

Interview

12. Februar 2021 15:00 Uhr | Autor: Stefan Rehder

Suizid ist kein Akt autonomer Selbstbestimmung

Menschen besitzen einen natürlichen Lebenswillen. Wenn sie vom Sterben reden, heiße dies meist, dass sie "so" nicht weiterleben wollen, meint der Schweizer Psychiater Raimund Klesse.

Herr Dr. Klesse, Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Prsident der "Hippokratischen Gesellschaft Schweiz" und beschäftigen sich seit Jahrzehnten auch mit Themen wie Suizidalität und Euthanasie. Können Menschen sterben wollen?

Wir Menschen haben einen natürlichen Lebenswillen. Wir leben gerne und erhoffen uns in schweren Zeiten eine Verbesserung unserer Lage. Es kann aber Situationen geben, die einen Menschen erschüttern und überfordern und großes seelisches oder körperliches Leid verursachen. Das kann der Verlust eines lieben Menschen sein, der nicht verkraftbar erscheint. Erkrankungen können einen Menschen mit Schmerzen oder schweren körperlichen Belastungen konfrontieren. Das Alter bringt oft Beschwerden und Einschränkungen mit sich. Vor allem für tüchtige Menschen, die gerne aktiv waren und anderen geholfen haben, kann es eine große Herausforderung sein, Hilfe anzunehmen. Sie können in eine seelische Notlage geraten, die für sie im Moment so unerträglich oder unlösbar scheint, dass sie daran denken, lieber sterben zu wollen. Heute kommt eine penetrante und unsägliche Diskussion über die Gesundheitskosten dazu. Sie bewirkt bei vielen alten Menschen das Gefühl, ihren Kindern und der Gesellschaft nicht zur Last fallen zu wollen. Wer nicht mehr aktiv, jugendlich und selbstständig ist, wird zunehmend als Kostenfaktor wahrgenommen. Das führt dazu, dass vor allem alte Menschen sich in unserer Gesellschaft nicht mehr erwünscht fühlen. Wenn diese Menschen vom Sterben reden, dann heißt das meist, dass sie "so" nicht mehr weiterleben wollen. Wenn sie wieder Hoffnung schöpfen und neuen Mut fassen, wollen sie nicht mehr sterben. Sogar nach einem Suizidversuch unternehmen 70 bis 100 Prozent der Geretteten keinen zweiten Versuch mehr. Vielen ist bei Nachuntersuchungen der Wunsch nach Suizid fremd geworden. Sie haben ihren Weg im Leben wiedergefunden.

Den oft behaupteten Bilanzsuizid gibt es also gar nicht?

Der Bilanzsuizid ist ein theoretisches Konstrukt. Es gibt Menschen, die in innerer Einsamkeit und gedanklicher Einengung einen Suizidentscheid fllen und ihn auch ausführen. Sie geben ab einem bestimmten Zeitpunkt ihren Mitmenschen keine Chance mehr, ihnen aus der Krise zu helfen. Diese Fälle sind selten. Fast immer haben wir die Möglichkeit, einem Menschen aus seiner Not herauszuhelfen, wenn wir sie rechtzeitig erkennen.

Und was ist dann zu tun?

Ein suizidaler Mensch braucht sofort ein Echo und muss in seinen Sorgen entgegengenommen werden. Und zwar von Menschen, die sich ganz sicher sind, dass (Selbst-)tötung niemals die Lösung menschlicher Probleme sein kann. Ein Mitschwingen in der Entmutigung verstärkt die Verzweiflung. Deswegen braucht es auch das Gespräch mit Fachpersonen, die die innere Not des Suizidalen erkennen. Der Leidende hat ein Recht auf mitmenschliche Anteilnahme und braucht Zuversicht des Helfers, dass sie gemeinsam einen Weg aus dem unerträglich empfundenen Zustand finden werden. Die Institutionen der Suizidprävention leisten hier hervorragende Arbeit.

Suizidalität ist also heilbar?

Ja! Aber: Suizidalität ist keine Krankheit, sondern ein emotionaler Zustand, der sehr labil ist und sich jederzeit wieder ändern kann, wenn ein Mensch Hoffnung schöpft und in seiner Verzweiflung nicht im Stich gelassen wird. Dafür braucht es aber eine vertrauensvolle Beziehung und konkrete Hilfe, gemeinsam die als unerträglich erlebte Situation zu verbessern. Das kann bedeuten, einem Menschen beim Umgang mit einer Erkrankung beizustehen, die Schmerzen fachgerecht zu lindern und dafür zu sorgen, dass das Leiden adäquat therapiert wird. Das kann menschlicher Beistand sein, der einem Menschen über Verluste oder bittere Lebenserfahrungen hinweghilft. Das kann Hilfe dabei sein, mit dem Betroffenen gemeinsam herauszufinden, was ihn in die seelische Notlage gebracht hat und wie eine weitere sinnvolle Lebensgestaltung aussehen könnte. Manche Menschen sind sehr überzeugt, dass es keine Möglichkeiten zur Änderung ihrer Situation mehr gibt. Da braucht es Ausdauer und die unerschütterliche Gewissheit, dass der Mensch sich nicht wirklich das Leben nehmen möchte. Und vor allem auch, anwesend zu sein, wenn der andere einen braucht.

In der Suizidprävention Tätige behaupten, Suizidalität sei ansteckend. Wie muss man sich das vorstellen?

Suizide können zu Nachahmungstaten führen. Dies geschieht besonders, wenn die Medien ausführlich und reißerisch über Suizide berichten oder bekannte Persönlichkeiten sich das Leben nehmen. Andere übernehmen dann den Suizid als Modell einer "Problemlösung" in schwierigen Lebenssituationen. Man spricht hier vom sogenannten Werther-Effekt. In den westlichen Gesellschaften haben wir das Problem, dass seit sicher dreißig Jahren über die Medien eine weitgreifende Propaganda für den assistierten Suizid betrieben wird. Spielfilme, Vorabendserien, Talk-Shows sowie Berichte in Radiosendungen, Zeitungen, Illustrierten und Fachzeitschriften diskutieren über das abstruse angebliche Recht auf (Selbst-)tötung. Das hat zur Folge, dass in der Schweiz allein zwischen 2010 und 2018 die assistierten Suizide sich mehr als verdreifacht haben. Und dies zusätzlich zu den übrigen Suiziden. Mittlerweile gibt es hierzulande mehr assistierte als nicht assistierte Suizide.

Es fällt auf, dass in Ländern, in denen der ärztlich assistierte Suizid und/oder die "Tötung auf Verlangen" legalisiert wurde, oft nicht Parlamente initiativ wurden. Stattdessen haben "right-to-die-societies" Einzelfälle bis vor die Höchstgerichte gebracht. Deren Urteile zwangen dann die Parlamente, gesetzgeberisch tätig zu werden. Mit "Exit" und "Dignitas" sitzen zwei dieser Vereinigungen in der Schweiz. Hat das System?

Ja. 1980 wurde die "World Federation of Right to Die Societies" gegründet, in der die meisten Suizidorganisationen Mitglied sind. Deren erklärtes Ziel ist es, überall auf der Welt die Gesetzeslage zu beeinflussen, um sogenanntes "selbstbestimmtes Sterben" das schließt auch Tötung auf Verlangen ein zu legalisieren. Aber diese Organisationen können nur solange wirken, solange die Bürger und die Gesetzgebung es zulassen.

Repräsentanten der right-to-die-societies inszenieren sich als Menschen, die anderen extremes Leid ersparen. Nun scheint es, dass sie das von ihnen postulierte "Recht auf selbstbestimmtes Sterben" gar nicht mehr an tödliche Krankheiten und große Schmerzen gebunden sehen wollen. In den Niederlanden soll Euthanasie jetzt auch Lebenssatten, in Kanada chronisch Kranken ermöglicht werden. Wurden wir hinter die Fichte geführt?

Wer den Schritt tut, das Leben anderer Menschen als nicht mehr lebenswert zu betrachten, betritt die schiefe Ebene der Euthanasie. Es fängt damit an, dass öffentlich über das Töten geredet wird. Dazu gehört die Überhöhung der (Selbst-)tötung als Freitod. Die entstandene gesellschaftliche Stimmung übt Druck auf alte und kranke Menschen aus, nicht weiter zur Last zu fallen. Lobbygruppen fordern, immer weitere Personengruppen in die Tötungshandlungen einzubeziehen: Demenzkranke, psychisch Kranke, Gebrechliche und schließlich gesunde "Lebensmüde". Der Schritt vom assistierten Suizid zur Tötung auf Verlangen ist dann nicht mehr weit. In den Niederlanden wurde unlängst eine demenzkranke Frau trotz Gegenwehr getötet. Die Gerichte haben es nachträglich gebilligt. In Belgien spricht man inzwischen von einer "Banalisierung" der Euthanasie, die mit Entsolidarisierung und Zerstörung der moralischen Werte der Gesellschaft einhergeht. Der Druck auf Ärzte und Gesundheitspersonal, sich daran zu beteiligen, wird erhöht. Das Miterleben und die Duldung von Tötungshandlungen führt zu seelischen Langzeitschäden eines immer größeren Teils der Bevölkerung.

Das Bundesverfassungsgericht spricht in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 von einem "Recht auf selbstbestimmtes Sterben". "Die Entscheidung des Einzelnen, entsprechend seinem Verständnis von der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz dem Leben ein Ende zu setzen", sei als "Akt autonomer Selbstbestimmung anzuerkennen." Sitzen die Karlsruher Richter aus psychiatrischer Sicht einer Fiktion auf?

Ich bin über dieses Urteil entsetzt. Das deutsche Grundgesetz wurde nach dem Krieg mit der Intention geschaffen, dass niemals mehr Leben als "lebensunwert" beurteilt und vernichtet werden sollte. Das Bundesverfassungsgericht selbst, das ja den unbedingten Schutz des Lebens durch Staat und Verfassung garantieren soll, hat nun genau diesen Schutz aufgebrochen. Dieser Vorgang ist eine schwerwiegende Bedrohung für die Grundlagen des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Indem es unter der Berufung auf eine vom Mitmenschen losgelösten "Selbstbestimmung" jedermann in jeder Lebensphase uneingeschränkt Zugang zu assistiertem Suizid gewährt, macht das Gericht die Schleusen weit auf für die vorher beschriebene schiefe Ebene der Euthanasie. Es ist auch beunruhigend, dass sich das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil vollständig über die wissenschaftlichen Grundlagen hinwegsetzt, die ihm von erfahrenen Psychiatern und Palliativmedizinern ausführlich dargelegt wurden. Danach besteht bei rund neunzig Prozent der Menschen, die Suizid begehen, ein psychisches Leiden. Die Erfahrungen belegen eindeutig, dass Menschen in suizidaler Not geholfen werden kann. Das Nationale Suizid-Präventionsprogramm weist darauf hin, dass sich das Bundesverfassungsgericht auf ein "mehrdimensionales Konstrukt der Freiverantwortlichkeit" abstützt, für das keine empirischen Forschungsergebnisse vorliegen. Sich das Leben nehmen ist kein Akt autonomer Selbstbestimmung. Hier lassen die öffentliche Diskussion und der Gerichtsentscheid die Grundlagen menschlicher Existenz außer Acht. Der Mensch entwickelt eine eigenständige, selbstbestimmte Persönlichkeit nur in einer sicheren Beziehung und Bindung zu seinen Mitmenschen. Er steht immer in Beziehungen und Abhängigkeiten von anderen. Auch die Entscheidung, sich das Leben zu nehmen, wird durch Dritte beeinflusst, in die eine oder in die andere Richtung. Oft fehlt dem Menschen, der aus dem Leben scheiden will, das menschliche Echo, dass die anderen ihn noch brauchen und sein Leben als wertvoll und erhaltenswert beurteilen. Wer einen Suizid als Möglichkeit, menschliche Probleme zu lösen, bejaht oder dazu schweigt, lässt den Notleidenden im Stich.

Was bedeutet es für das Arzt-Patient-Verhältnis, wenn Ärzte Patienten beim Suizid begleiten oder diese wie bei der "Tötung auf Verlangen" gar eigenhändig töten?

Das Arzt-Patient-Verhältnis beruht auf Vertrauen. Vertrauen kann nur entstehen, wenn der Mensch sicher sein kann, dass ihm sein Gegenüber nicht schadet. Das Vertrauen in den Arzt liegt im "nil nocere" begründet: Nie wird der Arzt seinem Patienten wissentlich Schaden zufügen. Und schon gar nicht wird er ihn töten oder zu seinem Tod beitragen. Der Hippokratische Eid hat dies schon vor 2500 Jahren festgeschrieben. Der Arzt als Schicksalsgefährte und Freund des Patienten begleitet ihn in allen, auch noch so schwierigen Lebenssituationen. Und wenn der Arzt selbst einmal nicht weiterweiß und verzweifelt, dann holt er sich Hilfe und tötet nicht seinen Patienten. Nimmt er das Töten in sein Handwerk auf, wird das Vertrauen in den Arzt unwiederbringlich zerstört und er wird, wie Hufeland sagte, zum gefährlichsten Mann im Staate.

Artikel: <https://www.die-tagespost.de/leben/glauben-wissen/suizid-ist-kein-akt-autonomer-selbstbestimmung;art4886,215885>

Alle Rechte vorbehalten. Wiederverwertung nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung