Paternalismus und Fremdbestimmung in der Psychiatrie

Die Entscheidung des Zürcher Stadtrats, Beihilfe zu Suiziden in Heimen zu erlauben, hat von psychiatrischer Seite zum Vorwurf geführt, der Stadtrat nehme Schutzverpflichtungen seiner Bürger nicht wahr. In der Tat erscheint das Vorgehen des Stadtrats voreilig und gefährlich, soll doch der einzelne Bürger nicht unnötigen Risiken ausgesetzt werden. Der fürsorglich vorgebrachte Schutzgedanke kann aber auch Ausdruck einer paternalistischen Haltung sein, die der Psychiatrie immer wieder zum Vorwurf gemacht wird. In einem solchen Fall verbindet sich die Fremdfürsorge mit einer Haltung, die weiss, was für den anderen gut ist. Der paternalistisch motivierte Schutz erhält den Beigeschmack von Fremdbestimmung.

Allerdings sind Paternalismus und Fremdbestimmung begrifflich auseinanderzuhalten. Der Gegensatz von Fremdbestimmung ist nicht Paternalismus, sondern Autonomie. Die Alternative zu Paternalismus ist nicht Autonomie, sondern Geschwisterlichkeit oder Gleichstellung. Diese Differenzierung scheint nötig, weil in der Diskussion um ethische Fragen in der Medizin Paternalismus häufig mit Fremdbestimmung gleichgesetzt wird. So definiert beispielsweise die Ethikerin Bettina Schöne-Seiffert Paternalismus wie folgt: «Als paternalistisch bezeichnet man Verhaltensweisen, welche bewusst die Selbstbestimmung eines anderen Menschen in seinem persönlichen Handeln und Entscheiden verletzen oder verhindern – und zwar zu dessen (vermeintlich) eigenem Wohl. Je nach Handlungssituation kann Paternalismus in moralischer Hinsicht geboten, problematisch oder unzulässig sein. Das gilt auch für den Handlungsbereich der Psychiatrie, in dem paternalistische Patientenversorgung geradezu an der Tagesordnung ist. Hierzu zählen erzwungene stationäre Unterbringungen, Medikamentenverabreichung gegen den Patientenwillen, Suizidinterventionen oder die Fixierung schwerst agitierter Patienten, aber auch die Vorgabe von Therapieoptionen oder Zielen, das Ausüben eines Rehabilitationsdruckes.»

Die aufgeführten Zwangsmassnahmen müssen aber nicht Ausdruck einer paternalistischen Haltung sein. Fremdbestimmte Eingriffe können auch ohne «väterliche Fürsorge» zur Anwendung kommen. So kann die Selbstgefährdung eines deliranten, dementen oder psychotisch Kranken auch dann allenfalls mit Gewalt verhindert werden, wenn die Beziehung eher partnerschaftlich bzw. brüderlich/schwesterlich ist.

Nach meinem Dafürhalten sollte eine Fremdbestimmung in der Psychiatrie – wenn sie denn nötig ist – nicht mit einer paternalistischen Haltung begründet werden. Paternalismus erscheint mir sogar zur Begründung von Fremdbestimmung und Zwangsmassnahmen unangebracht. Paternalismus wird immer dann gefährlich, wenn er sich nicht der Autonomieentwicklung eines Menschen verpflichtet weiss, sondern auf das vermeintliche Wohl durch Fremdbestimmung setzt.

In der Geschichte der Psychiatrie hat eine paternalistische Haltung – verbunden mit benevolent gemeinter Fremdbestimmung – Tradition. Dass paternalistische Züge in der Psychiatrie besonders stark ausgeprägt sind, hat verschiedene Gründe. So hat sich zum einen die Psychiatrie als medizinische Disziplin vor etwa 200 Jahren aus streng hierarchisch geordneten Institutionen heraus entwickelt. Früher absolutistisch geführte Gefängnisse (in Frankreich euphemistisch «hôpitaux généraux» genannt) oder Zucht- und Arbeitshäuser wurden in ein paternalistisch geführtes medizinisches Fürsorgesystem verwandelt. Aus «Irren» und sozial ausgestossenen Menschen wurden psychisch Kranke, die aufgrund einer medizinisch definierten Geistesstörung nicht für sich selber aufkommen können. Dass viele Vertreter der Psychiatrie sich vor allem der psychopathologischen Untersuchung von Menschen – d.h. also ihrer psychischen oder geistigen Krankhaftigkeit – und nicht ihrer menschlichen Fähigkeit – verpflichtet fühlten, hat ein Übriges zur paternalistischen Haltung beigetragen.

Deshalb ist immer wieder – und heute neu – zu fragen, inwieweit benevolent paternalistische Haltungen viele psychiatrische Stellungnahmen einfärben und notwendige Entscheidungen zur Verhinderung von Selbst- oder Fremdgefährdung in ein schiefes Licht rücken. Es ist auch zu untersuchen, inwieweit die Beurteilung fraglicher Selbst- oder Fremdgefährdungen durch eine paternalistische Haltung beeinflusst wird.

Fürsorglichkeit ist nicht an Paternalismus gebunden. Die Psychiatrie hat sich aber ihrer paternalistischen Möglichkeiten und Gefahren bewusst zu sein. Damit ist nichts gegen ein engagiertes Eintreten für andere Menschen gesagt. In einer Zeit, in der versucht wird, auch psychiatrische Problemstellungen immer mehr zweckrational und technisch zu regeln, ist es aber besonders wichtig, dass die Alternative zur operationalisierten Sachbeziehung nicht eine ethisch begründete Form von Paternalismus wird, sondern eine personal gleichwertige Beziehungsform.

Daniel Hell, Zürich