


Überlegungen zur Menschenwürde in der stationären Akutpsychiatrie


Sektionsvortrag auf der
AEM-Jahrestagung 2016 in Bielefeld


Dr. Elke Prestin



Überblick

I. Theoretische Zugänge zum Begriff der
Menschenwürde in der Psychiatrie 

II. Persönliche Eindrücke aus der
stationären Akut-Psychiatrie 

III. Folgerungen 

23.09.2016 2

I. Zugänge zum Begriff der Menschenwürde in der Psychiatrie

Kontingente Würde: Grundlagen

- Ursprung in der Antike
 - Cicero (106-43 v. Chr.) greift in seiner Schrift „De officiis“ (Von den Pflichten) Ansätze der Stoa auf
 - Vernunftbegabung als Grundlage der Würde
- Um ihre Würde zu erhalten, müssen Menschen auf eine bestimmte Weise handeln:
 - Kontrolle von Wünschen und Begierden
 - anti-hedonistisches Lebensideal

23.09.2016 3

I. Zugänge zum Begriff der Menschenwürde in der Psychiatrie

Kontingente Würde: Grundlagen

Formen kontingenter Würde (nach Schaber, 2012):

- expressive Form von Würde, abhängig vom Verhalten eines Menschen (z.B. Impulskontrolle)
- soziale Würde, gebunden an soziale Rollen und Funktionen (z.B. „die Würde des Amtes“ des Bundespräsidenten)
- ästhetische Würde (z.B. würdevolle Art sich zu bewegen; würdevolle Gestaltung einer Trauerfeier)

23.09.2016 4

I. Zugänge zum Begriff der Menschenwürde in der Psychiatrie

Kontingente Würde: Bezüge zur Psychiatrie

Patienten der Akut-Psychiatrie weisen kaum „Würde“ in den drei von Schaber (2012) genannten kontingenten Formen auf:

- **Expressive Form von Würde:**
Vernunftbestimmtheit / Kontrolle von Emotionen ist krankheitsbedingt oft eingeschränkt
- **Soziale Würde:**
Soziale Rolle „Psychiatriepatient“ gilt gesellschaftlich als „würdelos“
- **Ästhetische Würde:**
kann krankheitsbedingt und auch medikationsbedingt (Neuroleptika!) eingeschränkt sein

23.09.2016

5

I. Zugänge zum Begriff der Menschenwürde in der Psychiatrie

Inhärente Würde: Grundlagen

- Ursprung in der Aufklärung
- Immanuel Kant (1724-1804): Würde resultiert aus der menschlichen Autonomie
 - Fähigkeit, das eigene Handeln nach Gründen zu prüfen
 - Keine bloße Abhängigkeit von Neigungen / Begierden
- Würde ist nach Kant unverlierbar und vom Handeln (zumindest im Kern) unabhängig
- Aus der menschlichen Würde folgt der Anspruch, auf eine bestimmte Weise behandelt zu werden

23.09.2016

6

I. Zugänge zum Begriff der Menschenwürde in der Psychiatrie

Inhärente Würde: Grundlagen

- **Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948)**

Artikel 1 (Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit)

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.

- **Verfassung der Bundesrepublik Deutschland (1949)**

Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

23.09.2016

7

I. Zugänge zum Begriff der Menschenwürde in der Psychiatrie

Inhärente Würde: Bezüge zur Psychiatrie

- Würde als *Anspruch* auch von Psychiatrie-Patienten wurde (implizit) erst in der Psychiatrie-Enquete von 1975 ernst genommen
- Es bleibt aber unklar, was konkret aus der Annahme einer inhärenten Würde von Patienten folgt
- Zwei dominante Bezugfelder (i.d.R. jeweils ohne expliziten Rekurs auf den Würdebegriff):
 - (i) Umgang mit Risiken
 - (ii) Autonomie / Selbstbestimmung des Patienten

23.09.2016

8

**I. Zugänge zum Begriff der
Menschenwürde in der Psychiatrie**

Inhärente Würde: Bezüge zur Psychiatrie

(i) Umgang mit Risiken

- Suizidprävention auch gegen den Willen des Patienten, ggf. mit „freiheitsentziehenden Maßnahmen“ (FEM)
- Entspricht den Aussagen Kants:
 - Lebensrecht ist Bestandteil der inhärenten Menschenwürde
 - Würde ist nicht nur unverlierbar, sondern auch unaufgebbar
- Problem:
 - FEM sichern (laut Kant) die Würde des Patienten
 - FEM verletzen die Würde des Patienten, wenn man Würde mit dem Anspruch auf Autonomie gleichsetzt

23.09.2016 9

**I. Zugänge zum Begriff der
Menschenwürde in der Psychiatrie**

Inhärente Würde: Bezüge zur Psychiatrie

(ii) Autonomie / Selbstbestimmung des Patienten

- In der Medizinethik Tendenz, Würde mit Autonomie gleichzusetzen (vgl. Ruth Macklin, 2003)
- Folgerungen für die Psychiatrie sind umstritten:
 - Paternalistische Ansätze (lange Zeit vorherrschend)
 - Ablehnung patientenseitiger Autonomie-Bestrebungen
 - Pragmatische Ansätze (aktuell verstärkt propagiert)
 - Nutzung von Teil-Autonomie, um „Compliance“ zu erreichen
 - Konsequenz auf Eigenverantwortung ausgerichtete Ansätze
 - Patient gilt als autonomes Subjekt, nicht als Objekt des Handelns (aber: Einschränkung bei Gefahr für Leib und Leben)

23.09.2016 10

**I. Zugänge zum Begriff der
Menschenwürde in der Psychiatrie**

Dilemmata der klassischen Würdebegriffe in der Psychiatrie

- 1) Kontingente Würde ist für Patienten stark eingeschränkt
- 2) Inhärente Würde i.S.v. Kant bleibt in ihren konkreten Konsequenzen vage
 - Die häufigen Lesarten „Risikovermeidung“ und „Autonomie“ können miteinander konkurrieren
 - Gleichzeitig ist laut Kant Würde aber kein Gut, das abzuwägen wäre, sondern ein absolutes Gut

→ **Frage:** Gibt es Begriffe von Würde, die praxistauglicher für die Psychiatrie wären?

23.09.2016 11

**I. Zugänge zum Begriff der
Menschenwürde in der Psychiatrie**

Zwei hilfreiche neuere Perspektiven

- 3) Verknüpfung von Würde mit Selbstachtung (Stoecker, 2003)
 - Das Selbst erlaubt es einem Menschen, eine Rolle im gesellschaftlichen Zusammenleben zu übernehmen.
 - Demütigungen machen es im Extremfall unmöglich, ein akzeptables Selbst aufrecht zu erhalten → Verletzung der Würde
- 4) Würde als „angeborene soziale Statusposition“ (Bielefeldt, 2011):
 - Geht zurück auf Habermas (2001): Würde als „soziale Statusposition“ resultiert aus gesellschaftlicher Anerkennung
 - Bei Habermas ist Würde nicht inhärent; Bielefeldt revidiert dies durch den Zusatz „angeboren“

23.09.2016 12

II. Eindrücke aus der stationären Akut-Psychiatrie

Erleben einer Depression

- Von der Krise zur Depression
 - Erkrankung mit vielfältiger Symptomatik
 - Klinikaufenthalt als biographischer Bruch
 - Herausfallen aus der gesellschaftlich zugeschriebenen Rolle, erlebt als persönliches Scheitern
- Folge: besondere Empfindsamkeit
 - Erschütterung des Selbstkonzeptes
→ Wer bin ich (jetzt noch)?
 - Sensible Wahrnehmung der sozialen Zuschreibungen
 - Sensible Wahrnehmung *aller* Botschaften, die kommunikativ vermittelt werden

23.09.2016 13

II. Eindrücke aus der stationären Akut-Psychiatrie

Erleben einer Depressions-Behandlung

Schädlich waren:

- Mangelnde Transparenz
- Konzentration auf Störungen/Symptome
- Konditionierungs-Ansätze mit Hilfe-Entzug als Bestrafung
- Hierarchisch geprägte Kommunikation mit Patienten in der Schüler-Rolle
- Standardisierte Gesprächsverläufe über Fragebögen, auszufüllende Tabellen etc.
- Standardisierte Behandlungsabläufe innerhalb und außerhalb der Klinik



23.09.2016 14

II. Eindrücke aus der stationären Akut-Psychiatrie

Erleben einer Depressions-Behandlung

Hilfreich waren:

- Persönliche Kommunikation auf Augenhöhe
- Ehrliches Interesse für den ganzen Menschen
- Professionelle, die sich als Menschen mit ihren persönlichen Erfahrungen eingebracht haben
- Die gemeinsame Entwicklung von individuellen, kreativen Lösungen



23.09.2016 15

III. Folgerungen

Ein möglicher Würdebegriff in der Psychiatrie

- Zur Beschreibung patientenseitiger Erfahrungen eignet sich ein Würde-Begriff, der:
 - auf die Selbstachtung / das Selbstkonzept der Betroffenen referiert,
 - die soziale Einbettung / die situative Konstituierung des Erlebens berücksichtigt.
- Ein solcher Würdebegriff
 - schließt die Forderung nach Autonomie grundsätzlich ein,
 - geht über die bloße Forderung nach Autonomie hinaus
→ verlangt zudem Interesse, menschliche Zuwendung etc.,
 - ermöglicht in Krisensituationen die vorübergehende Einschränkung der Patienten-Autonomie ohne irreparablen Würde-Verlust
→ z.B. Behandlungsverträge, verpflichtende Nachbesprechungen

23.09.2016 16

III. Folgerungen

Anforderungen an professionelles Handeln in der Psychiatrie

- Grundlegend ist die **Haltung** gegenüber dem Patienten:
 - Inhärente Würde als Person sollte immer im Blick sein
 - Diagnosen, Krankheitssymptome, Defizite dürfen weder die professionelle Wahrnehmung noch das professionelle Handeln dominieren
- Die wertschätzende Haltung muss auf allen Ebenen der **Kommunikation zum Ausdruck kommen**
 - Berücksichtigung der besonderen Vulnerabilität der Patienten
 - Wenn Patienten Achtung und Respekt erfahren, können sie den Zugang zur eigenen Selbstachtung wieder finden.

23.09.2016 17

III. Folgerungen

Anforderungen an professionelles Handeln in der Psychiatrie

- Eine so ausgerichtete Psychiatrie wäre keine Bedrohung für die Würde der Patienten.
- Vielmehr wäre es eine Kernaufgabe der Psychiatrie, dem Patienten bei der (Wieder-)Entdeckung seiner Würde zu helfen.

Patienten sind auch nur Menschen...

23.09.2016 18

DANKE

für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:
Dr. Elke Prestin
E-Mail: Prestin@web.de
<http://elke-prestin.de>