




Medizinethik
Sommersemester 2010
Thomas Schramme
15.6.2010
Psychiatrie


 Universität Hamburg


 Philosophie



Gliederung

- Gibt es psychische Krankheit?
- Psychische Krankheit und Wohlergehen
- Zwang in der Psychiatrie

 Universität Hamburg

2/21  Philosophie

Gibt es psychische Krankheit?



- "Antipsychiatrie" (besser: skeptische Psychiatrie): Anfang 60er bis Mitte 70er Jahre
 - Ronald Laing, David Cooper, Erving Goffman, Thomas Scheff, Franco Basaglia, Michel Foucault, Thomas Szasz
 - nicht *gegen* Hilfe für Menschen, die Hilfe suchen
 - Antipsychiatrie behauptet nicht, dass es Phänomene nicht gibt (Menschen haben "Lebensprobleme"), sondern dass medizinische Begrifflichkeit hier unangebracht ist
 - These: angebliche psychische Krankheiten sind (ausschließlich) durch gesellschaftliche Wertvorstellungen bestimmt; Bsp. Homosexualität
- Streit um Wissenschaftlichkeit der Kategorie 'psychische Krankheit'



Thomas Szasz



("Der Mythos der Geisteskrankheit", 1961)

- zeigt verschiedene Unterschiede zwischen somatischer und angeblicher psychischer Krankheit auf, um zu zeigen, dass der Ausdruck 'Krankheit' in Bezug auf psychische Phänomene nicht sinnvoll gebraucht werden kann
- Szasz' Konklusion: es gibt gar keine psychische Krankheit



Kritik an Szasz



- Szasz macht sich den Dualismus zunutze, der mit der Rede von "*psychischer* Krankheit" impliziert zu sein scheint
 - Cartesianischer Substanzdualismus nicht mehr akzeptiert: es gibt nach Szasz angeblich keine psychische Krankheit, weil es keine eigenständige Sphäre des Mentalen gibt
 - mögliche Antwort auf Szasz: psychische Phänomene sind von Gehirnzuständen determiniert
- Psychische Krankheit ist Gehirnkrankheit

Replik Szasz'



"Krankheiten des Gehirns sind Gehirnkrankheiten; sie als 'psychische Krankheit' zu bezeichnen ist verwirrend, irreführend und unnötig."

- der gleichen Meinung sind auch manche Vertreter der Biologischen Psychiatrie
- Folge: Somatisierung psychischer Krankheit und damit Verlust einer eigenständigen Krankheitsform; es gibt dann streng genommen keine *psychische* Krankheit



- zur Klärung dieser These ist man auf das Leib-Seele-Problem verwiesen: kann man auch ohne Substanzdualismus eine Position vertreten, die psychologische Begrifflichkeit verwendet?
- auch wenn man nicht bestreitet, dass mentale Vorgänge auf einer hirneurophysiologischen Grundlage beruhen, kann man dennoch die Rede von *psychischer* Krankheit aufrechterhalten
- aber: gibt es gute Gründe (Kriterien) von psychischen Krankheiten zu sprechen, also eine medizinische Terminologie zu verwenden?



Weiterer Einwand von Szasz



"Der Begriff der Krankheit, ob körperliche oder psychische, impliziert eine *Abweichung von einer klar definierten Norm*. Im Falle der physischen Krankheit besteht diese Norm in der strukturellen und funktionellen Integrität des Körpers. Obwohl die Wünschbarkeit physischer Gesundheit als solche ein ethischer Wert ist, kann also das, was Gesundheit *ist*, in anatomischer und physiologischer Begrifflichkeit angegeben werden. Was könnte die Norm sein, von der Abweichungen als psychische Krankheit angesehen werden? Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten. Aber was auch immer diese Norm sein mag, über eine Sache können wir uns sicher sein: Dass es eine Norm ist, die in einer *psychosozialen, ethischen* und *rechtlichen* Begrifflichkeit angegeben werden muss." (Thomas Szasz, "The Myth of Mental Illness", *American Psychologist* 15, 1960)





also gibt es strenggenommen keine psychische Krankheit: der wertfreie Begriff der Krankheit findet keine Anwendung auf psychische Phänomene

zwei Antworten:

- a) Szasz' erste Prämisse ist falsch, wonach der Begriff der somatischen Krankheit wertfrei bestimmt werden kann; eine Gesundheitsnorm ist immer durch Werte bestimmt
→Normativismus
- b) Szasz' zweite Prämisse ist falsch, wonach es in der Psychiatrie keine wertneutrale Gesundheitsnorm geben kann
→Naturalismus

Psychische Krankheit und Wohl



- ist nicht jede Krankheit eine Beeinträchtigung des Wohls?
- es gibt viele Menschen, die von einer Funktionsstörung betroffen sind und sich dennoch als nicht beeinträchtigt bezeichnen:

"Weißt du, die sagen mir, das sei eine Krankheit. Wenn das eine Krankheit ist, dann ist es diejenige, die ich haben will. (...) Ich sehe mich selbst als privilegiert an, diese Erlebnisse gehabt zu haben. Erlebnisse, die sie pathologisch nennen." (Seth Farber, *Madness, Heresy, and the Rumour of Angels. The Revolt Against the Mental Health System*, Chicago and La Salle, Ill.: Open Court Publ. Co. 1993, S.95)



"Andere kaufen sich ein Pille, um draufzukommen, ich kriege das umsonst. Im allgemeinen habe ich Angst davor, wieder psychotisch zu werden, doch manchmal sehne ich mich auch nach diesem ekstatischen Zustand zurück: plötzlich wieder im Fahrwasser der Phantasie zu schwimmen, im Mittelpunkt der selbstgeschaffenen Welt zu stehen." (Thomas Bock, *Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie*, Bonn: Psychiatrie-Verlag 1997, S.277f.)



- täuschen sich die Leute bei solchen Urteilen über ihr eigenes Wohlergehen? Sollten sie sich nicht doch als beeinträchtigt ansehen?
- Problem in der Philosophie, objektive Theorie des Wohls zu begründen
- möglicher Konflikt zwischen subjektivem Werturteil und objektivem Wohl

Thesen



- nicht jede Funktionsstörung muss eine Beeinträchtigung für die betroffene Person bedeuten
- "leichte" Funktionsstörungen; die betroffene Funktion mindert nicht in jedem Lebenszusammenhang das Wohlergehen (Bsp: Höhenangst)
- aber es gibt schwerwiegende Störungen, bei denen Urteil eines Betroffenen, er sei nicht beeinträchtigt, nicht mehr verständlich ist
- diese betreffen Fähigkeiten, die so fundamental sind, dass sie gewissermaßen den Kern unseres Wohlergehens ausmachen; z.B. die Fähigkeit, Freude empfinden zu können, sich zum Handeln motivieren zu können, autonom entscheiden zu können

Konklusion



- es kann psychische Krankheit geben, entscheidend sind die Kriterien für deren Zuschreibung
- die Diskussion über diese Kriterien sollte im Mittelpunkt stehen
- das Wohlergehen von Menschen wird nicht durch medizinische Faktoren allein bestimmt. Die Zuschreibung einer Funktionsstörung allein reicht nicht aus, um eine Beeinträchtigung des Wohls zu diagnostizieren.

Fürsorge vs. Achtung der Autonomie



- Vermutlich der häufigste Konflikt im medizinischen Handeln
 - Vorrang nicht automatisch für Autonomie, aber wichtiger Wert (auch rechtlich abgesichert)
 - Was heisst es, autonom zu sein bzw. selbstbestimmt entscheiden und handeln zu können?
 - Gefahr, in den Begriff der Autonomie alles hineinzudefinieren, was man als wertvoll erachtet
- Der Begriff der Autonomie sollte formal, nicht inhaltlich bestimmt werden

Zwangsbehandlung/ Zwangseinweisung



Selbstgefährdung: a) Suizidalität; b) Vernachlässigung des eigenen Wohls (z. B. "fehlende Krankheitseinsicht": Ablehnung von therapeutischen Massnahmen)

Interessen Dritter: z.B. "eine erhebliche gegenwärtige Gefahr für Rechtsgüter Anderer" (Unterbringungsgesetz Bad.-Württ., §1.4)

Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (§ 9.1): "Eine Unterbringung ist nach diesem Gesetz nur zulässig, wenn und solange aufgrund einer psychischen Krankheit der unterzubringenden Person die gegenwärtige Gefahr besteht, dass die Person sich selbst oder eine andere Person erheblich schädigt, und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.

→ Gefahr der zwangsbewehrten Aussonderung unerwünschten Verhaltens

Paternalismus



- Eingriff in die Selbstbestimmung einer Person gegen deren Willen zum Schutz ihres Wohls
 - Person kompetent, autonom zu handeln: starker Paternalismus
 - Person inkompetent: schwacher Paternalismus
 - Antipaternalismus moderner liberaler Staaten (schwacher Paternalismus erscheint aber gerechtfertigt)
 - Häufig wird psychisch Kranken Menschen unterstellt, sie seien aufgrund der Erkrankung zur Selbstbestimmung unfähig
 - bisweilen wird Einwilligung durch "interaktive Manipulation bzw. Zwang" erzeugt
- Frage der Kompetenz entscheidend

Kompetenz/ Entscheidungsfähigkeit



- Keine globale Inkompetenz bei psychisch Kranken
 - Kompetenz ist keine globale, sondern eine aufgabenspezifische Fähigkeit
 - Beweispflicht bei Unterstellung von Inkompetenz
 - Das bloße Ablehnen medizinischer Massnahmen muss nicht schon Irrationalität oder gar Inkompetenz manifestieren
- Fragen des individuellen Wohls wichtig

Individuelles Wohlergehen



- Objektiv vs. subjektiv bestimmt
- Nicht nur Wohlbefinden, sondern auch Lebensumstände
- Das individuelle Wohl besteht nicht aus medizinischer Normalität (Gesundheit nicht für jeden der einzige und höchste Wert des menschlichen Lebens)
- Gefahr der "Beschlagnahmung" des persönlichen Wohls

Die problematische Rolle der Psychiatrie



- Eingriffe in die individuelle Selbstbestimmung sind immer ethisch problematisch und müssen gerechtfertigt werden
- Der lapidare Hinweis auf das Vorliegen einer psychischen Krankheit reicht dafür nicht aus
- Medizinische Massnahmen sind nicht automatisch das Beste für die betroffene Person
- Die Psychiatrie hat eine problematische Doppelfunktion als medizinische Institution und Hüter gesellschaftlicher Interessen

Resümee



- Der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie ist umstritten
- Die Kritik an vielen Konzeptionen sollte nicht zur generellen Ablehnung führen
- Psychische Krankheiten müssen nicht generell als Einschränkung des Wohls gelten
- Die Psychiatrie ist eine freiheitseinschränkende Institution
- Eingriffe in die Freiheit müssen gerechtfertigt werden
- Psychisch Kranke sind nicht generell zur Selbstbestimmung unfähig
- Gefahr der Enteignung des persönlichen Wohls
- Ethisch problematische Funktionen der Psychiatrie

