

Psychiatrie im Brennpunkt der Öffentlichkeit

Jörg Wanner

Das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit wurde in diesem Jahr wieder einmal durch forensische Aspekte geprägt [1]. Am 8. Februar 2004 stimmte das Schweizer Stimmvolk über die Verwahrungsinitiative ab. Bei der von den Initiantinnen ins Auge gefassten, besonders gefährlichen Sexual- und Gewaltstraftäter handelt es sich nach Angaben von Experten gesamtschweizerisch um eine Gruppe von ca. 30 Personen. Damit sind Täter gemeint, von denen eine ganz erhebliche Gefahr für Leib und Leben oder die sexuelle Integrität anderer Menschen ausgeht. Fachleute, insbesondere auch die forensischen Psychiater, Parlament und Bundesrat, äusserten sich klar ablehnend gegenüber der Initiative. Auf der einen Seite hat man von verhängnisvollen Fehlern in der Vergangenheit gelernt – und wir haben in der Schweiz mittlerweile ein Prognose-system, um das uns unsere Nachbarländer beneiden –, und auf der andern Seite könnte bereits auf der Grundlage des bisherigen Strafrechtes, insbesondere mit der laufenden Revision sowohl den Sicherheitsbedürfnissen der Gesellschaft als auch den notwendigen therapeutischen Bemühungen bei Verwahrten Rechnung getragen werden. Das Volk folgte den Initiantinnen – und mittlerweile ist bereits eine ausgearbeitete Version des Gesetzes in der Vernehmlassung. Wissenschaft und Sachverstand haben es nicht immer leicht, in Gesetze Eingang zu finden.

Was hat das Geschilderte mit unserem psychiatrischen Alltag zu tun? Graf und Eichhorn [2] geben eine prägnante Zusammenfassung der Situation. Die Psychiatrie beschäftigt sich zunehmend mit Fällen, bei denen eine psychiatrische Störung ohne dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht, ein geringer Straftatbestand vorliegt, aufgrund der forensischen Beurteilung aber eine hohe Gefährdung für Dritte besteht und die von zunehmendem gesellschaftlichem und medialem Interesse sind. Die Straftaten umfassen in der Regel Drohung, leichte Körperverletzung und das Nachstellen von Opfern («Stalking»). Die psychiatrischen Diagnosen lauten meist Persönlichkeitsstörungen, schizophrene Störungen oder Paraphilien, oft in Kombination mit dem Konsum von psychotropen Substanzen. Es fehlt bei gegebener individueller und sozialer Indikation und gegebener Therapiemöglichkeit die zivilrechtliche Grundlage, die eine Behandlung des Patienten gegen seinen Willen unter möglichst geringfügigen Einschränkungen seiner persönlichen Rechte gewährt, z.B. eine ambulante Behandlung – allenfalls unter Gabe von Medikamenten.

Wir stehen somit vor der Situation, dass zwischen Zivil- und Strafrecht für die oben geschilderten Gruppen im Hinblick auf Prävention vor Fremdgefährdung eine eigentliche Lücke klafft. Was sind die Konsequenzen? Psychisch Kranke werden durch eine enge Auslegung des Gefährlichkeitsbegriffs im Zivilrecht und konsekutiv eher weite Definition im Strafrecht «kriminalisiert». Dies kann auch ein Grund sein, dass psychisch Kranke erst spät einer adäquaten Therapie zugeführt werden und dass sowohl zivil- als auch strafrechtliche Freiheitsentziehungen in missbräuchlicher Art und Weise zeitlich ausgedehnt werden. Eine Angleichung rechtlicher Hürden zur Anordnung einer freiwilligen Behandlung aus der jeweils zivil- und strafrechtlichen Optik wäre ein wünschenswertes Ziel, das die Wahrnehmung der Psychiatrie in der Öffentlichkeit konsistenter werden liesse. Im angelsächsischen Raum und auch in den skandinavischen Ländern gibt es zunehmend gesetzliche Regelungen im Sinne eines «outpatient commitment», d.h. einer zivilrechtlichen Verpflichtung zur ambulanten Behandlung, die einige dieser Probleme zu mindern scheint.

Wollen wir Psychiater verhindern, dass weiter tendenziell einseitig im Bereich Strafrecht immer einschneidendere Massnahmen getroffen werden, ohne parallel dazu die notwendigen präventiven Mittel zu schaffen, so sind wir in die Pflicht genommen. Es gilt, auf die vorhandenen Defizite aufmerksam zu machen, Entscheidungsgrundlagen zu schaffen und Lösungsansätze aufzuzeigen.

In einem andern Bereich besteht ebenfalls ein unvermindertes öffentliches Interesse, populistisch angeheizt mit dem Begriff der Scheininvaliden [3]. Damit ist die Tatsache gemeint, dass seit Jahren die Zahl der IV-Renten-Bezüger kontinuierlich ansteigt und insbesondere der Anteil, bei dem dies aus psychiatrischen Gründen der Fall ist. Bei der Arbeitsunfähigkeit aus «psychiatrischen Gründen» handelt es sich um ein komplexes Problem mit oft jahrelangem Verlauf mit Beteiligung von Ärzten, Arbeitgebern, Versicherungen, Anwälten Gerichten etc., an dessen Ende nicht selten ein Psychiater mit seinem Gutachten steht, dem oft nicht viel anderes übrig bleibt, als die jahrelange Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen, gewissermassen als Konkursverwalter unseres Systems. Dabei können folgende Aspekte eine Rolle spielen, wobei die Liste nicht vollständig ist: Zunehmender Druck am Arbeitsplatz und damit verbunden vermehrtes Mobbing; Tendenz der Firmen, auf Kosten der Sozi-

alversicherungen nicht voll leistungsfähige Mitarbeiter los zu werden; Migration mit ihren spezifischen Problemen von fehlender Integration, mangelnden Sprachkenntnissen und transkulturellen Problemen und daraus resultierender unbefriedigender Situation am Arbeitsplatz und Doppel- oder Dreifachbelastung von Frauen; einseitig organbezogene Abklärungen ohne entsprechende Information der Patienten unterstützen ein dysfunktionales Krankheitsverständnis; Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen; fehlende Koordination zwischen Krankenkasse, Taggeldversicherungen, Arbeitslosenversicherung und IV und – als Folge davon – zu spät einsetzende Arbeitsrehabilitation; lange Wartefristen und oft ungenügende Qualität von Gutachten mit dem gleichen Effekt; veraltete Rehabilitationskonzepte in der Psychiatrie. Es ist klar, dass diese immensen Probleme nicht von der Psychiatrie allein gelöst werden können, sie kann aber Beiträge dazu leisten. Dazu zwei Beispiele: So hat die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie, die sich seit ihrer Gründung 1996 dieser Probleme intensiv angenommen hat, in diesem Jahr Leitlinien für die

Begutachtung psychischer Störungen publiziert. Es gibt auch neuere Untersuchungen in diesem Bereich, die klare Hinweise geben, in welche Richtung die Bemühungen in der Rehabilitation von psychisch Kranken gehen sollten. Psychisch Kranke sollten in der realen Arbeitswelt gefördert und nicht in geschützten Arbeitsplätzen beschäftigt werden. Eingliederungsprogramme dürfen nicht nur auf einige Monate befristet sein, sondern müssen dem Verlauf von psychischen Störungen angepasst werden. Sie müssten auch spezifische Betreuungsmassnahmen am Arbeitsplatz beinhalten. Den Beziehungen mit den Betreuungspersonen kommt eine Schlüsselrolle zu. Das Know-how der Psychiater ist nicht nur in der Therapie wichtig, sondern ist auch am Arbeitsplatz gefragt. Eine falsch verstandene Abstinenzregel der Therapeuten ist hier hinderlich. Im Zuge der Psychiatrieplanung Baselland wird deshalb eine Fachstelle für psychiatrische Rehabilitation geschaffen, welche in diesem Bereich neue Impulse geben und die verschiedenen Aktivitäten der Beteiligten koordinieren soll. Um zu sparen, muss oft zuerst etwas investiert werden.

Korrespondenz:

Dr. med. Jörg Wanner
Stv. Chefarzt
Externe Psychiatrische Dienste
CH-4101 Bruderholz
joerg.wanner@kpd.ch

Literatur

- 1 Binder C, Hauser W. Leben mit dem Risiko. Facts vom 22.1.2004.
- 2 Graf M, Eichhorn M. Werden psychiatrische Patienten zunehmend kriminalisiert, um für sie Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen? Jusletter 3.5.2004 <http://www.weblaw.ch/jusletter/Artikel.asp?ArticleNr=3108>.

- 3 Weber T. Krankheiten, die keine sind. Weltwoche vom 22.1.2004.

Psychiatrie: dans le collimateur du public

Jörg Wanner

L'image de la psychiatrie auprès du public a été marquée cette année encore par des éléments juridiques [1]. Le 8 février 2004, le corps électoral suisse a voté sur l'initiative d'internement. En Suisse, selon les indications d'experts, le total des auteurs d'actes sexuels et violents aux yeux des initiants est d'environ 30 personnes. Il s'agit de criminels supposés représenter un danger majeur pour la vie ou l'intégrité sexuelle d'autrui. Les spécialistes, et surtout les experts psychiatres, le Parlement et le Conseil fédéral se sont prononcés clairement contre cette initiative. Nous avons d'une part appris certaines choses des erreurs du passé, lourdes de conséquences, et avons maintenant en Suisse un système de pronostic que nos voisins nous envient, et de l'autre il est déjà possible de tenir compte de ce groupe de criminels sur la base du droit pénal actuel, surtout avec la révision courante des exigences de la population en matière de sécurité mais aussi des efforts thérapeutiques nécessaires aux internés. Le peuple a suivi les initiants et entre-temps une version revue de la loi se trouve en consultation. Science et expertise n'entrent pas toujours facilement dans les lois.

Qu'est-ce que tout cela a à voir avec notre pratique psychiatrique courante? Graf et Eichhorn [2] donnent un résumé concis de la situation. La psychiatrie traite de plus en plus de cas dont le trouble psychiatrique n'exige pas de traitement urgent, de délits mineurs, mais l'appréciation juridique est qu'ils représentent un grand risque pour des tiers et la société, les médias, s'intéressent de plus en plus à eux. Ces délits sont la plupart du temps une menace, une lésion corporelle bénigne et le harcèlement de victimes («stalking»). Les diagnostics psychiatriques sont généralement troubles de la personnalité, troubles schizophrènes ou paraphilies, souvent associés à la prise de psychotropes. L'indication individuelle et sociale et les possibilités thérapeutiques étant données, il manque la base de droit civil garantissant le traitement du patient contre sa volonté mais avec les limitations les plus faibles possibles de ses droits personnels, par ex. un traitement ambulatoire éventuellement avec administration de médicaments.

Nous nous trouvons donc en face de la situation d'une très grande lacune entre droit civil et droit pénal pour les groupes cités en matière de prévention de la mise en danger d'autrui. Quelles en sont les conséquences? Les psychopathes sont «criminalisés» par une interprétation étroite de la notion de dangerosité en droit civil, et consécutivement par une définition plutôt large en

droit pénal. Ce qui peut aussi être une raison pour laquelle ils ne bénéficient que tardivement d'un traitement adéquat et leurs privations de liberté civiles et pénales soient abusivement étendues dans le temps. Une harmonisation des barrières juridiques en vue de la prescription d'un traitement volontaire, dans l'optique du droit civil aussi bien que pénal, serait un but souhaitable, qui rendrait plus consistante l'opinion du public sur la psychiatrie. Dans les pays anglosaxons de même que dans les pays scandinaves, il y a de plus en plus de règlements légaux allant dans le sens d'un «outpatient commitment», à savoir une obligation de droit civil de traitement ambulatoire, qui semble atténuer certains de ces problèmes.

Si nous, psychiatres, voulons empêcher que des mesures toujours plus draconiennes continuent à être prises de manière tendanciellement unilatérale dans le domaine du droit pénal sans donner parallèlement à cela les moyens préventifs nécessaires, c'est notre devoir d'agir. Il s'agit également d'attirer l'attention sur les déficits actuels, de donner les bases décisionnelles et de montrer les options de résolution.

L'intérêt public est également soutenu dans un autre domaine, ravivé par les populistes, celui des pseudo-invalides [3]. Le fait est que, depuis des années, le nombre des rentiers AI augmente régulièrement, et surtout de ceux qui le sont devenus pour des raisons psychiatriques. L'incapacité de travail pour «raisons psychiatriques» est un problème complexe, avec souvent une évolution sur des années et l'intervention de médecins, employeurs, assurances, avocats, tribunaux, etc., et finalement assez souvent un psychiatre avec son expertise, auquel il ne reste souvent pas grand-chose d'autre à faire qu'à confirmer l'incapacité de travail de plusieurs années, en quelque sorte en tant qu'administrateur de la faillite de notre système. Les éléments suivants peuvent jouer un rôle, et la liste est loin d'être exhaustive: toujours plus de pression au travail, mobbing à la clef; migration avec ses problèmes spécifiques de mauvaise intégration, connaissances linguistiques insuffisantes et problèmes transculturels, et de ce fait situation non satisfaisante au travail et tâche double ou triple pour les femmes; examens d'organes unilatéraux sans information adéquate du patient, ce qui entretient une mauvaise compréhension de la maladie; stigmatisation de personnes ayant des troubles psychiques; mauvaise coordination entre caisse-maladie, assurance perte de gain, assurance chômage et AI, avec pour conséquence une réa-

daptation trop tardive au travail; délais d'attente et souvent qualité insuffisante des expertises, avec le même effet; concepts de réadaptation vieillots en psychiatrie. Il est clair que ces immenses problèmes ne peuvent être résolus que par la psychiatrie, mais elle peut apporter sa contribution. Deux exemples: la Société Suisse de Psychiatrie asséculoologique, qui s'est sérieusement intéressée à ces problèmes depuis sa fondation en 1996, a publié cette année des directives pour l'expertise des troubles psychiatriques. De nouvelles études ont été publiées dans ce domaine, qui indiquent clairement dans quelle direction doivent aller les efforts dans la réadaptation des malades psychiques. Ils doivent être soutenus dans le monde du travail réel et non pas employés dans des ateliers protégés. Les programmes de réinsertion ne doivent pas se limi-

ter à quelques mois mais doivent être adaptés à l'évolution des troubles psychiques. Ils devraient également comporter des mesures spécifiques de prise en charge au travail. Les relations entre les intervenants jouent un rôle clef. Le know-how des psychiatres n'est pas important que dans le traitement, mais bien aussi au travail. Une règle d'abstinence mal comprise des thérapeutes est ici une entrave. Dans le cadre de la planification de la psychiatrie à Bâle-Campagne, une spécialité de réadaptation psychiatrique est en voie de réalisation pour donner de nouvelles impulsions dans ce domaine et coordonner les différentes activités des intervenants. Pour faire des économies, il faut souvent d'abord investir.

Traduction Dr G.-A. Berger

Correspondance:
Dr Jörg Wanner
Stv. Chefarzt
Externe Psychiatrische Dienste
CH-4101 Bruderholz
joerg.wanner@kpd.ch

Références

- 1 Binder C, Hauser W. Leben mit dem Risiko. Facts du 22 janvier 2004.
- 2 Graf M, Eichhorn M. Werden psychiatrische Patienten zunehmend kriminalisiert, um für sie Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen? Jusletter 3 mai 2004 <http://www.weblaw.ch/jusletter/Artikel.asp?ArticleNr=3108>.

- 3 Weber T. Krankheiten, die keine sind. Weltwoche du 22 janvier 2004