Zeitschrift: Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin

Herausgeber: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung

Band: - (2001)

Heft: 48

Artikel: Dossier Seelenschmerz : verborgene Wunden : der zwiespältige Zwang zum Glück

Autor: Klaus, Gregor

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-967522

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Verborgene Wunden

FOTOS MIKE FREI R.

Die psychischen Leiden gehören zu den qualvollsten, umso mehr weil sie unsichtbar sind. Man fühlt sich fremd in der eigenen Welt, hängt an Details, um nicht unterzugehen. Dagegen gibt es keine Wundermittel. Einzig von sich zu erzählen, sich jemandem anzuvertrauen, bringt Linderung. Die Therapeuten sind sich der Schwierigkeit des Vorgehens bewusst und fragen sich: Wie kann man es besser machen?

Das Abwägen zwischen Autonomie und notfalls erzwungener Behandlung von Psychiatriepatienten ist eine ethisch heikle Gratwanderung. Allgemein gültige Antworten gibt es nicht.

Der zwiespältige Zwang zum Glück

VON GREGOR KLAUS

Hanna F. ist nicht immer Hanna F. In Momenten des Ausnahmezustands wird sie von aggressiven Schüben überwältigt, die sich gegen die eigene Person richten. Mit einer Rasierklinge schneidet sie sich dann die Unterarme auf. Um die Persönlichkeitsstörung in Griff zu bekommen, wird die 50-jährige Frau mit eigener Zustimmung stationär behandelt. Allerdings ist Hanna F. nicht davon abzuhalten, sich auf ihren unbegleiteten Ausflügen weiterhin Rasierklingen für ihr selbstzerstörerisches Werk zu besorgen. Der zuständige Arzt steht vor der schwierigen Entscheidung, ob er der Patientin den Ausgang sperren soll. Ist eine solche Zwangsbehandlung aber ethisch gerechtfertigt? Wie steht es um die Selbstbestimmung von Psychiatriepatienten? Die Antworten können unter Umständen brisant sein, ist doch immer wieder von Psychiatriemiss-

brauch die Rede. Zwar hat die Psychiatrie fraglos ein humanitäres Antlitz bekommen. Gesetzliche Schranken, moderne Kliniken mit interdisziplinären Behandlungsteams, möglichst offene Stationen und nicht zuletzt neue Psychopharmaka unterscheiden sich massiv von früheren Schreckensbildern düsterer Anstalten mit Randale und Fesseln. Dennoch stehen die behandelnden Ärzte immer wieder vor der schwierigen Frage, ob sie Patienten gegen ihren ausdrücklichen Willen aufnehmen und behandeln sollen. Die denkbaren Motive für solche Zwangsmassnahmen sind der Schutz Dritter, etwa wenn der Patient seinen Angehörigen mit Gewaltanwendung droht, theoretisch auch der Schutz der Gesellschaft vor «unbequemen Subjekten», wie dies Psychiatriekritiker unterstellen, sowie der Schutz des Patienten vor sich selbst – das so genannte Paternalismusmotiv.

Ethische Kriterien

Zwar treten die einzelnen Motive in der Realität meist als Mischformen auf, doch können und müssen die Komponenten auseinander gehalten werden, wenn es um eine Untersuchung ihrer moralischen Zulässigkeit geht. Solche Untersuchungen sind von erheblicher Bedeutung für die Betroffenen und ihre Angehörigen, für die gesellschaftliche Wahrnehmung der Psychiatrie und für das Selbstverständnis der in diesem Bereich tätigen Ärzte, Therapeuten und Pflegenden. In den vergangenen drei Jahren haben sich Anton Leist und Bettina Schöne-Seifert von der Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik in Zürich mit den wichtigen Fragen beschäftigt, ob psychiatrischer Paternalismus überhaupt moralisch zulässig ist und wie die exakten Zulässigkeitsbedingungen aussehen könnten. Ziel der Studie war es, Kriterien zu entwickeln, die einen Missbrauch des Paternalismusmotivs verhindern oder zumindest vermindern können.

Die Wissenschafter kommen zum Schluss, dass starker Behandlungspaternalismus in der Psychiatrie nichts zu suchen hat. «Es ist ethisch niemals zulässig, einen Patienten um seines eigenen vermeintlichen Wohles willen nicht selbst entscheiden zu lassen, wie er medizinisch behandelt wird, obwohl er kompetent dazu wäre», urteilt Schöne-Seifert. Nur: Wann können die Wünsche eines Patienten als «hinreichend autonom» bezeichnet werden?

Nichtautonome Patientenentscheide können auf Unwissenheit, auf Zwang und Manipulation durch Dritte sowie auf Inkompetenz zurückgeführt werden. Im Gegensatz zur Inkompetenz können und müssen Unwissenheit und Fremdsteuerung vom behandelnden Arzt erkannt und beseitigt werden. Diese Wissenslücke einfach hinzunehmen und als willkommene Rechtfertigung für paternalistische Interventionen zu missbrauchen, hält die Ethikerin für unvertretbar.

Darf aber nun jeder «inkompetente» Patient zwangsweise behandelt werden? Schöne-Seifert verneint dies in aller Deutlichkeit: «Patienten mit akuten psychotischen Symptomen wie Halluzinationen oder anderen Wahrnehmungsstörungen können durchaus in der Lage sein, konkrete Entscheidungen, die ausserhalb des ‹besetzten› Bereichs liegen, kompetent zu fällen.» Therapeuten sollten durch die Verwendung von Anschauungsmaterial, durch Einbezug der Familie oder durch intensive Gespräche die Kompetenzreserven ihrer Patienten voll ausschöpfen. Dies gelingt nicht immer. Genau für solche Fälle haben die Forscher versucht, Kriterien zu definieren, um den gebotenen Autonomieschutz des Patienten unter keinen Umständen zu verletzen.

Heikle Entscheidungen

In manchen Fällen kann angenommen werden, dass der Patient einer Behandlung zustimmen würde, wenn er kompetent wäre. Auch diese Zulassungsbedingung gleicht einer Gratwanderung. Schöne-Seifert fordert daher strikte Anforderungen, die im Detail erarbeitet und begründet werden müssten. Paternalistische Eingriffe seien vor allem dann gerechtfertigt, wenn ein Kranker ohne nachvollziehbare, subjektiv-vernünftige Gründe droht, sein Leben zu beenden oder zu gefährden oder seinen Körper erheblich zu verletzen. «Der Begriff der Selbstschädigung muss natürlich eng gefasst werden, um nicht dazu einzuladen, dass dem Patienten ‹Lebensbeglückung› aufgezwungen wird», präzisiert die Ethikerin. Eine paternalistische Behandlung könnte aber auch bei jenem bisher unauffälligen Studenten gerechtfertigt sein, der von einem Tag auf den anderen sein Studium und sämtliche sozialen Kontakte abgebrochen und sich in den Keller seines Elternhauses zurückgezogen hat. Der von den Eltern hinzugezogene Facharzt für Psychiatrie diagnostiziert eine Schizophrenie mit erheblichen Denkstörungen. Der Student weigert sich allerdings standhaft, sich helfen zu lassen. Eine Zwangsunterbringung in einer psychiatrischen Klinik drängt sich auf, zusammen mit einer therapeutischen und medikamentösen Behandlung. Schöne-Seifert weist darauf hin, dass ein Verzicht auf Behandlungsmassnahmen in diesem Fall unverantwortlich wäre, denn ist die Störung erst einmal chronifiziert, sei sie viel schwerer zu behandeln. Eine Zwangsbehandlung sei hier eine Form von gerechtfertigtem Paternalismus.

Kein Patentrezept

Viel einfacher scheint die Ausgangslage bei jenem Alzheimer-Patienten zu sein, der schriftlich verfügt hat, dass er in einem späteren Stadium der Krankheit, wenn er seine Entscheidungskompetenz verloren hat, nicht mehr lebenserhaltend behandelt werden will. Tatsächlich ist er einige Jahre später dauerhaft verwirrt und unfähig, über seine Behandlung zu entscheiden. Den Menschen in seiner Umgebung erscheint er allerdings keineswegs unglücklich, sondern vielmehr heiter und lebensfroh. Doch eines Tages erkrankt er an einer Lungenentzündung. Soll dem Patienten gegen seinen Willen geholfen werden? Eine moralisch heiss umkämpfte Frage, bei der auch die beiden Forscher aus Zürich an ihre Grenzen stossen. Leist gesteht ein: «Wir haben keineswegs auf alle schwierigen Fragen zum Paternalismusproblem eine befriedigende Antwort gefunden. Unser Ziel war vor allem, einen Beitrag zur Diskussion und zur Klärung dieser komplexen und aktuellen Problematik zu leisten.» Die Ergebnisse der Studie sollen daher zu einem späteren Zeitpunkt einem breiten Publikum in zwei Buchpublikationen zugänglich gemacht werden. ■