Thomas S. Szasz

Das Psychiatrische Testament

Ein neuer Gesetzesmechanismus, um Menschen vor "Psychosen" *und* vor der Psychiatrie zu schützen

Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1987

ISBN 3-925931-02-3

Der Artikel erschien original in: American Psychologist, 37. Jg. (1982), Juli, Heft 7, S. 762—770 unter dem Titel: The Psychiatric Will — A New Mechanism for Protecting Persons Against „Psychosis" and Psychiatry

---

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Szasz, Thomas S.:
Das psychiatrische Testament / Thomas S. Szasz. Mit e. Gebrauchsanweisung von Hubertus Rolshoven. Hrsg.: Irren-Offensive e.V. — Berlin : Lehmann, Antipsychiatrieverl.; Berlin : Irren-Offensive e.V., 1987
(Die Irren-Offensive : Sonderheft; 1)
Einheitssacht.: The psychiatric will <dt.>
Übers. aus: American psychologist; Jg. 37
ISBN 3—925931—02—3

NE: Irren-Offensive e.V.: Die Irren-Offensive / Sonderheft

Impressum
Herausgeber: Irren-Offensive e.V. – Gemeinnützige und autonome Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrie-Überlebenden
Satz: Gegensatz GmbH Berlin, Satzwerkstatt München
Druck: Contrast Druckerei GmbH Berlin

ISBN 3-925931-02-3

Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin 1987

Gedruckt mit freundlicher finanzieller Unterstützung durch Netzwerk Selbsthilfe e.V.

Deutsche Übersetzung:
Übersetzerkollektiv der Irren-Offensive e.V.
(Ralf Beyer, Peter Lehmann, Hannelore Pietsch, Gabi S., Heike Schlüchtermann, Tina Stöckle, Martin Wiedmann und Hartmut Zülch)

Anfragen wegen Nachdruckgenehmigungen bitte senden an: Thomas S. Szasz, Department of Psychiatry, Upstate Medical Center, State University of New York, 750 East Adams Street, Syracuse, New York 132 10, U.S.A..

INHALTSVERZEICHNIS

DAS PSYCHIATRISCHE TESTAMENT 7
Das Problem der Zwangspsychiatrie 11
Behandlung per Gerichtsbeschluß 15
Noch einmal einige Worte darüber, wie man sich eine Psychose vorstellt 21
Der letzte Wille und der Wille zu Lebzeiten 24
Das Psychiatrische Testament 29
Was das Psychiatrische Testament erreichen würde 34
Literaturangaben 38

Das Psychiatrische Testament (A)

Ein neuer Gesetzesmechanismus, um Menschen vor „Psychosen" *und* vor Psychiatrie zu schützen

Von **Thomas S. Szasz**
State University New York
Upstate Medical Center, Syracuse

***Mit einem Anhang von Hubertus Rolshoven** **

(A) Anmerkung der Übersetzer: Eine wörtliche Übersetzung von *Psychiatric Will* ergäbe den Begriff des *Psychiatrischen Willens* oder der *Psychiatrischen Verfügung*, was leicht als *Wille* oder *Verfügung von Psychiatern* mißverstanden werden könnte. Denkbar wäre auch eine Übersetzung mit Wille/Verfügung in bezug auf Psychiatrie, was recht umständlich klingt, oder *Wille für oder gegen psychiatrische Behandlung*, was auch nicht besser ist. Nach langer Diskussion setzte sich in der Übersetzergruppe der Begriff des *Psychiatrischen Testaments* als die unzweideutigste und auch einprägsamste Bezeichnung für den deutschen Sprachgebrauch durch. Auch angesichts der — gleichgültig aus welchem Blickwinkel gesehenen — Nähe der Psychiatrie zum Tod erschien uns die bezeichnete Wortwahl für die Übersetzung als angemessen.

* Der erwähnte Anhang, eine von Rechtsanwalt Rolshoven entworfene Mustererklärung samt Gebrauchsanweisung, fehlt bei dieser Kopie. Der Text ist veraltet, insbesondere aufgrund des 1990 eingeführten Betreuungsgesetzes.

ZUSAMMENFASSUNG: *Nach kurzer Rückbetrachtung der traditionellen Rechtfertigungen psychiatrischer Zwangsmaßnahmen und früherer Einwände dagegen wird ein neuer Gesetzesmechanismus vorgeschlagen, der den Interessen beider, sowohl der Unterstützer als auch der Gegner solcher Interventionen, entgegenkommt. Gestaltet nach dem Modell des Letzten Willens und des Willens zu Lebzeiten (B) 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.*

Die psychiatrische Untersuchung, Diagnose, Behandlung und Anstaltsunterbringung von Menschen gegen deren Willen (innerhalb und außerhalb von psychiatrischen, medizinischen und anderen Institutionen) entwirft ein reichhaltiges Netz sozialpolitischer Maßnahmen, die durch Tradition gerechtfertigt, durch Wissenschaft beglaubigt und durch das Gesetz artikuliert werden. Obwohl Ideen in der Tat praktische Konsequenzen haben, und obwohl sozialpolitische Maßnahmen gewöhnlich auf Ideen beruhen und von diesen gerechtfertigt werden, bleibt die Tatsache bestehen, daß Ideen nur gegen andere Ideen voll wirksam sein können. Um es differenziert darzustellen: Argumente können nur benutzt werden, um andere Argumente zu widerlegen; sie können nicht — wenigstens nicht unmittelbar — benutzt werden, um sozialpolitische oder gesetzliche Maßnahmen zu ändern. Hexenverfolgungen und die Versklavung von Schwarzen in den Vereinigten Staaten drängen sich dem Gedächtnis als einleuchtende Beispiele auf. Obwohl viele Leute glaubten und einige sogar bewiesen, daß Hexen nicht existierten, und daß Schwarze Menschen waren, hörte die Hexenjagd nicht eher auf, als bis der Hexenfimmel verebbt war, und die Sklaverei hörte in den Vereinigten Staaten nicht eher auf, als bis der Süden in einem brutalen Krieg vom Norden besiegt worden war. Es scheint folglich unwahrscheinlich, daß sich Ideen und Argumente alleine gegen die fest eingeschliffenen Praktiken der Zwangspsychiatrie durchsetzen könnten.

Diese Schlußfolgerung sollte uns in keiner Weise böse überraschen. Es ist eine schlichte und einfache Tatsache des Lebens, daß ebenso, wie einzelnen Menschen ihre persönlichen und durch ihr Gewissen gerechtfertigten Gewohnheiten, so auch dem Volk seine gemeinschaftlichen, durch geschichtliche Überlieferung und durch das Gesetz gutgeheißenen Bräuche nicht ausgeredet werden können. In jedem Fall, sei es persönliches Verhalten oder soziales Brauchtum, muß ein Verhaltensmuster durch ein anderes abgelöst werden. In diesem Aufsatz beabsichtige ich, eine neue Sozialpolitik vorzuschlagen, die die Vorstellungen und Interessen der Befürworter wie auch der Gegner psychiatrischer Zwangsmaßnahmen ausgeglichen berücksichtigen und beschützen wird.

An dieser Stelle ist eine kurze Bemerkung zur Begrifflichkeit notwendig. In diesem Artikel ist meine Bezugnahme auf *Psychiater*, *psychiatrische Maßnahmen* und *Psychiatrische Testamente* gänzlich eine Angelegenheit sprachlicher Bequemlichkeit. Obwohl die Streitfragen gewöhnlicherweise psychiatrisch benannt werden, sind sie dies nicht mehr ausschließlich. So könnte der Begriff *Psychiater* meistens ersetzt werden durch den Begriff *Psychologe* (oder *Sozialarbeiter*): Die ungeklärten Probleme zwangsweiser „therapeutischer" Interventionen berühren nun alle Berufstätigen (ebenso wie die Ehrenamtlichen), die im psychiatrischen Bereich arbeiten. Tatsächlich, wenn Psychologen und Psychiater — in Institutionen wie auch in der Privatpraxis — eine gleichberechtigte Stellung erreichen, dann werden die hier betrachteten Streitfragen für die Mitglieder beider Gruppen in gleicher Weise wichtig.

Ich werde als erstes mit einer knappen Wiederholung der traditionellen Rechtfertigungen zwangsweiser Anstaltsunterbringung und Behandlung und meiner bisherigen Argumente gegen sie fortfahren. Dann werde ich ein belebendes — und wie mir scheint unwiderlegbares — Argument zum Hauptargument gegen die derzeitigen Unterbringungspraktiken in Form eines neuen Gesetzesmechanismus einbringen, um den legitimen Interessen und Forderungen sowohl der Befürworter der psychiatrischen Schutz-Haft (C) wie auch der Befürworter des Freiwilligkeitsprinzips in der Psychiatrie (D) entgegenzukommen.[1]

Das Problem der Zwangspsychiatrie

Die Rechtfertigungen der Zwangspsychiatrie, denen in der Geschichte und im Wortschatz der Psychiatrie ebenso wie in der Begrifflichkeit der modernen Unterbringungsgesetze weltweit gehuldigt werden, können drei unterschiedlichen Kategorien zugeordnet werden.

Die erste Rechtfertigung konzentriert sich auf die Verwandtschaft von Vorstellungen über Geisteskrankheit und deren Behandlung. Leute glauben, daß in derselben Art, wie manche Menschen an körperlichen Krankheiten leiden, manche eben an Erkrankungen des Geistes leiden; und die Leute glauben weiterhin, daß diese Krankheiten mehr oder weniger einer medikamentösen Behandlung zugänglich sind. Auf diese Weise werden psychiatrische Patienten genötigt, sich psychiatrischer Behandlung zu unterwerfen. Seit jedoch von der Geisteskrankheit geglaubt wird, daß sie die Urteilskraft der an ihr Leidenden beeinträchtige, wird behauptet, daß manche geisteskranke Patienten, die Behandlungs-„bedürftig" sind, die Behandlung nicht in Anspruch nehmen, weil es ihnen an Einsicht in ihre Lage mangele. Diese Sichtweise wird im folgenden Satz in ty-

(B) Im Original *living will*

(C) Anm. d. Ü.: Im Original *psychiatric protectionists*

(D) Anm. d. Ü.: Im Original *psychiatric voluntarists*

[1]An dieser Stelle ist eine weitere kurze Bemerkung zur Begrifflichkeit notwendig. In meinen früheren Schriften benutzte ich den Begriff *Gegner der psychiatrischen Versklavung* (E) in bezug auf einen Menschen, der die Zwangspsychiatrie analog der Zwangsknechtsschaft abschaffen will (Szasz, 1970). Unter Berücksichtigung der von den am Konflikt beteiligten Parteien selbst erklärten Beweggründen gebrauche ich hier den Begriff *Befürworter der psychiatrischen Schutz-Haft*, der sich auf die Person bezieht, die die Anwendung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen unterstützt, um die „psychotischen Patienten" vor den Konsequenzen ihrer „Krankheit" zu schützen; den Begriff *Befürworter des Freiwilligkeitsprinzips in der Psychiatrie* gebrauche ich in bezug auf jemand, der psychiatrische Zwangsmaßnahmen nur unterstützt, um Menschen vor den Konsequenzen einer Internierung in eine psychiatrische Anstalt zu schützen. Die Verhinderung freiwilliger Kontakte von Erwachsenen zur Psychiatrie durch den Einsatz von staatlicher Gewalt schadet dem Geist der Liberalität natürlich ebenso wie der Gebrauch dieser Staatsgewalt, um widerstrebenden „Patienten" Kontakte zur Psychiatrie aufzudrängen. Die Politik, die ich vorschlagen werde, erreicht das libertäre Ziel eines vollständigen Schutzes vor Zwangspsychiatrie, ohne jedoch Personen, die die Nutznießer psychiatrischer Zwangsmaßnahmen sein wollen, vom vermeintlichen Schutz solcher Maßnahmen auszuschließen.

(E) Anm. d. Ü.: Im Original *psychiatric abolitionist*

pischer Weise formuliert: „Die Natur vieler psychiatrischer Krankheiten ist derartig, daß die Verleugnung der Behandlungsbedürftigkeit ein notwendiger Bestandteil der Krankheit an sich ist" (Gutheil/Applebaum, 1980, S. 304). Auf solche Art und Weise wird die Notwendigkeit und Rechtfertigung für zwangsweise Anstaltspsychiatrisierung und Behandlung von Menschen begründet, die an solchen Krankheiten leiden würden. Meine Entgegnung gegenüber diesem Argument ist, daß Geisteskrankheit eine Metapher (= Sinnübertragung, d.Ü.) und ein Mythos ist. Der Begriff *Geisteskrankheit* ist ein Etikett, das unerwünschtem, störendem, gefürchtetem oder unerlaubtem Handeln angeheftet wird (Szasz, 1961/1974). Und weil es keine Geisteskrankheiten gibt, kann es für diese auch keine Behandlungen geben (Szasz, 1978).

Die zweite Rechtfertigung der Unterbringung kann gewöhnlich insbesondere als „Gefahr für sich selbst" bestimmt werden. Dieses Schlagwort soll das Vorhandensein eines angeblichen, „Geisteskrankheit" genannten Zustandes bezeichnen, an dem Menschen „leiden", und der sie hungern, sich verstümmeln oder sogar töten läßt. Das Unterbringungsverfahren, das auf dem Prinzip *parens patriae* (F) beruht, wird dann eingeleitet, um sich mit der Gefährdung des sogenannten Wohles und Lebens des „Patienten" zu befassen als auch mit der Verwüstung, die dessen Verhalten in der Familie oder unter den Leuten, die ein solch beunruhigendes Verhalten miterleben müssen, vermeintlich schaffen wird. Ein hochgeachteter Verteidiger der Zwangspsychiatrie verkündet dieses Argument wie folgt: „Es muß anerkannt werden, daß diese ernstlich kranken Leute nicht in der Lage sind, bewußt und vernünftig darüber zu entscheiden, was für sie das Beste ist; weiter muß anerkannt werden, daß es zur Ergründung ihres Verhaltens und ihrer Beweggründe notwendig ist, daß sie am Leben sind und behandelt werden können" (Chodoff, 1976, S. 560). Meine Erwiderung auf diese Position beruht auf der Voraussetzung, daß in einer freien Gesellschaft das körperliche und persönliche Selbstbestimmungsrecht ein fundamentales Menschenrecht ist; daß es nicht möglich ist, eine befriedigende Grenzlinie zu ziehen zwischen sich-selbst-schadendem Verhalten, das von Geisteskrankheit, und solchem, das nicht von Geisteskrankheit herrührt. Und zuletzt beruht meine Erwiderung auf dem Bekenntnis, daß jene Personen, die beunruhigten und störenden Menschen, genannt „psychisch kranke Patienten", zu helfen verlangen, zufriedengestellt sein sollten mit der Möglichkeit, ihren potentiellen Klienten das Angebot der Hilfe zur Wahl zu stellen, wobei jedoch per Gesetz sichergestellt sein sollte, daß ihnen die „Hilfe" nicht mit Gewalt aufgezwungen wird (Szasz, 1963, 1977).

Die dritte Rechtfertigung der Anstaltsunterbringung, die derzeit mit steigender Anzahl vorgegeben wird, ist die „Gefährlichkeit für andere" (Dershowitz, 1974). Diese Rechtfertigung wiederholt die althergebrachte Vorstellung, daß der verrückte Mensch „tollwütig" und deshalb eine Gefahr für die Gesellschaft sei und von daher eingesperrt und abgesondert werden sollte. Die grundlegende Rolle der „Gefährlichkeit" als Rechtfertigung für die Unterbringung wurde eindrucksvoll (obwohl nur implizit) im berühmten *Donaldson*-Urteil des Obersten Gerichtshofes wiederholt, als das Gericht verfügte, daß „ein Staat einen *ungefährlichen* Bürger, dazu ohne Behandlung, nicht einsperren kann, ohne gegen die Verfassung zu verstoßen..." (S. 576; Hervorhebung Th. S.)[2]. Ich widerspreche diesem Argument, weil ich glaube, daß es die Pflicht des Staates ist, Personen gerichtlich zu verfolgen und zu bestrafen, die anderen nach dem Leben, Freiheit und Eigentum trachten. Das Selbstbestimmungsrecht, das die Gefährlichkeit für sich selbst zu einem Recht macht, macht (gewisse Arten der) Gefährlichkeit für andere ipso facto (G) zu einem Verbrechen, was mittels eines Strafgerichtsverfahrens überprüft werden sollte (Szasz, 1963).

(F) Anm. d. Ü.: *parens patriae* stammt aus dem Lateinischen. Caesar nannte sich als römischer Diktator *parens patriae*, zu deutsch: *Vater des Vaterlandes*; damit wollte er sich auf dieselbe Stufe wie der eigentliche *parens patriae* des alten Roms, nämlich der durch seine göttliche Herkunft charakterisierte Gründer Roms, Romulus, stellen.

[2] O'Connor vs. Donaldson, 422 U. S. 563 (1975).

(G) Anm. d. Ü.: *ipso facto* ist ein lateinischer Begriff und heißt wörtlich *durch die Tat selbst*; hier heißt es sinngemäß *als logische Rechtsfolge der Handlung, die andere Menschen in deren Selbstbestimmungsrecht verletzt.*

Behandlung per Gerichtsbeschluß

Die Unterschiede zwischen den Befürwortern der psychiatrischen Schutz-Haft und den Befürwortern des Freiwilligkeitsprinzips in der Psychiatrie sind in der unterschiedlichen Weltanschauung verwurzelt, die jeder von ihnen hat. Dieser Unterschied ist drastisch entfaltet durch die Gefahr, die jeder von ihnen fürchtet und vor der jeder mittels angemessener politischer Maßnahmen Schutz sucht. Der Befürworter der psychiatrischen Schutz-Haft fürchtet die Psychose und die schrecklichen Konsequenzen unterlassener psychiatrischer Maßnahmen. Der

Befürworter des Freiwilligkeitsprinzips in der Psychiatrie dagegen fürchtet den psychiatrischen Zwang und die entsetzlichen Konsequenzen der obligatorischen psychiatrischen Behandlung.

Offensichtlich gerieten die Gegner und Befürworter der psychiatrischen Zwangsmaßnahmen schon vor langer Zeit in eine Sackgasse. Anstatt zu erkennen und anzuerkennen, daß diese Sackgasse von den verschiedenen philosophischen, politischen und psychiatrischen Voraussetzungen der Gegner herrührt, wandten sich die „Patienten-Recht-Aktivisten" und die Psychiater an die Gerichte, die ihre Konflikte lösen sollten. Aber Richter können diese Konflikte jetzt auch nicht besser lösen, als sie Gesetzgeber und Psychiater in der Vergangenheit lösen konnten. Konflikte eigener Interessen, Konflikte unserer quasireligiösen Wahrnehmung der Welt um uns und unseres Platzes in ihr und (nicht zuletzt) Konflikte der rohen Gewalt können nicht erkannt, viel weniger geschlichtet werden, solange sie verdeckt werden durch das Bestehen „psychotischer" Wünsche von seiten der Patienten, „therapeutischer" Nötigungen von seiten der Psychiater und „unparteiischer" Begehren von seiten der Richter. Gerichte können uns „Behandlung per Gerichtsbeschluß" geben (Szasz, 1. Absatz), aber keine Erkenntnis der über die Anmaßungen der gegenwärtigen „psychiatrischen Wissenschaft" hinausgehenden Auffassung von dem Problem, wovon sie selbst einen wichtigen Teil bilden. Vor kurzem getroffene Gerichtsentscheide über Patientenrechte veranschaulichen den Weg, den Gerichte gehen, wenn Schadensersatzklagen von gewaltsam zu Psychiatriepatienten Gemachten und von institutionellen Psychiatern an sie herangetragen wurden.

In einem berühmten Grundsatz-Prozeß in Massachusetts sollte das Gericht entscheiden, ob untergebrachte 'Psychiatrie-Patienten' ein Recht hätten, sich gegen Zwangsmedikation zu wehren.[3] Richter Joseph Tauro entschied, daß die Patienten ein solches Recht hätten, und rechtfertigte seine Entscheidung wie

[3] Rogers vs. Okin, Civil Action, 75-1610 (D. Mass. 1975).

folgt:

Welche Macht die Verfassung unserer Regierung auch gegeben hat, gewaltsame Kontrolle des Geistes jedenfalls nicht. ... Die Tatsache, daß Kontrolle des Geistes in einer psychiatrischen Institution in Form einer medizinisch klingenden Behandlung geistiger Krankheit stattfindet, [berechtigt nicht,] unerlaubt in die Integrität (= Unversehrtheit, d.Ü.) eines menschlichen Wesens einzudringen. (Zitiert nach Gutheil, 1980, S. 328)

Richter Tauros Verfügung bestätigt stillschweigend eine in sich widersprüchliche Behauptung: daß einige Individuen so schwer geisteskrank oder so unzurechnungsfähig seien, daß es gerechtfertigt sei, sie gegen ihren Willen einzusperren (zu „hospitalisieren"), aber daß sie noch genügend geistig gesund oder geschäftsfähig sind, zwangsweises Unter-Psychopharmaka-gesetzt-werden („Behandlung") zurückzuweisen. Richter Tauros Begründung zeigt, wie wenig sich seine Prämissen (= Vor-Annahmen, d.Ü.) von denen unterscheiden, die seit langem von den Befürwortern des psychiatrischen Zwanges vertreten werden.

Nicht unerwartet rief das Urteil des Richters Tauro einen empörten Widerspruch der Herausgeber des *American Journal of Psychiatry* hervor, das der Reihe nach veranschaulicht, wie hoffnungslos die Debatte über „psychiatrisches Recht" in oberflächlicher, selbstrechtfertigender Rhetorik steckengeblieben ist. Unter Zitierung der angeführten Schriftstelle erklärten die Herausgeber:

Diese Schriftstelle veranschaulicht deutlich das Versagen des Gesetzes, die Anstaltsrealitäten zu begreifen. Die Anstaltspsychiater würden natürlich darauf hinweisen, daß eine Psychose *an und für sich* gewaltsame Kontrolle des Geistes, und zwar auf umfassendste Art ist, und an und für sich den schwersten 'Eingriff in die Integrität des Menschen' darstellt. Der Arzt versucht den Patienten von den Fesseln der Krankheit zu befreien; der Richter von den Fesseln der Behandlung. (Gutheil, 1980, S. 328)

Fast jeder versucht, die zwangsuntergebrachten Psychiatriepatienten zu befreien; jedoch kaum einer will sie alleine lassen,

---

um ihnen die Möglichkeit zu geben, frei und selbstverantwortlich zu leben. Es ist verwunderlich, daß sie als Mündel des Gerichts und der Psychiater infantilisiert (= zu Kleinkindern gemacht, d.Ü.) und institutionalisiert bleiben - eine Rolle, in die sie vor langer Zeit hineingedrängt wurden. Der Unterschied zwischen der jetzigen Situation der Zwangsunterbringung und der, wie sie bis vor nicht allzu langer Zeit war, besteht darin, daß Psychiater in der Vergangenheit bestätigten, daß psychiatrische Haft die Freiheitsberaubung des Patienten nach sich zieht, wogegen sie jetzt den Anspruch erheben, daß solche Haft ausschließlich dazu dient, den Patienten zu „wahrer Freiheit" zu verhelfen. Ein kürzlich erschienener Artikel in den *Psychiatric News* stellt diese Anschauung wie folgt dar:

Einige Psychiater denken [gegenwärtig] nicht in Begriffen wie körperliche Einschränkung der Freiheit, sondern sie denken an die Fesseln der Krankheit an und für sich und an das *Recht* der Patienten, *sich von diesen Zwängen befreien zu lassen.* („Patient's Right", 1980, S.1, Hervorhebung Th.S.)

Ein prominenter Fürsprecher dieser Philosophie der „Unterbringung zur Freiheit" ist Roger Peele aus dem Sankt-Elisabeth-Krankenhaus in Washington, D.C.. Bei dem Jahrestreffen der 'Amerikanischen Akademie für Psychiatrie und Recht' im Jahre 1980 erklärten Peele und sein Kollege Robert Keisling ihre Befürwortung des Rechts psychiatrischer Patienten auf Freiheit wie folgt:

Ist ein stuporöser Katatoner freier nach erfolgreicher Verweigerung des Fluphenazins (= Lyogen, Omca, d.Ü.), oder ist sein Leben freier, wenn das Fluphenazin zwangsweise verabreicht wird?... Wir würden zustimmen, wenn die Unterbringung auf der Basis der Erhöhung der individuellen, zukünftigen Freiheit gerechtfertigt werden könnte. Wenn die Gesellschaft darauf besteht, daß das Erlangen von Freiheit der einzige Zweck der Unterbringung sein soll, dann könnte die Unterbringung die durch die „Geisteskrankheit" verursachten Zwänge beseitigen und entstehende Wünsche des Patienten als Rechtfertigung der Unterbringung benutzen... Für einen sehr kleinen Prozentsatz Geisteskranker ist die größtmögliche Freiheit eine zusammengesetzte Zahl von Spezialisten, die mit der Geisteskrankheit handeln, d.h. eine Anstalt. („Patient's Right", 1980, S. 28)

Klar, Peele und Keisling sind nicht nur von dem Widerspruch unberührt, der in der Freiheitsberaubung von Menschen in einer Anstalt besteht, die dazu begangen wird, die Personen zu „befreien", sondern sie sind auch unberührt von dem Widerspruch, diese Leute als „erstarrte Katatoniker" zu beschreiben, während ihnen gleichzeitig die Fähigkeit „erfolgreicher Verweigerung" psychiatrischer Medikation beigemessen wird.

Als praktisches Mittel, ihre Vorstellungen auszuführen, billigen Peele und Keisling „die politische Erklärung der APA (= American Psychiatric Association, d.Ü.), daß die Unterbringung nur eine Institution durchführen sollte, die von der 'Joint Commission on the Accredition of Hospitals' (= Zulassungsstelle für Krankenhäuser und Anstalten, d.Ü.) anerkannt ist, und bieten diesen abschließenden Gedanken an:

Solch eine Annäherung, verbunden mit der Politik der amerikanischen

Psychiatervereinigung, Patienten nur in einer anerkannten Institution unterzubringen, würde die Psychiatrie gänzlich dem *Prinzip* unterstellen, *daß die psychiatrische Institution gebraucht wird, um die Freiheit der Geisteskranken zu vergrößern.* (S. 28, Hervorhebung Th.S.)

Klar, die Gegner und Befürworter der Zwangsunterbringung sind nicht nur darüber verschiedener Meinung, ob diese Maßnahmen wünschenswert sind, sondern sie sprechen nicht einmal mehr dieselbe Sprache. Wie es scheint, gibt es keinen Ausweg aus dem Konflikt. Die Uneinigkeit zwischen den beiden Kampfparteien hat nun den Weg eingeschlagen, der für diese Konflikte typisch ist: mehr Macht zu besitzen, um damit den Gegner zu beeindrucken. Mit der Macht in den Händen der Befürworter der psychiatrischen Schutz-Haft herrscht nun eben deren Prinzip. Obwohl es unwahrscheinlich ist, daß der Gegner der psychiatrischen Versklavung in absehbarer Zeit mit seinem Willen seinen Gegner beeindrucken kann, so wollen wir annehmen, daß so eine Situation kommen wird. Wäre das Aufdrängen des Prinzips der Gegnerschaft der psychiatrischen Versklavung gegenüber solchen Leuten, die an Geisteskrankheit und psychiatrische Zwangsbehandlung glauben, gerechter oder rechtschaffener als das Aufdrängen der Zwangspsychiatrie gegenüber jenen, die nicht an deren Prämissen glauben und die deren Praktiken verabscheuen? Offensichtlich wäre dies gleichermaßen ungerecht. Und von einem libertären Standpunkt aus wäre es ebensowenig wünschenswert.

Noch einmal einige Worte darüber, wie man sich eine Psychose vorstellt

Die übliche Rechtfertigung für die Unterbringung (Geisteskrankheit, die Behandlung erfordert; Selbstgefährdung, die erfordert, daß die „Patienten" vor sich selbst geschützt werden; und Fremdgefährdung, die den Schutz der Gesellschaft vor dem „Patienten" erfordert) schwanken um eine Vorstellung über den Wahnsinn, die sehr stark die scheinbare Notwendigkeit zwangsweiser Anstaltsunterbringung unterstützt. Diese Vorstellung, die von ihren Befürwortern geschickt ausgeschlachtet wurde, kann wie folgt zusammengefaßt werden.

Geisteskrankheit ist eine Krankheit wie jede andere, aber nicht völlig. Soweit sie nicht bewußtlos sind, bleiben Patienten mit einer Erkrankung der Herzkranzgefäße oder Dickdarmkrebs im Besitz ihrer geistigen Fähigkeiten. Normale medizinische Erkrankungen beeinträchtigen nicht das Urteilsvermögen und die Geschäftsfähigkeit, die Patientenrolle anzunehmen oder abzulehnen. Aber ernsthafte geistige Erkrankungen, so lautet dieses Argument, „verursachen", daß das Urteilsvermögen und die Zurechnungsfähigkeit des „Patienten" beeinträchtigt oder sogar zerstört werden. Durch solche psychiatrische Linsen betrachtet, werden „ernsthaft geistig kranke" Menschen (für gewöhnlich Individuen mit einem „akuten schizophrenen Schub" oder in einer „manischen Phase"), obwohl scheinbar bei Bewußtsein, so wahrgenommen, als wären sie es nicht. Dies rechtfertigt ihre Behandlung nach dem Modell bewußtloser Patienten oder Kinder — nicht nur ohne ihr Einverständnis, sondern sogar gegen (so scheint es) ihre ausdrücklichen Einwände (Applebaum & Gutheil, 1980; Chodoff, 1976).

In den vielen Diskussionen und Debatten über die Unterbringung, an denen ich beteiligt war, besonders auf öffentlichen Veranstaltungen, habe ich festgestellt, daß die Befürworter von psychiatrischer Zwangsbehandlung regelmäßig auf diese Vorstellung zurückverfallen, als ob sie einen unüberwindlichen Schutz ihres Standpunktes bildete. Für gewöhnlich lautet das

Argument in Gestalt einer persönlichen Beteuerung etwa so: „Wenn ich „akut psychotisch" werden würde, würde ich hoffen, daß sich ein Psychiater meiner annehmen und mich — ohne mein Einverständnis — nach der Methode X, Y oder Z behandeln würde, so wie es meine Verfassung rechtfertigt. Der Befürworter des psychiatrischen Zwangs fügt dann Anekdoten hinzu über zwangsbehandelte Patienten, die ihrem Psychiater gegenüber Dankbarkeit ausdrücken, daß er sie vor den gräßlichen Folgen ihrer psychotischen Krankheit bewahrt habe.

Ausgespielt gegen meine scheinbare „Ablehnung" von Geisteskrankheit und meinen ausdrücklichen Wunsch, eine effektive Behandlung von Personen „fernzuhalten", die mit einer lebensbedrohenden Krankheit geschlagen sind, beeindruckt dieses Argument viele Leute sowohl als moralisch-mitleidig wie auch als medizinisch-vernünftig. In dieser Abhandlung werde ich versuchen, dies zu widerlegen (oder, vielleicht präziser ausgedrückt, dies zu übertreffen) durch den Vorschlag einer neuen Sozialpolitik zur Lösung des Dilemmas der Unterbringung. Bevor ich diese Politik darlege, will ich jedoch bemerken, daß die individuelle persönliche Behauptung eines Psychiaters, daß sie oder er im Falle eines „psychotischen Schubes" gewillt wäre, sich von einem Psychiater betreuen und, falls erforderlich, psychiatrisch internieren und gegen ihren oder seinen Willen behandeln zu lassen, nicht mehr wiegt als die religiöse Behauptung einer Person, daß er oder sie im Fall des nahenden Todes gerne von einem Mitglied des Klerus aufgesucht werden möchte. Die Tatsache, daß diese oder jene Person gerne so behandelt werden würde, rechtfertigt nicht den Schluß, daß andere auch so behandelt werden sollten, ob sie wollen oder nicht.

Gibt es einen Weg, der Rechtfertigung der Unterbringung angemessen zu entgegnen, die auf einer Vorstellung über den Wahnsinn als eine Krankheit beruht, die Menschen plötzlich und ohne Warnung überfällt, um sie so zu geeigneten Opfern der zwangsweisen psychiatrischen Internierung und Behandlung zu verwandeln? Es gibt ihn. Die Lösung dieses Dilemmas liegt gleichsam verborgen in dem Mechanismus, den unsere

Gesellschaft entwickelt hat, um anderen Situationen vorzubeugen und es mit ihnen aufzunehmen, in denen die Fähigkeit des moralisch Handelnden, zurechnungsfähig zu agieren, vermindert oder zerstört ist. Es gibt zwei typische Situationen dieser Art: der Tod und die hilflos machende unheilbare Krankheit. Und es gibt zwei gesetzliche Instrumente, die entwickelt worden sind, es mit ihnen aufzunehmen: Willenserklärungen (Letzter Wille oder Testament) und der sogenannte Wille zu Lebzeiten. Ich schlage einen dritten Typ der Willensäußerung vor: das „Psychiatrische Testament".[4] Nach der Betrachtung der Natur und des momentanen Stellenwertes des Willens zu Lebzeiten werde ich angeben, wie ein Psychiatrisches Testament aussehen sollte, was es erreichen könnte und was für Alternativen erwägenswert sein könnten, wenn es sich um Individuen und Situationen handelt, die derzeit mittels aufgezwungener (gerichtlich auferlegter) psychiatrischer Maßnahmen gehandhabt werden.

[4] Aktuellerweise sind zur gegenwärtigen Zeit weder der Letzte Wille noch der Wille zu Lebzeiten vor der Für-nichtig-Erklärung durch die psychiatrische Gewalt geschützt. Die Vorgehensweise, die ich in diesem Papier vorschlage, ergibt daher nicht nur einen Schutz vor unerwünschten psychiatrischen Zwangsmaßnahmen, die gegen lebende und sich bei Bewußtsein befindende Individuen gerichtet sind, sondern auch vor dem psychiatrischen Überfahrenwerden von Erklärungen des Letzten Willens und des Willens zu Lebzeiten. 1971 schlug ich einen Mechanismus vor, um den Letzten Willen eines Menschen gegen eine posthume (= nach dem Tod stattfindende, d. Ü.) psychiatrische Für-Nichtig-Erklärung zu schützen, und zwar mittels eines Mechanismus, der dem in diesem Papier entwickelten ähnlich ist (Szasz, 1974). Die Idee, dieses Argument auf zwangsweise Anstaltsunterbringung und Zwangsbehandlung anzuwenden, verdanke ich Professor Walter Bock, dem ich meinen tiefen Dank aussprechen möchte.

Der letzte Wille und der Wille zu Lebzeiten

Viele von uns wollen unbedingt ihr Bedürfnis auf die Besitzverteilung nach dem eigenen Tod befriedigen. Es ist der Zweck des Letzten Willens, dies sicherzustellen, indem unsere Kontrolle in eine Situation hinein ausgedehnt wird, in welcher wir, ist sie einmal geschehen, mit nichts mehr auch nur irgendeine Kontrolle ausüben können.

Obwohl der Brauch des Letzten Willens eine uralte Praxis ist, so sind das Voraussehen einer schleichend verlaufenden, schmerzhaften und unsinnige Kosten verursachenden unheilbaren Krankheit und das Verlangen danach, ihre Behandlung (bevor sie geschieht) zu kontrollieren, viel moderneren Ursprungs. Der sogenannte Wille zu Lebzeiten nun kommt dieser Möglichkeit entgegen (Rifolo, 1978; Veatch, 1976). Ist die Person während ihrer Abfassung nicht durch eine Krankheit behindert, so weist der Wille zu Lebzeiten andere als verantwortlich für die Sorge seines Verfassers an, unter gewissen Umständen die lebensverlängernden Maßnahmen für sie oder für ihn zu unterlassen. Die juristische Philosophie, die dieser Praxis unterliegt, wird von der folgenden Entscheidung eines Gerichtes in Kansas in der Angelegenheit von *Natanson vs. Kline* veranschaulicht: „Das angloamerikanische Recht beginnt mit der Voraussetzung vollkommener Selbstbestimmung. Es geht damit weiter, daß ein jeder Mensch als Herr über seinen eigenen Körper betrachtet wird, und er kann, so er im Besitz seiner geistigen Kräfte ist, ausdrücklich die Ausübung von chirurgischen Eingriffen untersagen."[5]

Nach der Überprüfung der Literatur „Zwangbehandlung zur Lebensrettung für den zurechnungsfähigen Erwachsenen" kam Robert M. Byrn (1975) zu dem Schluß, daß „jeder zurechnungsfähige Erwachsene die Freiheit hat, lebensrettende medizinische Behandlung abzulehnen. Diese Freiheit ist grundsätzlich und hängt vom Rechtsanspruch des Patienten ab — sowohl von dem Recht zu bestimmen, was mit seinem Körper geschehen soll, als auch von dem Recht auf freie Religionsausübung — beides grundlegende Rechte im amerikanischen System der persönlichen Freiheit" (S. 33).

Das Psychiatrische Testament, das ich vorschlage, beruht auf dem gleichen Prinzip und sucht dieses auf „psychiatrische Behandlung" auszuweiten. Angesichts der Tatsache, daß zurechnungsfähige amerikanische Erwachsene ein anerkanntes Recht haben sollten, psychiatrische Zwangsmaßnahmen abzulehnen, drängt es sich auf, daß sie *für diejenige kommende Zeit* etwas fordern, in der sie *nicht geschäftsfähig* sind, Entscheidungen über ihr eigenes Wohlergehen zu treffen. Mein Modell für das Psychiatrische Testament ist der sogenannte Wille zu Lebzeiten — und, genauer gesagt, das Ablehnen der Bluttransfusion als eine medizinische Behandlung, wie dies die Zeugen Jehovas praktizieren (Foley & McGinn, 1973).

Eine oft zitierte Meinung, die das verfassungsgemäße Recht der Zeugen Jehovas betrifft, die Bluttransfusion abzulehnen, sogar dann, wenn die Transfusion das Leben retten könnte, wurde 1964 vom Oberrichter (später Obergerichtshofrichter in der Provinz) Warren Burger formuliert. In diesem Rechtsspruch rief Burger Richter Brandeis' berühmte Worte von unserem Recht, „in Ruhe gelassen zu werden", ins Gedächtnis zurück. „Die Schöpfer unserer Verfassung versuchten", so schrieb Brandeis, „...die Amerikaner in ihrem Glauben, ihren Gedanken, ihren Gefühlen und ihren Empfindungen zu schützen. Sie bestanden — im Gegensatz zur Regierung — auf dem Recht, in Ruhe gelassen zu werden — das umfassendste aller Rechte und das Recht, das unter der zivilisierten Menschheit am höchsten geschützt wird."[6] Dazu fügte Oberrichter Burger folgende (und für meine gegenwärtige Absichten entscheidende) Worte

[5] Natanson vs. Kline, 186 Kan. 393, 406-07, 350 P. 2d., 1093, 1104 (1960) (dictum), mit Billigung zitiert in Woods vs. Brumlop, 71 N.M. 221, 227, 377 P. 2d., 520, 524 (1962) (dictum).

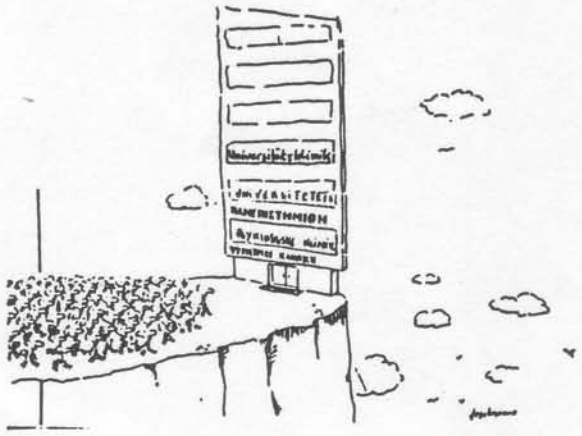
[6] Olmstedt vs. United States, 277 U.S. 438, 479 (1928).

hinzu: „ Nichts bei dieser Äußerung unterstellt, daß Richter Brandeis dachte, ein Individuum besäße diese Rechte nur als vernünftige Glaubensbekentnisse, *stichhaltige* Gedanken, *nachvollziehbare* Gefühle oder *gutbegründete* Empfindungen. Ich vermute, er beabsichtigte, sehr viele verrückte, unvernünftige und sogar absurde Ideen einzuschließen, die nicht konform gehen, wie z.B. die Ablehnung medizinischer Behandlung selbst bei großen Risiko."

Da die 'Erste Ergänzung zur Verfassung' die Regierung gleichermaßen daran hindert, besondere Belastungen oder spezielle Privilegien für Mitglieder von der einen oder der anderen religiösen Gruppe festzulegen, folgt daraus, daß — wenn die Zeugen Jehovas solch weitreichende Rechte besitzen, alles, was sie als unerwünschte medizinische Eingriffe betrachten, zurückzuweisen — wir dann alle diese Rechte besitzen.

Kurz und gut, die Position der Zeugen Jehovas gegenüber der Bluttransfusion bestätigt einen Sonderfall in einer viel größeren Zahl von Fällen, in denen Individuen eine medizinische Behandlung zurückweisen wollen, selbst wenn eine solche Behandlung lebensrettend sein könnte (oder lebensverlängernd — ein Unterschied, der manchmal schwer auszumachen ist). Das Paradigma (= Muster, Beispiel, Vorbild, d.Ü.) hier ist der Fall der alten oder unheilbar kranken Person, die nicht wünscht, daß ihr Leben mittels außerordentlich komplexen, massiven oder teuren medizinischen Maßnahmen verlängert wird (Raber, 1980). Verschiedene Gruppen versuchen jetzt, für solche Personen ein „Recht zu sterben" durchzusetzen. Eine davon, die „Society for the Right to Die" (= Gesellschaft für das Recht zu sterben, d. Ü.)[7], hat ein Modell des „Willens zu Lebzeiten" entworfen. Ich will ein paar Zeilen zitieren, um seine Stoßrichtung anzudeuten und um aufzuzeigen, welche Form ein „Psychiatrisches Testament" annehmen könnte.

[7] Antrag des Präsidenten und der Direktoren des Georgetown College, 331 F. 2n, 1010 (D.C. Cir. 1964).



Erklärung vom ... (Tag / Monat / Jahr).
Ich ....., bei vollem Verstand, freiwillig und bei vollem Bewußtsein, gebe zu wissen, daß ich wünsche, mein Tod solle unter folgenden Umständen nicht künstlich hinausgezögert werden, und erkläre hiermit: Falls ich zu irgendeiner Zeit eine unheilbare Verletzung, Krankheit ...haben sollte, so ordne ich an, daß mir solcherart [lebenserhaltende] Verfahren vorzuenthalten sind oder zurückgezogen werden müssen, und daß es mir gestattet ist, eines natürlichen Todes zu sterben... Bei Verlust meiner Fähigkeit, bezüglich der Anwendung solcher lebenserhaltender Verfahren Anordnungen zu erteilen, ist es mein Wunsch, daß diese Erklärung von meiner Familie und vom Mediziner/von Medizinern anerkannt sein soll als endgültiger Ausdruck meines gesetzlichen Rechtes, medizinische oder chirurgische Behandlung zu verweigern (Raber, 1980, S. 30).

Da, wo der Mensch bewußt und vernünftig ist, neigten die Gerichte — wie wir gesehen haben — dazu, das Prinzip zu ak-

zeptieren, daß das Individuum ein Recht darauf hat, medizinische Behandlung zu verweigern, selbst dann, wenn das Ergebnis den Tod bedeutet. „Selbst in einer dringenden Notsituation", so erklärte Lappé (1978), „wo der Tod eintreten kann, wenn die Behandlung nicht ausgeführt worden war, selbst dann unterstützt das Gericht *in der Nachlaßsache Brooks* den Patienten und seine Verweigerung der Behandlung" (S. 196). Da psychiatrische Zwangsmaßnahmen selten lebensrettend sind (und selbst wenn sie es wären, und dazu im Einklang mit den vorhergehenden ethisch-rechtlichen Prinzipien, würde das nicht genügen, deren gewaltsames Auferlegen auf nichtwillige Klienten zu rechtfertigen), so wird das Prinzip *parens patriae* (vgl. Anm. F, d.Ü.) als Rationalisierung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen von dem Beweis, den ich hinzugefügt habe, ernsthaft unterminiert. In der Tat, da das von mir vorgeschlagene Psychiatrische Testament den sogar von Gerichten und Psychiatern für voll geschäftsfähig und vernünftig gehaltenen Personen das Recht verleihen würde, psychiatrische Behandlung zu der Zeit, da sie ihre Entscheidung gegen die Zwangpsychiatrie treffen, abzulehnen, ist es schwierig einzusehen, aus welchen verfassungsmäßigen, moralischen oder politischen Gründen den Amerikanern dieses Recht verweigert werden sollte.

Das Psychiatrische Testament

Daß die Befürworter zweier Positionen, deren Politik jeweils auf unterschiedlichen Voraussetzungen beruht, in eine Sackgasse gelangt sind, ist somit nicht einmalig, was den Konflikt in bezug auf psychiatrische Unterbringung angeht. Wie das Dilemma der Blutübertragungen bei Zeugen Jehovas beispielhaft zeigt, löste Amerikas Justiz diesen Konflikt durch den Entscheid, daß kein Erwachsener gegen seinen Willen einer Blutübertragung unterzogen werden sollte, und daß keinem Erwachsenen, der Blut erhalten will, der Nutzen dieser Behandlung vorenthalten werden sollte (vorausgesetzt er oder sie hat Zugang zu medizinischer Pflege).

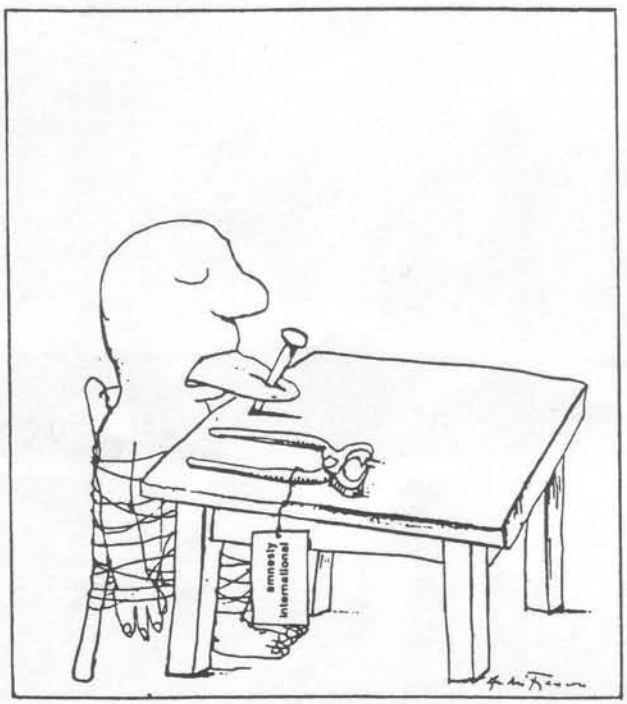
Es überrascht, daß eine ähnliche Herangehensweise bei der Beschäftigung mit dem Konflikt zwischen den Befürwortern und den Gegnern der Zwangspsychiatrie offenbar niemals zur Konfliktlösung vorgeschlagen wurde. Ich werde den die Behandlung betreffenden Konflikt neu formulieren, so daß die unterschiedlichen Voraussetzungen der beiden Gegenspieler deutlich ausgesprochen werden.

Viele Leute (und praktisch alle Psychiater und die anderen Psychiatrieexperten) fürchten die Gefahr eines „Nervenzusammenbruchs" oder einer „psychotischen Krankheit". Diese Personen glauben, daß es Geisteskrankheiten tatsächlich gibt, daß diese „wie jede andere Krankheiten auch" sind, daß sie moderner psychiatrischer Behandlung zugänglich sind, und daß die Wirksamkeit und die Rechtmäßigkeit solcher Behandlung unabhängig von der Zustimmung des Patienten sind. Folglich suchen solche Menschen Schutz vor „lebensbedrohender" Geisteskrankheit und unterstützen die Anwendung zwangspsychiatrischer Maßnahmen.

Auf der anderen Seite fürchten einige Menschen (einschließlich weniger Psychiater und weniger anderer Psychiatrieexperten) die buchstäbliche Gefahr der Psychiatrie mehr als die metaphorische (= sinnbildliche, d.Ü.) Gefahr einer Psychose. Einige dieser Menschen glauben auch, daß Geisteskrankheiten

nicht existieren, und daß psychiatrische Zwänge eher Folter- als Behandlungsmaßnahmen sind. Folglich suchen solche Menschen Schutz vor der Gewalt der Psychiatrie und verfechten die Abschaffung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen.

Lassen Sie mich nun die Grundsätze, denen der testamentarische Wille und der Wille zu Lebzeiten unterliegen, auf den psychiatrischen Ernstfall anwenden, dem manche Menschen



Für Psychiatrische Anstalten im Westen nicht zuständig?

gerne zuvorkommen und den sie gerne kontrollieren würden. Das anfangs entworfene Gedankenbild einer „plötzlich eintretenden Verrücktheit" oder einer „akuten Psychose" bezeichnet die gefürchtete Situation, der manche Menschen zuvorkommen und die dafür einen Plan entwerfen wollen. Da zwangsweise Anstaltsunterbringung in modernen Gesellschaften eine durch Tradition moralisch gerechtfertigte Gewohnheit ist, muß *ihre eigene plötzliche Verrücktheit, mit der von anderen mittels Einweisung und Zwangsbehandlung umgegangen wird*, die Situation sein, der solche Menschen zuvorkommen müssen. Um einem solchen Vorfall zuvorzukommen, brauchen wir einen Mechanismus, der allen volljährigen Menschen, die dies so verlangen, das Aufsetzen eines „Psychiatrischen Testamentes" ermöglicht, das seine oder ihre Unterbringung in eine psychiatrische Anstalt oder seine oder ihre Zwangsbehandlung wegen Geisteskrankheit verbietet. Diejenigen, die es unterlassen haben, vor einer aktuellen Begegnung mit der Psychiatrie solch ein Dokument aufzusetzen, würden natürlich die Möglichkeit haben, dies zu tun, sobald sie sich von der ersten Episode ihrer „Geisteskrankheit" „erholt" oder auf andere Weise ihre Zuständigkeit für sich selbst wiedergewonnen haben.

Da ja Behandlung den Verlust der Freiheit mit sich bringt, ist der genannte Mechanismus zum Schutz davor relativ schwach, erfordert er doch die positiv bestätigende Erklärung eines Wunsches, auf psychiatrische Zwangsbehandlung zu verzichten. Bei Fehlen einer solchen Erklärung würde der Mensch potentiell schutzlos psychiatrischen Zwängen ausgeliefert bleiben. Obwohl solch eine Vorkehrung eine große Verbesserung gegenüber der gegenwärtigen Situation wäre, könnte ein stärkeres Psychiatrisches Testament leicht gestaltet werden, indem das Recht, dadurch verteidigt zu werden, umgeformt würde. In dieser „starken" Version des Psychiatrischen Testamentes müßten Menschen ihre Rechte, Nutznießer psychiatrischen Zwanges zu sein, geltend machen, sollte der „Bedarf" danach entstehen. Dies würde alle Menschen, die kein Psychiatrisches Testament ausgeführt haben, frei von psychiatrischem Zwang be-

lassen, so wie wir von theologischem Zwang frei sind, ohne daß wir uns darum hätten bemühen müssen.[9]

Die Anwendung des Psychiatrischen Testamentes dürfte somit der Auseinandersetzung um psychiatrische Zwangsmaßnahmen ein Ende setzen. Solch eine Politik sollte, aufrichtig angewandt, die Verlangen sowohl der Befürworter der psychiatrischen Schutz-Haft als auch der des Freiwilligkeitsprinzips in der Psychiatrie zufriedenstellen. Sicherlich könnten die Befürworter der psychiatrischen Schutz-Haft in gutem Glauben nichts einwenden gegen das Frustriertsein, das sie in ihren therapeutischen Bemühungen durch Personen erleben, die in der Lage sind, verbindliche Entscheidungen betreffs ihrer Zukunft zu fällen — insbesondere die eigene Person vor unberechtigter psychiatrischer Hilfe zu schützen. Noch könnten sich die Gegner der psychiatrischen Versklavung in gutem Glauben widersetzen, in ihren libertären Bemühungen von Menschen enttäuscht zu sein, die in der Lage sind, verbindliche Entscheidungen betreffs ihrer Zukunft zu fällen —insbesondere, unter bestimmten Umständen, ihre eigene vorübergehende (oder nicht-

[9] Als Zugeständnis gegenüber gegenwärtigen sozialen Praktiken habe ich die zwei Versionen des Psychiatrischen Testaments in umgekehrter Reihenfolge aufgeführt — zumindest von einem Gesichtspunkt politischer Philosophie her. Obwohl die stärkere Version des Psychiatrischen Testaments theoretisch attraktiver ist, weil der paternalistische Gesichtspunkt psychiatrischer Zwangsmaßnahmen derzeit so vorherrschend ist, könnte die schwächere Version für die Praxis akzeptabler sein. Natürlich muß die Zurückweisung psychiatrischer Eingriffe nicht total in jeder Version einer solchen Willenserklärung enthalten sein: Zum Beispiel mögen einige Personen wünschen, daß sie zwangsuntergebracht werden, gleichzeitig jedoch verbieten, mit Psychopharmaka oder Elektroschocks behandelt zu werden; andere wiederum könnten die zwangsweise Psychopharmaka-Behandlung gutheißen wollen, die Einsperrung jedoch verbieten. Nur durch einen Mechanismus wie diesen könnten die Verantwortlichen sowie die Rechte der „schwer Geisteskranken" ausgeweitet werden.

so-vorübergehende) psychiatrische „Versklavung" gutzuheißen.[10]

[10] Ein Bericht über ein vor kurzem erlassenes Gesetz in Spanien legt nahe, daß der Mechanismus, wie er durch den natürlichen Willen und das Psychiatrische Testament veranschaulicht wird, in dem Maße immer wichtiger werden kann, wie die Macht des therapeutischen Staates sich über Körper und Geist der Bürger ausdehnt, die hauptsächlich als medizinisches Kanonenfutter betrachtet werden (Szasz, 1963, S. 212-222). Der Bericht spricht für sich selbst:
Ein neues spanisches Gesetz bestimmt, daß die Körper verstorbener spanischer Bürger dem Staat gehören. Nach diesem Gesetz können die Körper unmittelbar nach dem Tod von den Krankenhäusern ohne Zustimmung der Verwandten für Organentnahmen benutzt werden. Die einzigen Ausnahmen bestehen für Personen, die eine Karte mit sich führten, daß sie ihre Körper nicht in einer solchen Weise verwendet sehen wollen. („Hapeas corpus", 1980, S. 181)

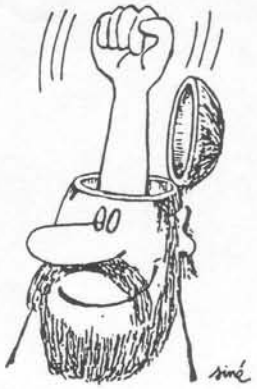
Was das Psychiatrische Testament erreichen würde

Obwohl es innerhalb eines kurzen Artikels unmöglich sein dürfte, alle Konsequenzen vorwegzunehmen und klar auszusprechen, die aus der Anwendung des Psychiatrischen Testaments resultieren, wie ich es vorgeschlagen habe, so müssen einige dieser Folgen erwähnt werden (einschließlich gewisser neuer Probleme, die das Psychiatrische Testament entstehen lassen würde, und wie wir mit diesen fertig werden könnten.)

Erstens: Obwohl es bei dem Vorschlag eines Psychiatrischen Testamentes mein Hauptanliegen ist, potentielle Patienten vor unerwünschten psychiatrischen Maßnahmen zu bewahren, so würde ein solches Dokument auch gerne Therapeuten-sein-Wollende vor den Risiken schützen, denen sie jetzt in ihrem Verhältnis zu Zwangseingewiesenen gegenüberstehen. Diese doppelte Funktion des Psychiatrischen Testaments ist darin enthalten, daß es ein Instrument ist, das das Rangverhältnis in eine vertragliche Beziehung umwandeln kann (Alexander & Szasz, 1973). Jetzt verhält es sich so, daß die Psychiater, die die Aufgabe haben, für „schwer geisteskranke" Patienten zu sorgen, sich oft in einer Catch-22-Situation (H) befinden: Sie laufen Gefahr, verklagt zu werden sowohl dafür, daß sie den „Patienten" einsperren, als auch dafür, daß sie ihn nicht einsperren, ebenso dafür, daß sie zwangsbehandeln, wie dafür, daß sie es nicht tun. Das Psychiatrische Testament, das vorausblickend psychiatrische Zwangsmaßnahmen verlangt oder ablehnt, würde einen Vertrag zwischen den möglichen zukünftigen Psychiatriepatienten und ihren zukünftigen Psychiatern darstellen. Daher würde das Psychiatrische Testament die ersteren vor psychiatrischem Zwang oder vor psychiatrischer Vernachlässigung (je nachdem), die letzteren vor Anklagen wegen unberechtigter Behandlung oder unfachmännischer Nachlässigkeit schützen.[11]

(H) Hinweis von Thomas Szasz für die deutsche Übersetzung: Der Begriff 'Catch-22' bezieht sich auf den gleichnamigen Roman von Joseph Heller und meint eine Situation, in der jemand nicht gewinnen kann; diese Situation des Nicht-Gewinnen-Könnens ist, wie wenn eine Münze geworfen wird nach dem Motto: 'Bei Kopf gewinne ich und bei Zahl verlierst Du'.

[11] Hier ist ein typisches Szenarium (= Drehbuch, Entwurf für ein Drama, d.Ü.), das die Art der Gefahr aufzeigt, gegen die das Psychiatrische Testament Psychiater schützen würde: Ein Mann in den mittleren Jahren, römisch-katholisch, verheiratet, Geschäftsführer, drei Kinder, alle noch nicht zehn Jahre alt, entfremdet sich von seiner Frau, verliebt sich in seine zwanzigjährige Sekretärin, hat ein Verhältnis mit ihr und will sich scheiden lassen. Überwältigt vom Konflikt seiner existentiellen Verwicklungen, in die er sich verstrickt fühlt, gesteht er alles seiner Frau und macht ihr gegenüber Anspielungen, daß es vielleicht das Beste für alle wäre, wenn er sich töte. Sie überredet ihn, zum Psychiater zu gehen. Der Psychiater diagnostiziert unseren hypothetischen (= angenommenen, d.Ü.) Patienten als depressiv, verschreibt Antidepressiva und bittet den Patienten, in einer Woche wiederzukommen. Zögernd kommt der Patient zurück. Der Psychiater entdeckt, daß sich die Depressionen verschlimmert haben, empfiehlt sofortige Einweisung in die Psychiatrische Anstalt und klärt beide, den Patienten und dessen Frau, auf, daß die Gefahr eines Selbstmordes ein wichtiger Grund für die Unterbringung sei. Der Patient bittet um Erlaubnis, in sein Büro gehen zu dürfen, um noch einige wichtige Geschäfte zu erledigen, bevor er in die Anstalt eingewiesen werde. Er geht, sucht sein Büro auf und schießt sich selbst in den Kopf. Die Verletzung ist nicht tödlich, aber verursacht einen großen Hirnschaden, der den Patienten zu einem vollkommenen Invaliden macht. Sollte die Frau des Patienten wegen falscher Behandlung klagen, indem sie dem Psychiater deshalb Nachlässigkeit vorwirft, weil er ihren Ehemann die psychiatrische Praxis verlassen ließ, hat sie eine gute Chance, den Prozeß zu gewinnen. Andererseits, hätte der Psychiater den Patienten sofort eingewiesen, so hätte dieser schnell die Entlassung aus der Anstalt erreichen, den Psychiater wegen unerlaubter Gefangennahme und des Schadens, den er dadurch erleiden mußte, verklagen können. Würde ein solches Ereignis unter dem Schirm des Psychiatrischen Testaments geschehen, so würde



Die Situation für „psychiatrische Patienten" wäre — kurz gesagt — folgende: Für diejenigen, die sich für psychiatrische Zwangsmaßnahmen entscheiden (aktiv oder passiv), bewirkt das Psychiatrische Testament keine besondere Änderung, außer in dem oben dargestellten Fall. Für diejenigen, die sich dafür entscheiden, solche Maßnahmen abzulehnen, würden die Folgen von besonderen Umständen abhängen.

Eine große Gruppe von Individuen, die anders als zur Zeit behandelt werden müßten, besteht aus Personen, die schwerer Verbrechen angeklagt sind. Solche Personen werden derzeit routinemäßig vorgerichtlichen psychiatrischen Untersuchungen unterworfen, um festzustellen, ob sie den Prozeß durchstehen würden. Unter der Anwendung des Psychiatrischen Testaments

die frühe Entscheidung des Patienten zur Annahme oder Ablehnung des psychiatrischen Zwangs unter solchen Umständen den Psychiater vor der Gefahr schützen, die aus der Anwendung oder Vermeidung von Zwangsmaßnahmen entsteht.

könnte diese Taktik nur mit der Erlaubnis des Angeklagten angewandt werden. Wie in vergangenen Zeiten würden solche Individuen *grundsätzlich* als vernünftig und kompetent angesehen werden.[12] Das Prinzip, daß ein Angeklagter grundsätzlich das Verfahren durchstehen kann, wie auch das Prinzip, daß er oder sie als unschuldig angesehen wird, solange die Schuld nicht bewiesen ist, würde somit im amerikanischen Strafrecht wiederhergestellt werden. *Mutatis mutandis* (I) müßten Personen, die Verbrechen begehen, vor Gericht gestellt und, sollten sie schuldig sein, bestraft anstelle in das psychiatrische System abgeschoben werden (Szasz, 1963).

Schließlich müßten Personen, die keine Gesetze gebrochen haben, die jedoch für psychiatrischer Hilfe bedürftig gehalten werden, überzeugt werden, daß die Annahme solcher Hilfe zu *ihrem* Besten sei. Wenn dieses Angebot fehlschlägt, müßte ihnen nach den Worten des Richters Louis Brandeis das „Recht, in Ruhe gelassen zu werden" zugestanden werden. Solch eine Situation, in der beide, sowohl mutmaßlich hilflose Individuen als auch die Individuen, die ihnen scheinbar helfen wollen, jeweils der Wahlmöglichkeit beraubt sind, Zwang auf ihr Gegenüber auszuüben, würde einen kraftvollen Stimulus hervorrufen, um neue Wege zu schaffen, mit den verschiedenartigen Dimensionen von den Problemen zurechtzukommen, die derzeit fälschlicherweise als „Geisteskrankheiten" bezeichnet und als „psychiatrische Behandlungen" falsch gemanaged werden.

[12] „Es ist", schrieb Thomas Jefferson (1814) an Nicolas Dufief, „eine Beleidigung unserer Bürger, sie zu fragen, ob sie Wesen mit Vernunft sind oder nicht."
(I) Anm. d. Ü.: *Mutatis mutandis* ist eine lateinische Floskel und bedeutet *nach Veränderung der zu verändernden Dinge,* oder ganz einfach: *nach diesen entsprechenden Veränderungen.*

Literaturhinweis

Szasz, T. S.: Therapy by the judiciary (Buch in Vorbereitung, 1982; Stand 1984: noch nicht erschienen)

Literaturangaben

Alexander, G. J., & Szasz, T. S.: From contract to status via psychiatry. Santa Clara Lawyer, Vol. 13 (1973), S. 537-559.

Applebaum. P. S. & Gutheil, T. G.: The Boston State Hospital case: „Involuntary mind control", the Constitution, and the „right to rot". American Journal of Psychiatry, Vol. 137 (1980), S. 720-723.

Byrn, R. M., Compulsory lifesaving treatment for the competent adult. Fordham Law Review, Vol. 44 (1975), S. 1-36.

Chodoff, P.: The case for involuntary hospitalization of the mentally ill. American Journal of Psychiatry, Vol. 133 (1976), S. 496-501.

Dershowitz, A. A.: Dangerousness as a criterion for confinement. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, Vol. 2 (1974), S. 172-179.

Foley, J. W., & McGinn, T. J.: Jehovah's Witnesses and the question of blood transfusion. Postgraduate Medicine, Vol. 53 (1973), S. 109-113.

Gutheil, T. G.: In search of true freedom: Drug refusal, involuntary medication, and „rotting with your rights on". American Journal of Psychiatry, Vol. 137 (1980), S. 327-328 (Editorial).

Gutheil, T. G., & Applebaum, P. S.: Substituted judgement and the physician's ethical dilemma: With special reference to the problem of the psychiatric patient. Journal of Clinical Psychiatry, Vol. 41 (1980), S. 303-305.

Habeas corpus. Free Life: The Journal of the Libertarian Alliance, Vol. 1 (1980), S. 18.

Jefferson, T.: Letter to Monsieur Nicholas Gouin Dufief, April 19, 1814. In: A. Koch & W. Peden (Hrsg.), The life and selected writings of Thomas Jefferson. New York: Modern Library, 1944.

Lappé, M.: Dying while living: A critique of allowing-to-die legislation. Journal of Medical Ethics, Vol. 4 (1978), S. 195-199.

Patient's right to receive adequate care explored. Psychiatric News, 5. Dezember 1980, S. 1, 28.

Raber, P. E.: Ethical and legal problems of the living will. Geriatrics, Vol. 35 (1980), S. 27-30.

Riffolo, P.J.: The living will. Journal of Family Practice, Vol. 6 (1978), S. 881-885.

Szasz, T. S.: The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct (Rev. ed.). New York: Harper & Row, 1974. (Originalausgabe 1961).

Szasz, T. S.: Law, liberty, and psychiatry: An inquiry into the social uses of mental health practices. New York: Macmillan 1963. (Deutsche Ausgabe: Recht, Freiheit und Psychiatrie. Auf dem Weg zum 'therapeutischen Staat'? Fischer Taschenbuch 6722, Frankfurt/Main 1980).

Szasz, T. S.: Ideology and insanity. Garden City, N. Y.: Doubleday, 1970

Szasz, T. S.: Your last will and your free will. The Alternative, November 1974, S. 10-11.

Szasz, T. S.: Psychiatric slavery: When confinement and coercion masquerade as cure. New York: Free Press, 1977.

Szasz, T. S.: The myth of psychotherapy. Mental healing as rhetoric, religion, and repression. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1978. (Deutsche Ausgabe: Der Mythos der Psychotherapie, Europa-Verlag Wien 1982).

Veatch, R. M.: Death, dying, and the biological revolution: Our last quest for responsibility. New Haven, Conn.: Yale University Press, 1976.