

Selbstbestimmungsrecht als Ausgangspunkt

Die Suizid-Problematik verlangt einen neuen Ansatz für eine wirksame Prävention

Im Jahr 2000 starben in der Schweiz 1378 Menschen durch Suizid, mehr als das Doppelte der im gleichen Zeitraum im Strassenverkehr Getöteten (578). Der Bundesrat schätzt, dass jährlich bis zu 67 000 Suizidversuche stattfinden, darüber gibt keine Statistik Auskunft.

Präventionsbemühungen zeitigen kaum Erfolge. Eine sachliche Diskussion findet nicht statt. Grund genug, diese Situation einer genaueren Betrachtung zu unterziehen.

Von Frank Th. Petermann, Rechtsanwalt, St. Gallen*

Was eigentlich ist Suizid? Die Beendigung des Lebens durch das Individuum selbst? Eine menschliche Tragödie? Eine Sünde? Ein Akt der letzten Freiheit? Eine gegen die Gesellschaft gerichtete Handlung? Eine philosophisch-existenzielle Grundfrage? Der französische Soziologe Jean Baechler (Tod durch eigene Hand. Eine wissenschaftliche Studie über den Selbstmord. Frankfurt, 1981) definierte den Suizid als «jenes Verhalten, das die Lösung eines existenziellen Problems in einem Anschlag auf das Leben des Subjekts sucht und findet».

Ein Problemlösungsversuch unter anderen

Suizid ist ein Lösungsansatz unter vielen, ein logischer und universeller, meist jedoch nicht der beste und zufolge seiner Irreversibilität ein tragischer. Im Tierreich unbekannt, darf er als etwas Humanes, dem mit Bewusstsein ausgestatteten Menschen Vorbehaltenes bezeichnet werden.

Für das Umfeld des Suizidenten kommt der Akt meist überraschend und löst vielfach Trauer, Wut, Schuldgefühle und Unverständnis aus, konfrontiert er doch die Lebenden jäh mit dem Tod und damit mit der eigenen Sterblichkeit. Zugleich stellt er in radikaler Weise die Frage nach der Qualität des eigenen Lebens. Er dokumentiert Ausweglosigkeit und Scheitern. Je nach den Umständen stellt er eine verzweifelte Kurzschlussreaktion dar oder steht für den Glücksanspruch dessen, der nicht gewillt ist, alles hinzunehmen.

Selten liegt für einen Suizid ein einziger Grund vor, fast immer geht es um eine Kumulation verschiedener Ursachen. Rechtsphilosophisch ist der Suizid die Einforderung verschiedener Rechte, zunächst des Rechts auf Freiheit. Ethisch betrachtet ist Freiheit sowohl das Recht wie auch die Möglichkeit und die Verpflichtung des Menschen zur Selbstbestimmung und zum Ausdruck seines freien Willens. Freiheit erst erlaubt dem Menschen, seine eigenen Überzeugungen und Interessen zum Ausdruck zu bringen und sein Leben eigenverantwortlich, der besonderen Person Rechnung tragend, zu führen. Freiheit aber muss auch missbraucht werden können, wofür wiederum das Individuum die Konsequenzen zu tragen hat. Sie ist nicht Tugend, sondern unabdingbare Voraussetzung der Tugend.

Suche nach den Gründen

Der Suizident beansprucht auch das Recht auf Würde, worunter die Annäherung an ein von ihm bestimmtes Ideal zu verstehen ist. Ist ihm dies nicht vergönnt, betrachtet er sein Leben als mit seinen Vorstellungen über Würde als unvereinbar und versucht, dieses Recht auf dem Weg über den Suizid einzufordern. Jean Améry verwendete dazu die eindrückliche Formulierung: «. . . da gibt es kein Entrinnen und keine Hoffnung, denn im Namen der Dignität und als Antwort auf den échec gemeint ist das Scheitern des Lebens gebietet die geistige Instanz sich selbst ihr Erlöschen.»

Hinter einem Suizid steht meist auch die Einforderung des Rechts auf Glück. Dies ist nicht nur zentral für das Verständnis des Phänomens Suizid als solches, sondern auch für den bei vielen hervorgerufenen Unwillen und für sein Stigma. Indem er durch eine unmissverständliche Geste darauf hinweist, dass sein konkretes Leben nicht verdient, dass er länger an ihm festhält, bekundet der Suizident implizit, dass der Mensch für eine bessere Welt geschaffen ist: Er fordert so all jene heraus, die nicht minder unglücklich sind, sich aber in ihr Los gefügt haben.

Therapeutische Neutralität gefragt

Die Zahlen der Suizide und Suizidversuche zeigen deutlich, dass die Suizidprävention bisher versagt hat. Neben einer die Selbsttötung konsequent ablehnenden Beratung

bestand sie vor allem aus dem Versuch, die Suizidmethoden «auszutrocknen». Ein Ausweichen auf bedeutend risikoreichere Methoden und damit eine Zunahme der misslungenen Suizide mit hohen materiellen und immateriellen Kosten war die Folge.

Suizid und Suizidalität sind noch immer ein Tabu. Das ist mit ein Grund für den Misserfolg der Prävention. Wer sterben will, ist überzeugt, der Tod bedeute die Lösung der Probleme. In den meisten Fällen ist diese Überlegung falsch oder zumindest in ihrer Absolutheit nicht richtig. Das wird vom einzelnen Suizidkandidaten nach einiger Zeit denn auch erkannt, falls er diesen Tiefpunkt seiner Krise überlebt.

Praktisch alle Institutionen und Fachpersonen, welche Menschen mit suizidalen Absichten Hilfe anbieten, lehnten jedoch bisher Suizid als Weg der Problemlösung kategorisch ab und sind nicht bereit, diese Ablehnung zu hinterfragen. Obwohl sie es nicht aussprechen, akzeptieren sie eine Selbsttötung unter keinen Umständen. Wohl sind sie bereit, mit den Hilfesuchenden alle denkbaren Lösungsmöglichkeiten auszuleuchten - niemals jedoch diejenige der Selbsttötung. Wer einem Suizid grundsätzlich nicht zustimmen kann, wird aber als Berater nicht ernst genommen und somit auch nicht aufgesucht. Es fehlt die «therapeutische Neutralität». Der Therapeut muss sich in Bezug auf religiöse, moralische, soziale und weltanschauliche Werte neutral verhalten, will er seinem Klienten ein echter Spiegel sein.

«Spiegeln» bedeutet psychoanalytisch, die Gefühle seines Gesprächspartners in Worte zu fassen. Sigmund Freud hatte offenbar als Erster erkannt, dass dieses Gespiegeltwerden ein Grundbedürfnis des Menschen ist. Seine Befriedigung erst gibt ihm das Gefühl, als Person verstanden und angenommen zu werden.

Verhängnisvolle Härte des Entweder-oder

Nur in einem Klima des Vertrauens und in der Gewissheit, ernst genommen zu werden, wird sich ein Mensch in existenziellen Nöten wirklich öffnen und sich neuen Sichtweisen zumindest nicht von vornherein verschliessen. Durch die kategorische Ablehnung des Suizids bewirken die in der Prävention engagierten Institutionen und Fachleute, dass die wenigsten Betroffenen sich überhaupt an sie wenden. Denn zu Recht befürchten sie, mit ihrem persistierenden Suizidwunsch bestenfalls abgewiesen oder aber - wenn sie von ihrem Ansinnen nicht lassen wollen - psychiatrisch zwangshospitalisiert zu werden.

Die Suizidprävention steht auf diese Weise ihrem möglichen Erfolg selbst im Wege. Bestenfalls wirkt sie dann, wenn jemand sich selbst vor seinen suizidalen Tendenzen fürchtet (und sich im Grunde genommen lieber nicht suizidieren möchte) und deshalb Hilfe von aussen sucht oder wenn der Beratungsprozess bereits eingeleitet wurde. Die Suizidprävention in ihrer heutigen Ausrichtung handelt aus der Härte des «Entweder-oder». Das ist ihre Tragik, unterscheidet sie sich doch in ihrem Schwarz-Weiss-Denken nicht von dem des Suizidenten, dem sie so keine Alternativen aufzuzeigen vermag. Suizidenten befinden sich oft in einem echten Dilemma, das einen Druck aufbaut, der rationales Denken behindert. Mit der Souplesse eines «Sowohl-als-auch»-Denkens, das den Suizid nicht von vornherein ausschliesst, kann die Lage entspannt werden.

Verhindert wird dieses so dringend nötige «Sowohl-als-auch»-Denken durch die Ablehnung des Suizids aus welchen Gründen auch immer. Dies hat viele Ursachen, welche sich nicht einfach pauschal auf ein «religiös beeinflusstes Weltbild» reduzieren lassen.

Psychiatrie im Dilemma

Der modernen Psychiatrie etwa kann schwerlich religiös beeinflusstes Denken vorgeworfen werden. Dort liegt die Problematik wohl eher darin begründet, dass Suizidalität ein Symptom vieler psychischer Erkrankungen ist und es die primäre Aufgabe der Fachärzte ist, ihre Patienten davor zu schützen. Dabei droht aber das Bewusstsein unterzugehen, dass Suizidalität nicht nur als krankheitsbedingte Folge einer psychischen Erkrankung auftreten kann, sondern auch dadurch, dass das menschliche Wesen, welches Objekt einer therapeutisch unüberwindbaren somatischen oder psychischen Krankheit ist, sich dem von dieser verursachten Leiden durch den Tod entziehen möchte.

Die Einstellung eines Menschen zum Suizid ist immer auch ein Spiegelbild der eigenen Einstellung zum Tod - und seiner diesbezüglichen Zweifel und Ängste. In einer psychiatrischen Behandlungssituation, in der auch immer das Freudsche Muster von Übertragung und Gegenübertragung spielt, sollte sich der Arzt daher immer wieder die Frage stellen (und auch zumindest für sich selbst ehrlich beantworten), ob er den eingeschlagenen Weg aus Rücksicht auf die Interessen des Patienten beschreiten will oder aus eigenen persönlichen Motiven heraus. Eine glaubwürdige - und einzig dadurch erfolgreiche - Prävention unterscheidet sehr genau, welches die Beweggründe sind, die jemanden veranlassen, sich die Beendigung seines Lebens zu wünschen.

Beim Affektsuizid sieht das Individuum in einer konkreten, plötzlich eingetretenen, als beängstigend oder unerträglich empfundenen Situation keinen anderen Ausweg mehr als den der Selbsttötung. Affektsuizidalität tritt kurz und heftig auf, bereits nach

wenigen Tagen oder einigen Wochen wird die Situation durch das Individuum jedoch schon wieder anders eingeschätzt, wenn es die Krise überlebt.

Der Bilanzsuizid, bei welchem das Individuum nach reichlichem Abwägen der vergangenen und der gegenwärtigen Situation und einer Auslotung der Entwicklungsperspektive des Restlebens zum Schluss kommt, dieses zu beenden, zeichnet sich durch Konstanz und Kontinuität des Sterbewunsches aus. Abgesehen von den durch eine akute terminale Erkrankung induzierten Suiziden sind solche Bilanzsuizide, obwohl in der Literatur gern und häufig diskutiert, äusserst selten. Der deutsche Suizidforscher Hermann Pohlmeier erblickt in dieser Unterscheidung das eigentliche Spannungsverhältnis zwischen Freiheit und Verantwortung.

Ausweg aus der Sackgasse

Aus dieser Lage schlägt der Schreibende einen neuen Lösungsansatz in Form eines Gesetzes vor, welches vertrauenerweckende Beratungsstellen für Menschen mit Suizidwunsch vorsieht, welche Alternativen zu ihrem Sterbewunsch aufzuzeigen vermögen. Vertrauen entsteht dann, wenn die Beratung auch einen Suizid akzeptiert, sofern sich zeigt, dass das Problem anders nicht befriedigend gelöst werden kann oder dass die ratsuchende Person trotz alternativen Angeboten am Sterbewunsch über einen längeren Zeitraum konstant festhält. Die Beratung zielt klar zum Leben hin und nicht zum Tod, schliesst diesen jedoch schon aus therapeutischen Überlegungen nicht a priori aus. Grundmaxime bleibt die Achtung des Selbstbestimmungsrechts der urteilsfähigen Person.

Ferner sollen durch Information der Bevölkerung über Risiken von Suizidmethoden mit hoher Fremd- und Eigengefährdung, über das durch fehlgeschlagene Suizidversuche verursachte menschliche Leid sowie über die enormen volkswirtschaftlichen Kosten reduziert werden. Auch werden klare Anforderungen an einen begleiteten Suizid vorgesehen: Sofern nicht wegen raschen Krankheitsfortschritts Eile geboten ist, soll ein begleiteter Suizid von Organisationen und Ärzten nur durchgeführt werden dürfen, wenn der Suizidwunsch nach einer sechsmonatigen Wartefrist erneuert wurde. Insgesamt geht es darum, die Suizidprävention auf ein neues, realitätsbezogenes Fundament zu stellen.

* Der Autor, freiberuflicher Rechtsanwalt in St. Gallen, hat seinen Gesetzesentwurf in der «Aktuellen Juristischen Praxis» 09/2004 publiziert. Er kann unter www.falkenstein.ag, Rubrik «Publikationen/Agenda», eingesehen werden.

.....
Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter: <http://www.nzz.ch/2004/11/20/zf/page-articleA00ZX.html>
.....

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG
.....