

## Buchbesprechungen

Gather J, Henking T, Nossek A, Vollmann J (Hg.) (2017) **Beneficial Coercion in Psychiatry? Foundations and challenges** Münster: mentis, 287 Seiten, 39,80€

Der Titel des im letzten Jahr erschienenen Bandes war auch der Titel einer öffentlichen Anhörung beim Deutschen Ethikrat im Februar 2017.<sup>1</sup> Schon bei dieser Veranstaltung wurde der Begriff des wohlthätigen Zwangs kritisch diskutiert. Im Buch wird wohlthätiger Zwang mit einigen Fragen versehen: ob es wohlthätigen Zwang in der Psychiatrie geben kann, ob es wohlthätigen Zwang geben darf, ob Zwang in der Psychiatrie eine Wohltat sein kann und vielleicht auch die Frage, wie wohlthätig eigentlich die Psychiatrie ist.

Die Herausgeber haben aus den Disziplinen Ethik, Geschichte, Medizin, Psychologie, Pflege und Philosophie eine Reihe von Aufsätzen gesammelt, die bei einer Konferenz am Medizinethischen Institut in Bochum vorgetragen wurden.

Im ersten Teil werden Grundlagen referiert, aktuell, bestens informiert und doch konventionell. Schon im Vorwort

werden die sogenannte Einwilligungsfähigkeit (*capacity*) und die Gefährlichkeit (*risk*) als gegeben eingeführt, so als ob es die Kritik, dass diese Konstrukte diskriminierend bei psychisch Kranken angewendet werden, gar nicht gäbe.<sup>2,3</sup>

Fundierte Kritik am gesamten Konstrukt Psychiatrie findet der Leser im historisch-ethischen Kapitel von Wirth und Schmiedebach: Eine Psychiatrie, die Methoden des Zwangs (Einsperren, Festbinden, Zwangsmedizieren) vorhält, unterliegt einer sich ständig erneuernden Eigendynamik, die die Anwendung von Zwang befördert und legitimiert.

Passenderweise wurde im Januar 2018 bei einer mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverfassungsgericht von führenden Psychiatern in Deutschland diskutiert, welche Zwangsmaßnahmen weniger, welche mehr in die Autonomie eingreifen und welche von den Patientinnen und Patienten als schlimmer empfunden werden. Weil darüber Uneinigkeit besteht, so ein Vertreter des Fachs, sollten Kliniken verschiedene Möglichkeiten der Anwendung von Zwang vorhalten.

Wirth und Schmiedebach referieren vierzig Jahre Psychiatriekritik. Basaglias Psychiatriekritik erscheint darin so aktuell wie vor vierzig Jahren, gerade wenn es um die Behandlung in forensisch-psychiatrischen Kliniken geht. Seltsam findet der Rezensent, dass die seit vierzig Jahren weitgehend ohne Zwangsmaßnahmen gelingende psychiatrische Behandlung im Marienhospital Eickel (Herne) im gesamten Band keine Erwähnung findet, obwohl darüber umfangreich von Krisor publiziert wurde.<sup>4</sup>

Noch mehr verwundert, dass die Kritik des UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen an der Praxis der Psychiatrie nicht diskutiert wird.<sup>2</sup> Immerhin handelt es sich dabei um eine völkerrechtliche Auslegung des Artikels 12 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung mit konkreten Maßgaben für die Einhaltung der darin enthaltenen Bestimmungen.

Das wäre nicht passiert, wenn die Herausgeber der Psychiatriekritik vonseiten der Psychiatrieerfahrenen mehr Raum

<sup>1</sup> [www.ethikrat.org/arbeitsprogramm/wohltaetiger-zwang](http://www.ethikrat.org/arbeitsprogramm/wohltaetiger-zwang) (aufgerufen am 31.01.2018)

<sup>2</sup> [www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx) (aufgerufen am 31.01.2018)

<sup>3</sup> ZINKLER M (2014) Risikobasierte Allgemeinpsychiatrie: Wirkungen und Nebenwirkungen. In: *Recht & Psychiatrie* 32: 64–68.

<sup>4</sup> [www.mehrwald.de/sites/krisor/publikationen.html](http://www.mehrwald.de/sites/krisor/publikationen.html) (aufgerufen am 31.01.2018)

ingeräumt hätten. Ein Kurzkapitel am Ende des Bandes zum Einsatz von Psychiatrieerfahrenen als Peer-Support-Worker greift zu kurz, wenn es die Unausweichlichkeit von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie als gegeben hinnimmt und als Beispiel dafür die Fixierung einer Patientin im Benzodiazepinentzug anführt.

Im Mittelteil werden das Verhältnis von Autonomie zu wohlütigem Zwang diskutiert und subtile Formen von Zwang im medizinischer Forschung beschrieben. Kowalinski und Kollegen erörtern die Ergebnisse ihrer Forschungsarbeiten über psychiatrische Akutbehandlung auf offenen Stationen. Geisler vergleicht in einer Literaturrecherche Isolierung (Einsperren im Zimmer), Fixieren (Festbinden am Bett) und Zwangsmedikation hinsichtlich der unterschiedlichen Wirkungen, Risiken und ethischen Implikationen dieser Maßnahmen. Dabei werden die in dieser Zeitschrift erschienenen Arbeiten zum Thema unverständlicherweise nicht berücksichtigt. Mangelnde Einwilligungsfähigkeit wird als Voraussetzung für Zwangsmaßnahmen erneut nicht hinterfragt.

Zwei Beiträge eines holländischen Forscherteams beleuchten zunächst anhand eines Fallbeispiels unterschiedliche Herangehensweisen bei ärztlicher Behandlung und pflegerischer Betreuung. Daraus wird eine Ethik der Krankenpflege entwickelt, die auf Zwang weitgehend verzichtet, aber trotzdem nicht untätig bleibt, sondern über menschliche und alltägliche Kontaktaufnahme Unterstützung leisten möchte. Im nächsten Beitrag wird dann die Entwicklung von besonders intensiv betreuten geschlossenen Stationen und eine Gesetzesinitiative zur ambulanten Zwangsbehandlung in den Niederlanden geschildert.

Bemerkenswert ist dann doch noch das Kapitel von Haberstroh und Kollegen zur Unterstützung von Menschen mit demenziellen Störungen bei Entscheidungen über medizinische Behandlungen. Ausgehend von der Beobachtung, dass es häufig ungünstige Kontextbedingungen sind, die eine effektive Kommunikation über geplante Behandlungen verhindern (und weniger die kognitiven Einschränkungen), erarbeiten die Forscher im EmMa-Projekt günstige Rahmenbedingungen für Aufklärungsgespräche: Aufteilung der Information in kleine Bestandteile, minimale verbale Komplexität, Aufmerksamkeitsführung, Bilder und Formen, Vertrauensbildung, störungsfreie Umgebung und respektvoller Umgang.

Der Band endet so konventionell wie er beginnt. Die Herausgeber stellen Patientenverfügungen mit dem Argument infrage, die Verfasser der Patientenverfügung hätten nicht alle möglichen Folgen der Verfügung bedacht. Der Rezensent erlaubt sich an dieser Stelle die Rückfrage an die Autoren, wie viele Menschen alle mögliche Konsequenzen ihrer Entscheidungen vorher bedenken, beim Autokauf, bei der Eheschließung, beim Hauskauf und bei Patientenverfügungen, die das Lebensende betreffen.

Würden diese Entscheidungen dann für ungültig erklärt, wenn sich Probleme einstellen, etwa wenn das Dieselauto mit einem Fahrverbot belegt wird, wenn die Ehe in die Brüche geht und wenn sich das gekaufte Haus als sanierungsbedürftiges und überteuertes Objekt am falschen Ort erweist?

Der Band greift viele interessante Aspekte zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie auf und lässt einige Aspekte zu kurz kommen. Wie eine Bewertung von Zwang durch psychiatrieerfahrene Forscher aussieht, mag das Zitat aus einer aktuellen Arbeit aus Großbritannien zeigen:

»When I become agitated it is very obviously extreme fear and terror. On each occasion it is ALWAYS male staff pinning me down – always face down so [I] can't breathe or move and who pull my underwear off/down to inject. They know the abuse history – it has been a police case. They never have talked to me afterwards. It is like being raped again [...]. In the (...) study, 94 % (n = 50) of respondents reported that restraint could have been managed very differently, emphasising that if staff had taken the time to listen and to speak to them addressing fears, frustrations and concerns, the situation could have been avoided. From the perspective of service users, coercion and restraint are mostly harmful and must stop being legitimised. There is an urgent need to challenge and address these practices as they represent gross human rights violations according to the stipulations of the CRPD.«<sup>5</sup>

MARTIN ZINKLER

<sup>5</sup> ROSE D, PERRY E, RAE S, GOOD N (2017) Service user perspectives on coercion and restraint in mental health. In: BJPsych Int 14: 59–61.