

Der medizinische Gutachter und die Gefahr seiner eigenen Psychodynamik¹

■ R. Battegay

Basel

Summary

Battegay R. [The medical expert and the danger linked to one's own psychodynamics.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2005;156:84–6.

The personality of a medical expert consists not only of conscious and controlled parts, but also of an unconscious part. Because of the psychodynamics of the expert even the best will to maintain an objective view toward the client concerned cannot remove the danger of not maintaining an unbiased attitude. The causes of these possible failures are discussed.

Keywords: denial of own psychodynamics; compliance with clients; respect for authorities

Als Gutachter fällt dem Arzt die schwierige Aufgabe zu, in dieser Funktion sich nicht mehr nur um das gesundheitliche Wohl eines sich ihm medizinisch anvertrauenden Menschen zu kümmern, sondern ein Verständnis für die Regeln und Bestrebungen der Versicherungsträger oder der Institutionen des Staates zu entwickeln. Es ist damit ein Rollenwechsel verbunden, den die Ärzte nicht selten als Frontwechsel vom Patienten hin zu Vertretern von Institutionen empfinden, die vor allem entweder ökonomische Interessen oder rein juristische Gesichtspunkte vertreten. Die damit gegebenen Anforderungen stellen im Grunde eine Gratwanderung dar, bei der der Gutachter entsprechend seiner psychodynamischen Konstellation im einen Falle zu sehr auf die Patientenseite, im anderen Falle zu sehr auf die Seite des Versicherers und/oder der Rechtsprechung neigen kann. Die erwähnte Gratwanderung ist für den Arzt / die Ärztin nicht leicht, denn er/sie ist durch

das Gutachten jeweils mit seiner/ihrer ganzen Persönlichkeit in Pflicht genommen. Diese umfasst nicht nur bewusste, in der Regel steuerbare, sondern auch unbewusste Anteile, die bei einer Begutachtung, selbst bei noch so bestem Willen zur objektiven Haltung und Einstellung, irgendwie zum Vorschein kommen.

Es heisst in einem durch Soltermann [1] herausgegebenen Blatt für den «Kurs für ärztliche Begutachtung im Bereich der Unfallversicherung»: «Vom Experten wird die Erstellung der <medizinischen Wahrheit>, soweit es diese überhaupt gibt, erwartet.» Damit ist ein weiteres Problem der Gutachter Tätigkeit angeschnitten: Lassen sich die individuellen Auswirkungen selbst eines objektiv festgestellten organischen Befundes von einem gewissenhaften Experten überhaupt absolut eindeutig feststellen? Hängen diese nicht auch von der genetischen Konstellation und der durch Umgebungseinflüsse bestimmten individuellen Gewordenheit eines Menschen ab?

Während also die das ärztliche Gutachten anfordrende Instanz klare, eindeutige Antworten auf ihre Fragen erwartet, eröffnen sich dem medizinischen Gutachter eine Vielfalt von Fragen, die nicht nur mit den Gegebenheiten des Exploranden, sondern auch mit seiner eigenen Persönlichkeit, seiner frühen und späteren Umwelterfahrung, seiner aktuellen Lebenssituation, seiner erworbenen Ausbildung sowie seiner beruflichen Erfahrung und Erfüllung zusammenhängen.

Gleichwohl muss in bezug auf die Gutachter Tätigkeit davon ausgegangen werden, dass der begutachtende Arzt imstande ist, sich einerseits in juristische oder versicherungsrechtliche Normvorstellungen und andererseits in medizinische Normannahmen einzudenken und einzufühlen. Umgekehrt darf der medizinische Experte von den juristischen oder versicherungsrechtlichen Vertretern erwarten, dass sie, wie Nedopil [2] formuliert, «das berufliche Selbstverständnis des Psychiaters, die Maximen ärztlicher Ethik respek-

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Raymond Battegay
Delsbergerallee 54
CH-4053 Basel
e-mail: battegay@bluewin.ch

1 Hauptvortrag an der 173. Tagung der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (Luzern, 13.–15. Mai, 2004)

tier[en] und damit auch die Grenzen der Instrumentalisierbarkeit». Dittmann et al. [3] sprechen in diesem Zusammenhang von einer «Zwangsese» zwischen Psychiatern und Juristen, die allerdings «in der täglichen Gerichtspraxis immer wieder zu Verständigungsschwierigkeiten, Frustrationen und Spannungen» führe.

Wolff [4] schliesst bereits aus der Textkonstruktion eines Gutachtens auf eine persönliche Komponente des Autors. Er deutet damit an, dass zumindest die Methodik des Schreibens die Subjektivität beziehungsweise die Psychodynamik des Experten zum Vorschein kommen lässt.

Viel deutlicher wird dieser Umstand ersichtlich im Werk des Psychoanalytikers und Kriminologen Tilmann Moser [5]. Der Autor will in diesem Buch aufzeigen, dass die forensischen Gutachter durch ihr Beharren auf einem ausschliesslich «somatischiobiologisch» orientierten Krankheitsbegriff die belastenden und teils prägenden Erfahrungen in Kindheit und Jugend der Begutachteten kaum berücksichtigen. Es werde das, was Menschen durch Menschen in Kindheit und Jugend erleiden und ihre Charakterstruktur deformiert, durch die psychiatrischen Gutachter nicht als entlastend gewertet, sondern nur dem Schuldkonto angerechnet.

In der Tat schreibt der ehemalige Leiter der Abteilung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie am Institut für Rechtsmedizin der Universität Köln, Bresser [6], dass sich bei Persönlichkeitsstörungen Schuldunfähigkeit oder erheblich verminderte Schuldfähigkeit «nur sehr extrem selten herleiten und dann in der Regel nur sehr vage begründen» lasse. Dass mit dieser Auffassung eines Gutachters Gefahren für den zu beurteilenden Exploranden resultieren, ist offensichtlich, denn jeglicher schuldvermindernde Einfluss des früh in Kindheit und Jugend traumatisch Erlebten wird damit in Frage gestellt.

Die Schweizer Psychiater A. Kielholz [7] und Dukor [8] haben indes bereits darauf hingewiesen, dass zum Beispiel gewisse Diebe, die sie zu beurteilen hatten, aus unbewussten, neurotischen Motiven, also ohne Bereicherungsabsicht, Dinge entwendet hätten. Keller et al. [9] haben an der Basler Psychiatrischen Universitätspoliklinik 18 Fälle von Diebstählen, die aus unbewussten Gründen begangen worden waren, auf deren Hintergründe untersucht und dabei vier unterschiedliche Gruppen herausgefunden: (1.) Diebstähle von Depressiven, die Bemächtigungsscharakter aufwiesen und den unbewussten Wunsch nach Introjektion eines sie verstärkenden Objektes ausdrückten; (2.) Diebstähle von Neurotikern, die symbolhafter Ausdruck unterschiedlicher unter-

drückter Triebbedürfnisse sind; (3.) kleptomane Diebstähle, die sexuelle Ersatzhandlungen darstellen; 4. fetischistische Diebstähle, bei denen der gestohlene Gegenstand das Sexualziel repräsentiert.

Berücksichtigt ein forensischer Psychiater, etwa aus eigenen Ängsten vor dem Unberechenbaren in ihm, die unbewussten Hintergründe solcher Taten nicht, werden schliesslich Menschen für schuldig beurteilt, die es, weil ihre Handlungen unbewusste Motive hatten, nicht sind.

Doch nicht nur die forensischen Psychiater, sondern auch die Neurologen und Ärzte anderer Fachrichtungen sind der Gefahr ausgesetzt, bei einer Begutachtung aus eigenen Ängsten unterschiedlicher Art in einen Loyalitäts- und Interessenkonflikt hineinzugeraten und sich das eine Mal gegenüber dem zu beurteilenden Menschen oder ein anderes Mal gegenüber den Versicherungen oder dem Staat nicht genügend abgrenzen zu können. Im letzteren Falle können sich die Gutachter infolge Autoritätsgläubigkeit oder ökonomischer Ängste und Interessen mit den von ihnen als Autoritäten erlebten Instanzen gut halten wollen und dabei das Patienteninteresse erst in zweiter Linie wahrnehmen.

Werden nun die Gefahrenmomente zu analysieren versucht, die durch die Psychodynamik der Gutachter entstanden sein könnten, so müssen folgende diskutiert werden:

1. Besonders bei jungen Exploranden, jedoch unter Umständen auch bei zu begutachtenden älteren oder alten Menschen entwickelt sich bei einem medizinischen Gutachter etwa ein Mitgefühl, das zum Teil einer unbewussten Übertragung der Gefühle für eine nahe Bezugsperson auf den Exploranden entspricht. Dabei besteht die Gefahr, dass Ärzte, die als Experten in der erwähnten Weise auf den Betroffenen eingehen, die Objektivität verlieren und die geklagten Symptome nicht nur ernst nehmen, sondern unter Umständen diese wie auch die objektiven Symptome nicht sachgemäss, sondern mehr oder weniger vorwiegend nach ihrer Gefühlsbeziehung einschätzen. Poeck [10] stellt in diesem Zusammenhang fest: «Bei der Begutachtung ist die Identifikation mit dem Betroffenen ein häufiger Fehler. Der im Strafrecht gültige Satz «in dubio pro reo» ist nicht am Platze, weil ja niemand angeklagt ist, sondern der beim Unfall Geschädigte Ansprüche an die Solidargemeinschaft stellt.»
2. Haben Experten im Rahmen einer Routinearbeit in einer auf Gutachten spezialisierten Institution zu arbeiten, kann sich bei den

medizinischen Experten eine meist angstbedingte, unbewusste Abwehr dagegen einstellen, Traumafolgen ausser in ihren beweisbaren somatischen Auswirkungen auch in ihrem eventuell langanhaltenden psychischen Störungspotential zu erkennen. Besonders beim Schleudertrauma, das nach der Whiplash Information Page des National Institute of Neurological Disorders and Stroke [11] der USA selbst ohne gehirnorganische Mitbeteiligung langzeitige Nacken- und Kopfschmerzen nach sich ziehen kann, muss auch an psychische Folgen wie eine langanhaltende depressive Reaktion im Sinne von F43.21 ICD-10 oder an eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss F 62.0 ICD-10 gedacht werden.

3. Besteht eine längere therapeutische Beziehung zu einem Patienten, so ist naturgemäss die Gefahr vorhanden, dass der Gutachter ihm zu nahe steht und dabei aus seiner eigenen Psychodynamik heraus das objektive Augenmass verlieren könnte. Grundsätzlich sind, wie Fredenhagen [12] festhält, die Funktionen des Therapeuten und jene des Gutachters auseinanderzuhalten, wobei das aber aus praktischen Gründen nicht immer möglich sein wird.
4. Bei einem allen Ansprüchen genügen wollenen ärztlichen Gutachter besteht nicht selten eine unbewusste Grandiositätsvorstellung in bezug auf seine Kompetenzen, die ihrerseits meist eine unbewusste Kompensation einer mangelnden Selbstgewissheit darstellt [13]. Wer sich als Gutachter um Objektivität bemüht, wird nicht in erster Linie den Auftraggeber und den zu Beurteilenden zufriedenzustellen versuchen, sondern in seinen Erwägungen als sachlich orientierter Experte sowohl dem Exploranden als auch dem juristischen Aspekt und dem solidarisch mittragenden Kollektiv gerecht zu werden versuchen.
5. Immer wieder kommt es vor, dass Gutachter verdeckt oder mehr oder weniger offen, unbewusst oder bewusst Gefälligkeitsgutachten abgeben, die entweder zu Gunsten des Exploranden oder des Auftraggebers wirken sollen. Solche gutachtlichen Gefälligkeitsatteste können zu «Fehlentscheidungen, zum Aufbauen von Bagatellfällen führen, schaffen

Misstrauen, verzögern das Rentenverfahren und schaden dem Ansehen der Ärzteschaft» [14]).

Literatur

- 1 Soltermann B. Anforderungen an den Gutachter und dessen Ethik. Kurs für ärztliche Begutachtung im Bereich der Unfallversicherung. Zürich; 2002.
- 2 Nedopil N. Rollenverständnis Rollenkonflikte – oder bedarf es einer Ethik der psychiatrischen Sachverständigen-Tätigkeit. In: Frank C, Mitterauer B, Herausgeber. Aktuelle Probleme forensischer Begutachtung. Wien: Österreichischer Kunst- und Kulturverlag; 1998. S. 113–25.
- 3 Dittmann V, Reimer C, Dilling H. Psychiatrische Sachverständige und Juristen – ein problematisches Verhältnis. In: Klose W, Oehmichen M, Herausgeber. Rechtsmedizinische Forschungsergebnisse. Festschrift zum 70. Lebensjahr für Otto Pribilla. Lübeck: Schmidt Romhild; 1999. S. 267–83.
- 4 Wolff S. Der Gutachter als Autor – die textliche Konstruktion psychiatrischer Tatbestände. *Öff Gesundh-Wes* 1989;51:522–8.
- 5 Moser T. Repressive Kriminalpsychiatrie. Vom Elend einer Wissenschaft. Eine Streitschrift. Frankfurt a.M.: Suhrkamp; 1971.
- 6 Bresser PH. Schuldfähigkeit. In: Battegay R, Glatzel J, Pöldinger W, Rauchfleisch U, Herausgeber. Handwörterbuch der Psychiatrie. 2. Auflage. Stuttgart: Enke; 1992. S. 539–45.
- 7 Kielholz A. Symbolische Diebstähle. *Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie* 1920;55:303.
- 8 Dukor B. Forensische Psychiatrie für Gutachter. *Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes* 1953; Nr. B1.
- 9 Keller S, Battegay R, Rauchfleisch U, Haenel T. Diebstähle bei Depressiven. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 1981;64:342–52.
- 10 Poeck K. Zur neurologischen Begutachtung nach «HWS-Schleudertrauma». *Akt Neur* 2002;29:288–94.
- 11 National Institute of Neurological Disorders and Stroke: NINDS Whiplash Information Page, reviewed 07-01-2001. http://www.ninds.nih.gov/health_and_medical/disorders/whiplash.htm.
- 12 Fredenhagen H. Das ärztliche Gutachten. 4. Auflage. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Hans Huber; 2003.
- 13 Battegay R. Narzissmus und Objektbeziehungen. Über das Selbst zum Objekt. 3. Auflage. Bern/Stuttgart/Toronto: Hans Huber; 1991.
- 14 Döhner W. Gefälligkeitsgutachten. *Der medizinische Sachverständige* 1958;54:242–4.