz hin; nach deren in verschiedenen Ländern und an verschiedenen Orten gemachten Untersuchungen, die die Ergebnisse von Langzeitstudien über 'chronisch Schizophrene' zum Inhalt hatten, war die Chance einer 'Gesundung' größer als 50 %, wenn diese nicht durch hirnschädigende Psychopharmaka behindert wurden (Harding/Zubin/Strauss 1987). Die – gar zwangsläufig – Verabreichung von Neuroleptika bezeichnete der amerikanische Psychiater Peter Breggin, Direktor des Center for the Study of Psychiatry (Zentrum zur Erforschung der Psychiatrie), als außergewöhnlich gefährlich. Seine Warnung begründet er mit den in großer Zahl auftretenden Hirnschäden wie Dyskinesien (Störungen oder schmerzhafte Fehlfunktionen von Bewegungsabläufen), Dystonien (ständigen oder anfallsweise auftretenden Störungen der Muskelspannung), Demenz (Verlust der intellektuellen Fähigkeiten) und tardiver (mit der Zeit auftretender und möglicherweise bleibender) Psychose (Breggin 1993).

Intern ist Psychiatern durchaus klar, daß bei Bekanntwerden der Schädlichkeit ihrer neuroleptischen Behandlung mit Störungen von Seiten der Justiz zu rechnen sein könnte. Berechtigter Anlaß zur Sorge ist, daß neben den unmittelbaren, Neuroleptika-bedingten Perschäden auch die dyskognitiven Symptome ins Blickfeld der Kritik geraten könnten; diese stellen eine Beeinträchtigung von Lernvorgängen und der Aufnahme von Gelesenem dar, verbunden mit Sprachverständnisschwierigkeiten und der Unfähigkeit, eindeutige Gefühlszustände zu erleben. Bereits 1981 warnten Kurt Heinrich und J. Tegeler (1983) aus der Psychiatrischen Anstalt Düsseldorf ihre Kollegenschaft auf einem offenbar von der Janssen GmbH gesponserten Symposium:

Als symptomatisch für die jetzige Situation kann die kürzliche staatsanwaltschaftliche Überlegung angesehen werden, neuroleptische Behandlungen als wesentlich persönlichkeitsverändernd von einer Genehmigung durch den gerichtsärztlichen Ausschuß abhängig zu machen, wenn die betroffenen Patienten nach dem nordrhein-westfälischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz gerichtlich in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wurden. Gelingt es in absehbarer Zeit nicht, antipsychotisch wirksame Neuroleptika ohne ausgeprägte dyskognitive, apathische und extrapyramidale (bestimmte motorische) Begleitwirkungssyndrome zu entwickeln, so muß mit zunehmenden Widerständen gegen die neuroleptische Therapie gerechnet werden. (S. 199)

Erste Widerstände in Deutschland prägen ein Urteil (3 U 50/81) des OLG Hamm vom 23. September 1981; hier drücken die Richter ihre Schwierigkeiten aus, einen ernstzunehmenden Unterschied zwischen Gebrauch und Mißbrauch von psychiatrischen Psychopharmaka zu erkennen:

Dem Gericht ist bekannt die – das ist fast mehr als »Nebenwirkung« – persönlichkeitszerstörende Wirkung von Psychopharmaka, wenn diese nachhaltig und über einen längeren Zeitraum hinweg eingenommen werden. Andererseits führt eine solche Medikation zur Beruhigung und Dämpfung eines geistig erkrankten Patienten. Solche Wirkung mag therapeutischen Wert haben in dem Sinne, daß der Patient so für seine Umgebung – auch das behandelnde oder verwahrende Krankenhaus oder Heim – am besten zu ertragen ist; personelle und sachliche Gegebenheiten und Möglichkeiten mögen solche »Therapie« geradezu erfordern, und auch die sogenannte Schulmedizin mag das als die allein mögliche Art einer

Behandlung ansehen. Das läßt aber nicht darüber hinwegsehen (...), daß mit solcher Art zweckgerichteter Medikation eine Persönlichkeitszerstörung einhergeht.

In einer schwierigen Situation befinden sich Psychiatrie-Betroffene, wenn sie psychiatrische Anwendungen mit sachfremden Begründungen ablehnen wollen, z.B. mit dem Argument, die Einspritzung eines Neuroleptikums in ihren Körper würde das Ozonloch vergrößern. Die Situation stellt sich anders dar, wenn z.B. eine Psychiatrisierte sich zwar von jedermann verfolgt, von Sendern abgehört und von Elektroden ferngesteuert fühlt, jedoch zur Sonderfrage 'Ja oder Nein zu Neuroleptika' wegen möglicherweise auftretender Spätschäden eine klare, rational begründete ablehnende Antwort vortragen kann. Im ersten Fall müssen die Untergetriebenen mit Behandlung rechnen, im zweiten ebenso, der Behandler hier allerdings auch mit einem nachfolgenden straf- und/oder zivilrechtlichen Verfahren wegen Körperverletzung. In beiden Fällen ist für die ursprünglich Behandlungsunwillige der Unglücksfall passiert: Der zwangsläufige Eingriff in die körperliche Unversehrtheit erfolgte, der Schaden (z.B. ein bleibender Leberschaden oder Pigmentablagerungen im Herzmuskel) trat ein; mit einer Haftstrafe des Psychiaters oder einem Schmerzensgeld ist er prinzipiell nicht wieder wettzumachen. Deutlich zeigt sich hier die Notwendigkeit, sich rechtzeitig und wirksam vor psychiatrischer Zwangsbehandlung zu schützen. Ein möglicher Schritt auf dem Weg zum Schutz vor psychiatrischer Zwangsbehandlung ist neben der Schaffung nichtpsychiatrischer Zufluchtsorte und Alternativen (Wehde 1991, 1992) die rechtliche Absicherung des Psychiatrischen Testaments. Im Grunde wäre eine Gesetzesreform in vielen Ländern nicht einmal notwendig, da StGB und Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Vorausverfügungen bereits jetzt ermöglichen. In Österreich besagt z.B. § 37 Unterbringungsgesetz, daß selbst bei Gefahr im Verzug eine Behandlung gegen den bereits wirksam erklärten Willen des einsichtsfähigen Patienten nicht gestattet ist. Die langwährende politische Praxis, der Psychiatrie einen mehr oder weniger rechtsfreien Raum zuzugestehen, erschwert es jedoch Juristinnen und Juristen, Betroffenen sowie anderen Beteiligten, insbesondere Psychiatern, die Rechtswirksamkeit korrekt verfaßter Vorausverfügungen zu erkennen.

Der 1987 veröffentlichte Mustertext des Psychiatrischen Testaments erwies sich bei den ersten Anwendungen als wirksam: Psychiater schreckten in den wenigen Fällen seiner formell abgesicherten Anwendung vor der ansonsten üblichen Zwangsbehandlung zurück.

Erste Erfahrungen und persönliche Wünsche

Wie Szasz mitteilte, ist das formell abgesicherte Psychiatrische Testament bisher einzig in Deutschland erfolgreich angewandt worden. Inzwischen gibt es jedoch in vielen Ländern (Skandinavien, Österreich, Schweiz, Neuseeland, USA) Initiativen, formelle Willenserklärungen zu verfassen. Die Reaktion der betroffenen Psychiater veränderte sich inzwischen von Überheblichkeit zu Vorsicht. Die Befragung von Juristen bewog sie, von beabsichtigten Zwangsbehandlungen abzusehen: Sie hatten Angst, sich bei einer Mißachtung des Psychiatrischen Testaments strafbar und schadensersatzpflichtig zu machen – unter der Voraussetzung, daß das Psychiatrische Testament schriftlich vorlag, ein Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin die Rechte des untergebrachten Menschen ernsthaft vertrat und insbesondere letzterer bei seiner ablehnenden Haltung gegenüber den geplanten psychiatrischen Anwendungen blieb. In Diskussionen über die neue Situation beklagten sich die betroffenen Psychiater darüber, daß sie nun zur Untätigkeit verurteilt seien, denn außer Neuroleptika hätten sie nichts anzubieten. Die Zwangsuntergebrachten wurden von den Psychiatern, die zu-

vor noch wegen 'Selbst- und Fremdgefährdung' auf monatelange Einsperrung in die Anstalt plädiert hatten, jeweils innerhalb weniger Tage wieder in die Freiheit entlassen – unbehandelt und plötzlich 'genesen'. Die betroffenen Psychiater ertrugen die Situation nicht, diese Menschen zwar eingesperrt auf ihrer Station halten, an ihren Körpern aber keine Neuroleptika anwenden zu dürfen.

Der Mustertext des Psychiatrischen Testaments von 1987 bezog sich vorwiegend auf die Zurückweisung ungewollter Behandlungsformen. Überraschend widerspruchlos, offenbar unvorbereitet, beugten sich Psychiater der Vorausverfügung. Es ist aber wahrscheinlich, daß später gerichtlich über die Gültigkeit eines Psychiatrischen Testaments entschieden wird, denn es ist nicht anzunehmen, daß sich Psychiater ihr stärkstes Machtmittel, die Zwangsbehandlung, kampflos aus den Händen nehmen lassen. Um das Argument zu widerlegen, außer Neuroleptika, Insulin- und Elektroschocks gäbe es keine Unterstützungsformen für den jeweiligen 'psychisch kranken' Menschen, sieht die weiterentwickelte Form des Mustertextes einen speziellen Abschnitt vor, in dem die Anwenderinnen und Anwender eines Psychiatrischen Testaments im voraus niederschreiben, welche positiven und konstruktiven Hilfen sie für den Fall ihrer akuten Verrücktheit wollen.

Im formellen Psychiatrischen Testament folgt dem ersten Teil des Mustertextes ein Abschnitt mit den persönlichen, auf eine mögliche Anstaltsunterbringung und Behandlung bezogenen Wünschen. Um es den Anwendern und Anwenderinnen zu erleichtern, sich Gedanken zu konkreten Wünschen zu machen, hält der Mustertext einen Abschnitt mit Vorschlägen bereit.

Da die antipsychiatrische Grundhaltung den freien Willen des Menschen respektiert, erlaubt die gegenwärtige Fassung des Psychiatrischen Testaments auch die Absicherung des Wunsches nach Behandlung mit bestimmten noch zugelassenen psychiatrischen Methoden. In den USA wird diese liberale Form des Psychiatrischen Testaments, die dem in Berlin entwickelten inhaltlich völlig entspricht, in einem Artikel von Joseph Rogers und Benedict Centifanti (1991) als »Mill's Will« (S. 9) bezeichnet, gemäß der freiheitlichen Gesinnung von John Stuart Mill:

Einzig um eine mögliche Schädigung Dritter abzuwenden, ist es gerechtfertigt, zwangsweise Gewalt auf ein Mitglied einer zivilisierten Gesellschaft auszuüben. Sein eigenes Interesse, ob physisch oder moralisch, reicht als Rechtfertigung nicht aus. (Mill 1912, S. 125f.)

Rogers und Centifanti wollen demzufolge ein schriftliches Dokument entwickeln, das

... das Pro und Contra unserer Entscheidung über unsere Behandlung darlegt, unsere diesbezügliche frühere Behandlung, eine Erklärung zum Verständnis unseres Rechts auf eigene Entscheidung und Ablehnung sowie eine gehörige Klarheit hinsichtlich unseres Interesses, daß unsere Wünsche beachtet und befolgt werden. (S. 13)

Beispiel einer individuellen Verfügung

Im folgenden gebe ich die entsprechende Passage aus meinem eigenen Psychiatrischen Testament wieder, um einen Eindruck zu geben, wie die Forderungen formuliert werden können. Die notfalls einem Richter vorzulegende Erklärung, die u.a. die Begriffe wie »normales Ich« und »positive renormalisierende Wirkung« enthält, sah ich bei der Abfassung nicht als den geeigneten Ort an, um mich über Sinn und Unsinn dieser Formulierungen auszulassen.

Besonderheiten meiner Lebensführung und meines Willens bezüglich des Umgangs mit mir

I. 1977 wurde ich ohne richterliche Genehmigung in die Psychiatrische Anstalt Winnenden/Baden-Württemberg verschleppt und dort festgehalten und zwangsbehandelt. Die normale Anwendung der handelsüblichen Neuroleptika aller Klassen (Phenothiazine, Thiox-

anthene, Butyrophenone und Diphenylbutylamine), aller Kombination, aller Potenz, aller Wirkdauer, aller Verabreichungsform und aller Konzentration sowie der Antiparkinsonmittel führte (auch) bei mir zu einer Reihe schwerer körperlicher Erkrankungen, vorwiegend zu Parkinson- (Schüttellähmung-) und anderer Gehirn-Erkrankung in vielfältiger Symptomatik: Lähmungserscheinungen, Tremor (Muskelzittern), tardive Dyskinesie (im Laufe der Anwendung auftretende, nicht behandelbare Bewegungsstörung) in Form des Zwangsmümmelns, Rigor (Körperversteifung), Amimie (mimische Starre), Dysarthrie (verwaschene Sprache), Tasikinesie (Zwang zu ständigem Umhergehen), Augenmuskelkrämpfe, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Affektlabilität (Gemütsunsicherheit). Weiterhin traten massiv auf: Kreislaufkollaps, Austrocknung der Nasenschleimhäute mit starken Blutungen, Miktionsbeschwerden (Schwierigkeiten beim Wasserlassen), Obstipation (Verstopfung), Cushing-Syndrom (Aufquellen des Rumpfes und des Gesichts), Hormonstörungen (wie z.B. sexuelle Lustlosigkeit und Impotenz), Augen- und Hautveränderungen sowie Haarausfall. Weitere wahrscheinliche Erkrankungen, die durch die Behandlung mit den nervendämpfenden bzw. -lähmenden Präparaten (Neuroleptika) hervorgerufen wurden, wie Hirnrhythmusstörungen, Blutbild- und EKG-Veränderungen, dürften in den Akten der Psychiatrischen Anstalt der Freien Universität Berlin dokumentiert sein, wo aufgrund der oben beschriebenen Neuroleptika-Auswirkungen an meinem (vermeintlich geisteskranken) Körper weiterhin psychiatrisch-neuroleptische Anwendungen stattfanden. (Im Bedarfsfall ist diese Akte zur Entscheidungsfindung heranzuziehen und mir vorzulegen.) Die Behandlung meines Körpers mit neurotoxischen Stoffen führte zu einer langfristigen Leberschädigung. Ich mache darauf aufmerksam, daß selbst Mediziner und Psychiater, die dem Einsatz von Neuroleptika alles andere als kritisch gegenüberstehen, bei Menschen mit einer vorgeschädigten Leber wegen der lebertoxischen Wirkung der Neuroleptika von einem besonders hohen Risiko sprechen (siehe: Jules Angst, »Begleitwirkungen und Nebenwirkungen moderner Psychopharmaka«, in: Praxis (Bern), 49. Jg. (1960), Nr. 20, S. 508; Hans Joachim Kähler, »Störwirkungen von Psychopharmaka und Analgetika«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967, S. 247; R.-M. Thiele, »Über die Anwendung von Psychopharmaka«, in: Fritz Reimer (Hg.), »Krankenhauspsychiatrie. Ein Leitfaden für die praktische Arbeit«, Stuttgart/New York: G. Fischer Verlag 1977, S. 118).

II. Die in der Anstalt – unter Neuroleptika – ohne meinen Willen an mir durchgeführten anderen Anwendungen wie Kochgruppe, Beschäftigungs- 'Therapie', Musik- 'Therapie', Einzel- und Gruppengesprächs- 'Therapie' führten ebenfalls nicht zu einer Verbesserung meiner Verfassung, die – als Folge der Neuroleptika-Behandlung – durch die übliche seelische Abstumpfung und intentionale Verarmung, durch Willenlosigkeit, Verwirrtheit, Minderwertigkeitsgefühle, Verzweiflung und erhebliche Selbstmordgedanken bestimmt war. Solche Zustände sind meinem Wesen an sich völlig fremd; meine Freunde und Freundinnen können dies im Zweifelsfall bestätigen. Nie zuvor hatte ich an Selbstmord gedacht, aber unter Neuroleptika besaß ich nur den einen Gedanken: Wie bereite ich meinem Leben ein Ende. Mit dem Absetzen der Neuroleptika verschwanden diese (mit den oben genannten Hirnerkrankungen gesetzmäßig einhergehenden) Persönlichkeitsveränderungen völlig.

III. Ich lehne deshalb jede Anwendung von Neuroleptika ab; auch die Anwendung von psychiatrischen Mitteln, die zu ähnlichen Störungen führen, wie Antidepressiva, Lithium, sowie die Anwendung von Tranquillizern und Barbituraten sowie von sogenannten nicht-klassifizierbaren Psychopharmaka wie Distraneurin oder Antabus, von wesensverwandten oder neu entwickelten Neuropsychopharmaka oder gar Schocks mittels elektrischen Stroms, Insulin oder Krampfgift sowie von hirnoperativen Maßnahmen wie z.B. Lobotomie oder Leukotomien aller Art untersage ich strengstens.

IV. Aufgrund meiner geschädigten Leber, aufgrund meiner schlechten Erfahrungen und aufgrund meines Wissens von der Wirkungsweise und den Auswirkungen 'antipsychotischer Medikamente' (sie-

he Peter Lehmann, »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen«, Berlin 1986; Teilveröffentlichung einer Dissertation am Fachbereich 22 der Technischen Universität Berlin) nehme ich Präparate grundsätzlich nur ein nach Rücksprache mit Ärzten und Ärztinnen meines Vertrauens, bei denen ich in Behandlung bin und/oder zu denen ein tatsächliches Vertrauensverhältnis besteht (V.R., B.M., A.T. – Namen und Adressen habe ich hier unkenntlich gemacht). Möglicherweise möchte ich mich auch – sofern ich den Rat eines weiteren mir vertrauten Menschen benötige – mit der Heilpraktikerin A.O. darüber verständigen, ob ich ein beruhigendes naturheilkundliches Mittel (z.B. Schlaftee) einnehmen will. Es ist nicht auszuschließen, daß ich nach Abfassen meines Psychiatrischen Testamentes noch weitere kompetente und vertrauenswürdige Menschen kennenlernen; auch diese möchte ich ggf. in Entscheidungen einbeziehen können. Befinde ich mich in einer Anstalt außerhalb Berlins, so kennen die genannten Behandler und Behandlerinnen meines Vertrauens vermutlich andere vertrauenswürdige Behandler und Behandlerinnen am Ort meines Aufenthalts, die eine gleiche oder ähnlich Auffassung von der Vielfalt menschlicher Lebensäußerungen haben und demzufolge zu gleichen oder ähnlichen Behandlungsmethoden neigen, wie ich sie für mich fordere.

V. Natürlich ist Einsperren oder Festschnallen für alle Menschen unangenehm. Ich würde voraussichtlich auch darunter leiden. Aber unter psychiatrischen Psychopharmaka oder unter Schockbehandlung würde ich unvergleichlich viel schwerer leiden. Ich weise darauf hin, daß das Anschallen von aufgeregten Menschen aufgrund der Thrombosegefahr außerordentlich gefährlich ist; sollte ich mich unnormal stark aufregen, so möchte ich in Ruhe gelassen und nicht noch provoziert werden. Überhaupt: Sollte sich meine Lebens- und Hinsweise in einer Weise ändern, die Psychiater und Psychologen aufgrund fehlenden Einfühlungsvermögens und fehlenden Verstehens gemeinhin als 'psychisch krank' bezeichnen, so möchte ich, daß alle mir nahestehenden Menschen, insbesondere die Vertrauenspersonen, dies begreifen als einen Vorgang in der Kette aller meiner bisherigen Lebensvorgänge. Mein Wunsch ist es dabei, mit mir und mit meinen Mitmenschen im Einklang, in der Auseinandersetzung und im Widerspruch lebendig zu sein und zu bleiben.

VI. Bestehen (wider Erwarten) realistische Anhaltspunkte, daß ich mich oder andere verletzen oder töten möchte oder werde – Anhaltspunkte, die in meiner Person und nicht in sogenannter 'psychiatrischer Erfahrung' liegen –, so erwarte ich, daß mir dies unmöglich gemacht wird, allerdings nicht durch Neuroleptika, Elektroschocks, Antidepressiva oder Lederriemen-Fesselung. Soweit nötig, möchte ich in einem solchen hypothetischen Extremfall bewacht und festgehalten werden, notfalls gegen meinen Widerstand. Meine Umgebung darf sich allerdings nicht scheuen, das Zusammenleben mit mir fortzusetzen, indem man mich etwa alleine in eine dunkle Kammer sperrt.

VII. Keinesfalls möchte ich im Zuständigkeitsbereich Hanfried Helmchens, Adolf Pietzkers oder Erdmann Fähndrichs untergebracht werden – Psychiater, mit denen ich im Rechtsstreit lag. Eine Einsperrung in die Psychiatrische Anstalt der FU Berlin würde möglicherweise vorhandene Ängste vorhersehbar ins Maßlose steigern; in diese Anstalt, mit der ich sehr schlechte Erfahrungen gemacht, möchte ich auf gar keinen Fall verbracht werden.

VIII. Mein Körper ist auf Naturkost eingestellt. Sollten Psychiater nicht in der Lage sein, meinen Ernährungswünschen nachzukommen, so sollen mich meine Freunde und Freundinnen mit gesunder Kost versorgen können, aber auch mit Genussmitteln aller Art wie Speiseeis, Mineralwasser, Obst und Obstsäften, Tee, Kaffee usw. usf. Möchte ich zu Beruhigungszwecken etwas Alkohol oder Schokolade oder ähnliches, so will ich frei darüber verfügen. Sollte ich ein Nahrungsangebot ablehnen, beispielsweise weil ich gerade wichtigeres zu tun habe als zu essen oder weil ich abnehmen will oder weil ich Angst habe, beispielsweise mit neurotoxischen Psychodrogen wie Neuroleptika vergiftet zu werden: Nahrungsangeboten von Menschen meines Vertrauens werde ich aufgeschlossen

gegenüberstehen.

IX. Freunde und Freundinnen sowie Familienangehörige und sonstige Personen meines Vertrauens, die mich besuchen, müssen mich jederzeit unbefristet besuchen und vertrauliche Gespräche in einem eigenen Raum mit mir führen können – sofern ich das will. In Situationen, die evtl. zu meiner Unterbringung in einer Anstalt geführt haben könnten, ist es für mich außerordentlich wichtig, Personen meines Vertrauens um mich zu haben, auch nachts, um wieder zu meinem normalen Ich zurückfinden zu können. Diese positive renormalisierende Wirkung des Beistands von Personen meines Vertrauens habe ich am eigenen Leib erfahren. Personen meines Vertrauens können natürlich auch andere Anstaltsinsassen und -insassinnen sein. Ausreichende Kommunikationsmöglichkeiten sind auf meinen Wunsch auch durch einen eigenen Telefonanschluß herzustellen. Ein Einzelzimmer soll mir – sofern ich es will – nicht verwehrt werden. Auf Gegenstände, wie sie in Krankenhäusern von Patienten und Patientinnen üblicherweise mitgebracht werden können, möchte ich in der Anstalt nicht verzichten müssen: Fernseher, Bücher, Radio, Kassettenrekorder, Literatur, Schreibgerät usw.

X. Kulturelle Betätigung, Tanz, sportliche Betätigung wie Joggen, Gymnastik, Tischtennis, Schwimmen sowie Natur, frische Luft, Sonne, Spazierengehen und überhaupt der Aufenthalt im Freien haben auf mich eine heilsame Wirkung. Der Zugang hierzu ist mir jederzeit zu gestatten. Auf Wunsch ist die Möglichkeit zu schaffen, daß mich Menschen meines Vertrauens massieren können. Entwickle ich das Bedürfnis nach religiöser Betätigung gleich welcher Art, ist mir diese Betätigung zu gestatten, auch wenn die zuständige Kirche außerhalb des Anstaltsgeländes liegt.

XI. Bei einer Unterbringung lege ich möglicherweise keinen Wert darauf, mit den Anstaltsbediensteten zu reden. Die Erfahrung hat gezeigt, daß offene Worte meinerseits über das eigene Leben oder über die Auswirkungen von Psychopharmaka an meinem Körper stets zu der verstärkten Anwendung dieser Chemikalien geführt haben. Auf meinen Wunsch hin haben Anstaltsbedienstete von Annäherungsversuchen abzusehen, die ich als belästigend empfinde. Ich bin nicht damit einverstanden, daß jemand meine Psyche unter vier Augen untersucht, also ohne daß ein Zeuge oder eine Zeugin meines Vertrauens anwesend ist. Sonst setzt sich der vorurteilsbehaftete Wille einer solchen anstaltsbediensteten Untersuchungsperson zu leicht durch, indem diese eingeschränkt wahrnimmt, einfühlt und versteht, infolgedessen eingeschränkt berichtet und urteilt. Es ist geradezu absurd, wenn derlei Untersuchungen als 'wissenschaftlich korrekt' erst dann beurteilt werden, wenn außer mir als Betroffenem und der urteilenden Person niemand anwesend ist.

Für wen gilt das Psychiatrische Testament?

Geschäftsunfähig – beispielsweise – in Deutschland ist,

... wer sich in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist. (§ 104 II BGB)

Diese Vorschrift findet sich im Bürgerlichen Gesetzbuch im Dritten Abschnitt des Ersten Buchs unter der Überschrift »Rechtsgeschäfte«. (Der Begriff 'vorübergehend' ist hierbei sehr eng gefaßt; eine Störung der Geistestätigkeit infolge eines mehrstündigen Rausches gilt beispielsweise als vorübergehend.) Die höchstpersönlichen Erklärungen bezüglich des eigenen Körpers sind keine Rechtsgeschäfte. Die zitierte Vorschrift besagt nichts über die Wirksamkeit von Erklärungen zur eigenen Behandlung. Auch der geschäftsunfähig-

hige Mensch, der beispielsweise die Rechtsgeschäfte eines Kaufvertrags oder einer Schenkung nicht wirksam vornehmen kann, ist nach geltendem Recht zur Entscheidung über seinen eigenen Körper höchstselbst berufen, soweit er nur die dafür erforderliche Einsichts- und Willensfähigkeit hat. Das gilt für Noch-nicht-Volljährige, für Personen mit einem Vormund usw.

Um die Durchsetzung des eigenen Willens möglichst zu sichern, ist es notwendig, das erwähnte Psychiatrische Testament schon heute zu verfassen. Dies gilt für alle Betroffenen sowie diejenigen, die nicht wissen, ob sie nicht vielleicht doch einmal Betroffene sein werden. Es ist erforderlich, 'in gesunden Tagen' den Willen bezüglich üblicher Psychiatrie-Maßnahmen zu erklären. Die Rechtslage ist kompliziert, viele Einzelheiten sind umstritten. Eine eindeutige Erklärung, vielleicht noch mit einer Bescheinigung von Zeugen und Zeuginnen (z.B. Notar, Anwalt, Freundin, Vater, Kollegin), daß der bzw. die Erklärende im Vollbesitz der geistigen Kräfte ist, wird aber im Zweifel jedenfalls in der gewünschten Richtung wirken. Wer – wie viele Leute, die noch nicht in der Anstalt waren – glaubt, es sind nur die anderen, die sich in der Gefahr der Psychiatrisierung befinden, ihm oder ihr könne das nie passieren, kennt möglicherweise Menschen, die schon von psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen betroffen waren. Diese Menschen können von einem großen Angstdruck befreit werden, wenn sie auf die Möglichkeit des Psychiatrischen Testaments hingewiesen werden. Übrigens: Alle Menschen in Altenheimen brauchen den Schutz des Psychiatrischen Testaments.

Letztlich nutzt das Psychiatrische Testament auch den psychiatrisch Tätigen, die immer davon bedroht sind, straf- und zivilrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden: Greifen sie nicht zum Mittel der Zwangsbehandlung, und der unbehandelte psychiatrisierte Mensch tut sich oder Dritten einen Schaden an, so sind schon Gerichtsurteile ergangen, die den Psychiatern wegen der unterlassenen Maßnahmen die Verantwortung für einen entstandenen Schaden zuschoben. Greifen sie jedoch ohne – in aller Regel nicht vorhandenen – rechtfertigenden Notstand zum Mittel der Zwangsbehandlung, so machen sie sich grundsätzlich strafbarer Körperverletzung schuldig, und sicher findet sich hin und wieder ein Gericht, das die Gültigkeit der laut Verfassung direkt wirkenden Grundrechte über die psychiatrische Diagnose stellt. Es bedarf einzig eines Richterspruchs, aus einem psychiatrisch Tätigen einen psychiatrischen Täter werden zu lassen.

Nicht zuletzt soll erwähnt sein, daß das Psychiatrische Testament auch einen 'therapeutischen' Wert besitzt, und zwar insofern, als sich beim Verfassen für jeden einzelnen Menschen die Frage nach vorhandenen Vertrauenspersonen und nach möglichen Unterstützungsformen für den Fall akuter Verrücktheit stellt. Hier wird das Prinzip der Selbstverantwortung besonders sichtbar: Es gilt einerseits, sich die eigene, möglicherweise isolierte soziale Situation zu vergegenwärtigen, bestehende Freund- und Bekanntschaften auf das Vertrauensverhältnis zu prüfen und sich gegebenenfalls aktiv an die Veränderung einer unbefriedigenden Situation zu machen, sprich: sich Freunde, Freundinnen oder Verbündete zu suchen. Andererseits gilt es, konkrete Maßnahmen für eine ungewisse Zukunft gedanklich vorwegzunehmen: Was brauche ich, sollte ich (wieder) verrückt werden? Was tut mir dann gut? Womit behandeln Psychiater? Was erwartet mich im Altenheim? Was lehne ich ab? Was will ich? Was nehme ich notfalls in Kauf? Wo sind die Menschen, die mich unterstützen werden? Die frühzeitige Auseinandersetzung mit all diesen Problemberichen könnte, ernsthaft angepackt, durchaus dazu führen, das tägliche Leben bereits jetzt derart umzugestalten, daß die Gefahr einer psychiatrischen Zwangseinsweisung und Zwangsbehandlung erheblich geringer wird. Ein korrekt niedergeschriebenes und in der Anwaltskanzlei hinterlegtes Psychiatrisches Testament macht dann das eigene Leben noch sicherer vor psychiatrischer Bedrohung.

Die bisherigen Erfahrungen mit dem Psychiatrischen Testament sind durchaus ermutigend. Die einsetzende öffentliche Berichter-

stattung, z.B. im deutschen Nachrichtenmagazin *Spiegel* (»Chemische Knebel« 1993) im Juni 1993, hat seine Bekanntheit und somit auch seine Akzeptanz beträchtlich gefördert. Im Interesse der angesetzten Durchsetzung von Menschenrechten auch für psychiatrisch Etikettierte ist es zu wünschen, daß sich diese Entwicklung auf breiter internationaler Ebene fortsetzt.

Quellen

- Appelbaum, Paul S. (1979): »Michigan's sensible 'living will'«, in: *New England Journal of Medicine*, Vol. 301, Nr. 14, S. 788
- Benedetti, Gaetano (1988): »Neuroleptische Therapie in der individuellen Psychosetherapie der schizophrenen Psychosen«, in: *Pro Mente Sana Aktuell* (Schweiz), Nr. 3, S. 17
- Bleuler, Eugen (1983): »Lehrbuch der Psychiatrie«, 15., von Manfred Bleuler neu bearb. Aufl., Berlin / Heidelberg / Tokio: Springer
- Breggin, Peter R. (1993): »Toxic psychiatry«, London: HarperCollins
- »Chemische Knebel« (1993), in: *Spiegel*, 23. Jg., Nr. 23, S. 83
- Ciompi, Luc (1990): Fallbesprechung, in: Ute Große-Freese: »Ambulante soziopsychiatrische Arbeit in Bern«, in: *Die Kerbe – Magazin für die Begegnung mit Menschen in seelischer Not und Krankheit (BRD)*, 8. Jg., Nr. 2, S. 23 – 25
- Dietz, Angelika / Pörksen, Niels (1994): »Für den Fall, daß ... Vom Psychiatrischen Testament zum Behandlungsvertrag«, in: *Soziale Psychiatrie (BRD)*, 18. Jg., Nr. 2, S. 22 – 24
- Etzensberger, Mario (1990): »Psychopharmaka und Drogen im Gefängnis«, in: *Pro Mente Sana Aktuell* (Schweiz), Nr. 2, S. 30 – 31
- Haley, Jay (1989): »Schizophrene verdienen Familientherapie und nicht gefährliche Medikamente und Management«, in: *Pro Mente Sana Aktuell* (Schweiz), Nr. 3, S. 46 – 48
- Harding, Courtenay M. / Zubin, Joseph / Strauss, John S. (1987): »Chronicity in schizophrenia: fact, partial fact or artefact«, in: *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 38, Nr. 5, S. 477 – 484
- Heinrich, Kurt / Tegeler, J. (1983): »Dyskognitive, apathische und extrapyramidele Syndrome bei Langzeit-Neurolepsie«, in: Hanns Hippius / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: Perimed, S. 194 – 202
- Helmchen, Hanfried / Müller-Oerlinghausen, Bruno (1978): »Klinische Prüfung neuer Psychopharmaka«, in: dies. (Hg.): »Psychiatrische Therapie-Forschung – Ethische und juristische Probleme«, Berlin / Heidelberg / New York: Springer, S. 7 – 26
- Hippius, Hanns (1983): Diskussionsbemerkung, in: Hanns Hippius / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: Perimed, S. 232
- International Self-Advocacy Alliance (1989): Informationsblatt zur Crisis Card, Rhiadie (Großbritannien)
- Kempker, Kerstin (1991): »Teure Verständnislosigkeit. Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag
- Kempker, Kerstin / Lehmann, Peter (Hg.) (1993): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag
- Kielholz, Paul (1965): »Psychiatrische Pharmakatherapie in Klinik und Praxis«, Bern / Stuttgart: Huber
- Lehmann, Peter (1993a): »Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments«, in: Kerstin Kempker & Peter Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, S. 253 – 281
- Lehmann, Peter (1993b): »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen«, 3. Aufl., Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag
- Lehmann, Peter (1994a): »Vom Streit um den Glauben zu den wahren Problemen«, in: *Pro Mente Sana Aktuell* (Schweiz), Nr. 2, S. 18 – 20
- Lehmann, Peter (1994b): »Progressive psychiatry: publisher J.F. Lehmann as promoter of social psychiatry under fascism«, in: *Changes*, Vol. 12, Nr. 1, S. 37 – 49
- »Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-III-R« (1989), übersetzt nach der Revision der 3. Aufl. des »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« der American Psychiatric Association, Weinheim / Basel: Beltz
- Mill, John Stuart (1945): »Die Freiheit«, Zürich: Pan-Verlag
- Möller, Hans-Jürgen (1983): Diskussionsbemerkung, in: Hanns Hippius / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: Perimed, S. 231 – 232
- OLG München (1987): Beschuß vom 31. Juli 1987 – Ws 23/87, in: *Neue Juristische Wochenschrift*, 40. Jg., Nr. 46, S. 2940 – 2946

Pollack, Alan J. (1983): »A psychiatric will«, in: *American Psychologist*, Vol. 38, Nr. 3, S. 344

Protokoll (1989) vom 6. Dezember, Berlin: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Schöneberg

Rogers, Joseph A. / Centifanti, J. Benedict (1991): »Beyond 'self-paternalism': response to Rosenson and Kasten«, in: *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 17, Nr. 1, S. 9 – 14

Rolshoven, Hubertus / Rudel, Peter (1993): »Das formelle Psychiatrische Testament: Gebrauchsanweisung und Mustertext«, in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, S. 282 – 298

Rosenson, Marilyn K. / Kasten, Agnes Marie (1991): »Another view of autonomy: arranging for consent in advance«, in: *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 17, Nr. 1, S. 1 – 7

Schreiber, Hans-Ludwig / Wolfslast, Gabriele (1989): »Recht, Bereich Psychiatrie«, in: Albin Eser / Markus von Lutterotti / Paul Sporken (Hg.): »Lexikon Medizin, Ethik, Recht«, Freiburg / Basel / Wien: Herder, Sp. 847 – 853

Schwartz, Harold I. / Vingiano, William / Bezirganian Perez, Carol (1988): »Autonomy and the right to refuse treatment: patients' attitudes after involuntary treatment«, in: *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 39, Nr. 10, S. 1049 – 1054

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

Szasz, Thomas S. (1982): »The psychiatric will – a new mechanism for protecting persons against 'psychosis' and psychiatry«, in: *American Psychologist*, Vol. 37, Nr. 7, S. 762 – 770

Szasz, Thomas S. (1983): »The psychiatric will: II. Whose will is it anyway?«, in: *American Psychologist*, Vol. 38, Nr. 3, S. 344 – 346

Szasz, Thomas S. (1987): »Das Psychiatrische Testament«, mit einer Gebrauchsanweisung von Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag

3, Rainer (1983): »Über den therapeutischen Umgang mit Neuroleptika«, in: Hanns Hippius / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: Perimed, S. 54 – 66

Uhlenbrück, Wilhelm (1992): »Vorab-Einwilligung und Stellvertretung bei der Einwilligung in einen Heileingriff«, in: *Chirurg BDC (BRD)*, 31. Jg., Nr. 10, S. 196 – 204

Wagner, Bernd (1990): »Psychiatrische Zwangsbehandlung und rechtfertigender Notstand (§185 34 StGB)«, in: *Recht und Psychiatrie (BRD)*, 8. Jg., Nr. 4, S. 166 – 170

Wehde, Uta (1991): »Das Weglaufhaus – Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene. Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag

Wehde, Uta (1992): »The runaway-house: human support instead of inhuman psychiatric treatment«, in: *Changes (England)*, Vol. 10, Nr. 2, S. 155 – 160

Peter Lehmann is a specialist-book writer, publisher and social scientist. His address: Peschkestr. 17, D-12161 Berlin, Germany.

Copyright by Peter Lehmann