

DÓRA PERCZEL FORINTOS

## SICHERER WEGWEISER FÜR DIE BIOETHISCHEN LABYRINTHE VON PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

**KOVÁCS, J. (2007) *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában* (Budapest: Medicina) 677 S., 24 cm, ISBN-97 89632260884, HUF 6.400.**

Der Name József Kovács ist aufgrund seiner Arbeiten zu zahlreichen ethischen Fragen der Medizin und der medizinischen Versorgung in breiten Kreisen Ungarns bekannt. Der engere Fachbereich seines im Jahr 2007 in sehr schöner Ausführung erschienenen Buches *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában* [Bioethische Fragen in der Psychiatrie und Psychotherapie] ist die Psychiatrie, innerhalb derer er die im Themenbereich der Psychotherapie aufkommenden ethischen Probleme analysiert. Darunter befinden sich auch Fragen, die bisher noch nie zum Gegenstand ethischer Untersuchungen gemacht worden sind. Das sensible und nuancierte Denken des Verfassers überzeugt jedoch den Leser von der Berechtigung der Problemstellung.

Das Werk besteht aus zehn in weitere Unterkapitel gegliederten Kapiteln, die jeweils mit einer didaktischen Zusammenfassung abgeschlossen werden. Dies deutet darauf hin, dass Verlag und Verfasser das Buch als Lehrbuch gedacht haben. Das Buch von József Kovács entspricht diesem Zweck auch aufgrund seiner nuancierten Problemstellung und der Fülle praktischer Beispiele. Einige Kapitel untersuchen allgemeine Probleme wie zum Beispiel die Normalität, die Antipsychiatrie oder die Medikamentisierung, während andere Kapitel sich mit Fragen der Menschenrechte im Zusammenhang mit der Annahme oder Ablehnung einer psychiatrischen Behandlung, mit forschungsethischen Fragen beziehungsweise mit in der Psychotherapie auftretenden ethischen Fragen befassen.

Im *ersten Kapitel des Buches* ('Tévedések a mentális betegség definíciójával kapcsolatban' [Irrtümer im Zusammenhang mit der Definition der mentalen Krankheit]) gibt der Verfasser einen Überblick über die Schwierigkeiten des Begriffes und der Definition von mentaler Krankheit und gebraucht dabei zur Illustration des Problems Beispiele, die aus zahlreichen unterschiedlichen Ländern und Zeitaltern stammen. Hauptthese des Kapitels ist die bekannte Annahme, dass ein gegebenes gesellschaftliches Umfeld in hohem Maße determiniert, ob eine bestimmte Erscheinung als mentale Krankheit zu betrachten ist oder nicht. So konnte in der amerikanischen Sklavenhaltergesellschaft des 19. Jahrhunderts die Drapetomanie – die Flucht eines schwarzen Sklaven von seinem Herrn – als Krankheit aufgefasst werden. Im Nazideutschland wurde derjenige als krank angesehen, der zu Massenmassakern nicht fähig war oder der vielleicht der Nazipropaganda nicht glaubte. Letzteres Beispiel illustriert auf anschauliche Weise, dass es oft dem Interesse einer anderen Person oder gesellschaftlichen Gruppe

diente, eine bestimmte Person oder Gruppe für psychisch krank zu erklären. Der Verfasser erwähnt dafür ausgesprochen typische Beispiele, von denen das vielleicht berühmteste der Fall Esra Pounds ist, der wegen seiner deutschlandfreundlichen Kriegstätigkeit während des II. Weltkrieges für geisteskrank erklärt wurde, damit die USA nicht gezwungen waren, die Hinrichtung eines damals schon weltberühmten Dichters wegen Landesverrats auf sich zu nehmen. Parallel dazu lässt der Verfasser auch den bekannten Missbrauch durch die sowjetische politische Psychiatrie nicht unberücksichtigt.

Die Konklusion dieses Kapitels, derzufolge die Betrachtung bestimmter Symptome als Krankheit durch die gesellschaftliche Wertordnung bestimmt wird, kehrt im Verlaufe des Buches regelmäßig wieder und leitet schon zum *zweiten Kapitel* über, das die Rolle der Werte in der Psychiatrie untersucht und der Antipsychiatrie besondere Aufmerksamkeit widmet. In diesem Kapitel erhält die Vorstellung des Gedankensystems von Thomas Szasz besonderes Gewicht, dessen Ansicht nach die Geisteskrankheit eine reine Metapher ist und psychiatrische Störungen als eigentümliche Form der Kommunikation zu betrachten sind und nicht als therapiebedürftige Krankheit im engen Sinne des Wortes. Aus diesem Grund nimmt die Psychiatrie dem Menschen, wenn sie „den Patienten in Behandlung nimmt“, die persönliche Verantwortung ab und dehumanisiert ihn auf diese Weise. Eigentlich beherrscht und kontrolliert sie diejenigen, die vom Durchschnitt abweichend denken. In der zweiten Hälfte des zweiten Kapitels analysiert der Verfasser, inwieweit die antipsychiatrische Bewegung zur Erneuerung der Psychiatrie und zur Reform der psychiatrischen Institutionen beigetragen hat, zugleich stellt er einige kardinale Punkte des antipsychiatrischen Denkens in Frage. Auf diese Weise macht er auf den sogenannten normativistischen Fehler aufmerksam, der nicht berücksichtigt, dass wir im Allgemeinen die schädliche Disfunktion der mentalen Funktion als psychiatrische Störung betrachten. Wenn also ein bestimmtes Verhalten von einem bestimmten Gesichtspunkt her schädlich, aber nicht als Disfunktion anzusehen ist, dann gilt dies auch nicht als psychiatrische Störung. Freilich kann die Beurteilung dessen, ob eine gegebene Funktion als Disfunktion zu bezeichnen ist, Gegenstand der Diskussion sein und sie kann sich im Lauf der Zeit auch verändern, wie es beispielsweise im Fall der Homosexualität oder der Masturbation geschehen ist. Bei der Entscheidung dieser Frage kann auch die Einbeziehung der Dimension der Evolution einen wichtigen Faktor darstellen. In der zweiten Hälfte des Kapitels werden die im Gefolge des Wirkens von Emile Durkheim entstandenen sozialen konstruktivistischen Theorien der Ethnopsychiatrie bzw. der auf Werten basierenden Medizin vorgestellt.

Das *dritte Kapitel* befasst sich mit den konkreten, alltäglichen Fragen der Beurteilung der psychiatrischen Normalität oder Störung. Ist irrealer Optimismus weniger pathologisch als depressiver Pessimismus? Wird das Leiden des Individuums von der jeweiligen Disfunktion verursacht oder von der darauf folgenden Reaktion der Gesellschaft? Wie können wir gegebenenfalls zwischen einem psychotischen Zustand und einem intensiven spirituellen Erlebnis unterscheiden? In diesem Kapitel macht der Verfasser auf die zahlreichen Verbindungen zwischen der mentalen Disfunktion und der normalen Funktion aufmerksam. So geht er beispielsweise darauf ein, dass zahlrei-

che in den nosologischen Systemen auftretende Krankheitsbilder sich aus Symptomen zusammensetzen, die irgendwann einmal aufgrund irgendeines Gesichtspunktes dem Überleben des Individuums oder einer gegebenen Gruppe dienen, also als evolutionär adaptiv anzusehen sind. Allgemeiner gesehen gehört hierher auch das allgemein bekannte häufige gemeinsame Auftreten von psychiatrischen Störungen und Kreativität. Zugleich macht der Verfasser auch darauf aufmerksam, welche wirksame Waffe es darstellt, den Partner für abnormal zu erklären.

Im Mittelpunkt des *vierten Kapitels* steht das als Medikamentisierung bezeichnete Phänomen, bei dem es darum geht, dass zahlreiche Probleme der Lebensführung, auf Stress erfolgende Reaktionen und Devianzen, die früher nicht als Krankheit angesehen wurden bzw. die in anderem gesellschaftlichem Umfeld auch heute nicht als Krankheit bezeichnet würden, in den Kompetenzbereich der Medizin geraten. Hier sind wir Zeugen der Erweiterung des Krankheitsbegriffes bzw. der Vereinfachung des vorliegenden komplexen Problems, insbesondere dann, wenn die Psychiatrie eine medikamentöse Behandlung vorschlägt. Damit nimmt sie dem Individuum und der Gesellschaft das Gewicht der moralischen Verantwortung ab, verurteilt hingegen das Individuum, indem es ihn zum Kranken erklärt, zur Passivität und konserviert mit diesem Schritt die gesellschaftlichen Missstände, denn sie erstrebt nicht die Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse, sondern die des Zustandes des Individuums. Als Teilerscheinung der Medikamentisierung wächst im Zuge der Psychiatrisierung kontinuierlich der Kompetenzbereich der Psychiatrie und parallel dazu auch die Zahl der psychiatrischen Patienten. In diesem Prozess spielt das finanzielle Interesse der Pharmaindustrie eine recht große Rolle, infolgedessen auch solche subjektiv unangenehme, jedoch als normal ansehbare Zustände zur Krankheit erklärt werden, von denen sich in irgendeiner Weise herausstellt, dass sie medikamentös beeinflussbar sind. Als Beispiel für dieses Phänomen erwähnt der Verfasser die soziale Phobie, das prämenstruelle Syndrom bzw. die Prähypertension.

Das *fünfte Kapitel* führt das Thema der Medikamentisierung weiter und zeigt deren konkrete Manifestation in der laufenden Zunahme der Krankheitskategorien in den Ausgaben des DSM. Zwar hat der DSM-III mit der bisherigen Tradition gebrochen und anstelle der strengen Ätiologie der Symptome nur die von jedermann beobachtbaren Symptome berücksichtigt. Nach Meinung der Kritiker jedoch war diese Wende nur scheinbar, denn der DSM-III hat auch weiterhin jene Störungen als Krankheit betrachtet, die noch von der früheren, als wissenschaftlich unsicher angesehenen analytischen Tradition bestimmt worden waren. Daneben halten viele die Hervorhebung (z.B. Homosexualität, „selbsterstörerische Persönlichkeitsstörung“) oder das Auftauchen (z.B. posttraumatischer Stress) bestimmter Krankheitskategorien in den einzelnen Ausgaben für eine politische und nicht für eine wissenschaftliche Entscheidung, denn im Hintergrund der Änderungen stehen nicht neuere wissenschaftliche Ergebnisse, sondern der Druck bestimmter gesellschaftlicher Gruppen. Bei der Formulierung zahlreicher diagnostischer Kategorien widerspricht sich der DSM selbst und verfällt damit in den Fehler der Medikamentisierung, indem er zahlreiche für das Individuum unangenehme, jedoch völlig normale Reaktionen auf ungünstige Umwelteinflüsse als mentale Störung ansieht (z. B. Separationsangst, Verhaltensstörungen in der Kindheit). Das

Kriteriensystem des DSM ist weiterhin auch deshalb problematisch, weil gewisse Werte auf implizite Weise unter den Kriterien erscheinen, weshalb der Kliniker in vielen Fällen (z.B. Persönlichkeitsstörungen) die diagnostischen Kriterien aufgrund seiner individuellen und kulturellen Normen interpretieren kann.

Nach diesen zahlreichen theoretischen Fragen befasst sich der Verfasser im *sechsten Kapitel* mit grundlegenden, in der Alltagspraxis der Psychiatrie auftretenden Fragen wie etwa der Fähigkeit zur Einsicht, zur Entscheidung und zum Handeln. Wann können wir von jemandem sagen, dass er über die notwendige Fähigkeit zur Einsicht verfügt? Mit welchen Mitteln kann die Fähigkeit zur Einsicht untersucht werden? Ist es sicher, dass die mentalen Krankheiten die Fähigkeit zur Einsicht stärker beeinflussen als die somatischen Störungen? Trifft das Individuum notwendigerweise gute Entscheidungen, wenn es über Entscheidungsfähigkeit verfügt? In welchem Maße kann die Entscheidungsfähigkeit des Individuums für alle Bereiche des Lebens verallgemeinert werden? Auf letztere provokative Frage gibt der Begriff des gleitenden Standards eine Antwort. Demzufolge hängt die Fähigkeit zur Einsicht auch von dem mit der Entscheidung verbundenen Risiko ab: Je geringer die Folgen sind, die eine Entscheidung für das Wohl des Individuums hat, desto geringer ist die für eine Respektierung der Entscheidung noch akzeptable Einsichtsfähigkeit. Am Ende des Kapitels erhalten wir einen komplexen Überblick über die Regulierung bzw. die Veränderungen und die Kritik der Handlungsfähigkeit.

Nicht weniger schwierige und heikle Fragen behandelt das *siebente Kapitel*, in dem der Verfasser die Probleme der präventiven Willenserklärung und der Rolle des Dauerbevollmächtigten behandelt. Diese sollen ermöglichen, dass im handlungsfähigen Zustand der Person bezeugte Aussagen festlegen, was mit ihr im handlungsunfähigen Zustand geschehen soll. Das Wichtigste jedoch ist, jeweils das aktuelle Interesse des Patienten zu berücksichtigen, das im gegebenen Fall auch von der früheren Entscheidung bzw. der zuverigen Willenserklärung des Patienten abweichen kann.

Wann ist eine psychiatrische Behandlung obligatorisch, wann kann sie abgelehnt werden? Welche Varianten und Stufen gibt es dabei? Welchen Bedingungen muss eine unfreiwillige psychiatrische Behandlung genügen? Diesen Fragenbereich behandelt das *achte Kapitel*, das sich mit dem Überblick über die unfreiwilligen Behandlungsformen in In- und Ausland, mit den verfassungsmäßigen Beschränkungen unfreiwilliger Behandlung und innerhalb dieses Themas mit der Problematik der Freiheit der Meinungsäußerung beschäftigt. Außerdem untersucht der Verfasser detailliert die verschiedenen psychiatrischen Interventionen vom Standpunkt ihrer Intrusivität, das heißt ihres zwingenden Charakters. Von den zahlreichen Möglichkeiten ist die Psychotherapie als die am wenigsten intrusive anzusehen, während am anderen Ende des Kontinuums als intrusivste Interventionsart die psychiatrische Chirurgie steht. Im weiteren Verlauf des Kapitels widmet der Verfasser seine Aufmerksamkeit der Gefährdung des Rechtes auf persönliche Freiheit während der psychiatrischen Behandlung und untersucht, durch geschichtliche Rückblicke ergänzt, die Fragen der möglichen physischen Restriktion, Bestrafung und Erniedrigung.

Das vielleicht spannendste und am ehesten nachdenklich stimmende *neunte Kapitel* untersucht die ethischen Fragen der psychiatrischen und verhaltenswissenschaft-

lichen Forschung. Hier behandelt der Verfasser grundsätzliche Fragen wie die Anforderungen der Information der Versuchspersonen, die Frage, ob Kinder bzw. handlungsunfähige Patienten in die Forschung einbezogen werden dürfen, die Frage nach der Ethik der Anwendung von Plazebo-Kontrolle, die Fragen der Geheimhaltung der während der Forschung gewonnenen Informationen sowie die Zusammensetzung und Aufgaben des forschungsethischen Ausschusses. Ein noch heikleres Gebiet ist die Frage der Finanzierung der Forschung bzw. der Beziehung von Pharmaindustrie und Wissenschaft. Die zweite Hälfte des Kapitels enthält Ausführungen über Anomalien auf dem Gebiet der pharmaindustriellen Forschung wie etwa die selektive Publikation der Forschungsergebnisse, die Abnahme der Innovation und die Vermarktung neuerer Medikamente, die den früheren Wirkstoff in nur geringfügig veränderter Weise enthalten, sowie die auch in Ungarn wohlbekannte Marketingtätigkeit der Arzneimittelwerke. Eine spezielle Frage stellt innerhalb dessen das Problem der pharmaindustriellen Forschung in den ärmeren Entwicklungsdemokratien (z.B. Süd-Amerika, Osteuropa) dar, wo die Menschen weniger informiert und weniger misstrauisch sind, wo die ethischen Regeln lockerer sind und die in die Forschung einbeziehbaren Ärzte wesentlich weniger Einkommen erhalten als die Ärzte in den reicheren, entwickelteren Ländern (Westeuropa, USA).

Wann können wir sagen, dass wir eine erfolgreiche Psychotherapie durchgeführt haben? Kann es in jedem Fall als Erfolg angesehen werden, wenn wir die Hemmungen und die Ängstlichkeit des Patienten mindern und ihn assertiver machen? Kann ein Therapeut gleichzeitig wertneutral und glaubwürdig sein? Was bedeutet Schweigepflicht wirklich? Stimmt es, dass eine gebührenfreie Psychotherapie weniger wirksam ist als eine bezahlte Behandlung? Solche und ähnliche, die alltägliche Therapiepraxis unmittelbar betreffende Fragen werden im letzten, *zehnten Kapitel* des Bandes behandelt. Das Kapitel untersucht – angefangen von der Problematik der Anrede und der Bewahrung der Würde des Patienten bis hin zu sexuellen Beziehungen mit dem Klienten – zahlreiche wichtige ethische Probleme, die in irgendeiner Weise in den Bereich der Einhaltung des Therapierahmens fallen. Ein besonders sensibles Thema ist innerhalb dessen die psychische „Misshandlung“ des Patienten während der Psychotherapie, wenn hinter einer Konfrontation mit dem Patienten die Wut des Therapeuten bzw. seine Antipathie gegen den Patienten steht. Auch ein Mittel der therapeutischen Methode kann zur Ursache eines Missbrauchs werden. In dieser Hinsicht besonders hervorhebenswert ist die von mit dem dynamischen Ansatz arbeitenden Therapeuten gebrauchte Deutung bzw. die in der Familientherapie und anderen therapeutischen Methoden häufige paradoxe Intervention. Im Falle der ersteren ist es besonders problematisch, wenn ein dynamischer Therapeut geneigt ist, jegliche Kritik und Gegenmeinung ohne Nachdenken als Widerstand zu einzustufen. Die Gefahr dieser und ähnlicher Einschätzungen ist, dass sie weder bestätigt noch widerlegt werden können, deshalb können sie im Popper'schen Sinne nicht als wissenschaftlich betrachtet werden. Bei der paradoxen Intervention handelt es sich um eine außerordentlich wirksame Technik, die jedoch den Pflichten zur Information des Klienten nicht genügt, im Gegenteil: Es handelt sich im Wesentlichen um eine Hintergehung des Klienten.

Das Buch von József Kovács ist eine Lücken schließende Arbeit, eine spannende Lektüre und ein niveauvolles Lehrbuch, dessen Verwendung wir für die gesamte Skala der medizinischen und sozialwissenschaftlichen Ausbildung sowie Medizinern, Psychologen, Facharzt- und Fachpsychologiestudenten und interessierten älteren Kollegen gleichermaßen gern empfehlen.