

Horizonte der Psychiatrie und Psychotherapie
Karl Jaspers – Bibliothek

Hans Wedler

Suizid kontrovers

Wahrnehmungen in Medizin
und Gesellschaft

Kohlhammer

150 Jahre
Kohlhammer

Horizonte der Psychiatrie und Psychotherapie – Karl Jaspers-Bibliothek

Herausgegeben von Matthias Bormuth, Andreas Heinz und Markus Jäger

Übersicht über die bereits erschienen Bände:

- Jäger, Markus
»Konzepte der Psychopathologie. Von Karl Jaspers zu den Ansätzen des 21. Jahrhunderts«
(978-3-17-029780-7)
- Heinz, Andreas
»Psychische Gesundheit. Begriff und Konzepte«
(978-3-17-029936-8)
- Wedler, Hans
»Suizid kontrovers. Wahrnehmungen in Medizin und Gesellschaft«
(978-3-17-031046-9)

In Vorbereitung:

- Helmchen, Hanfried
»Das Janusgesicht der Psychiatrie«
(978-3-17-032293-6)

Hans Wedler

Suizid kontrovers

Wahrnehmungen in Medizin
und Gesellschaft

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2017

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-031046-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-031047-6

epub: ISBN 978-3-17-031048-3

mobi: ISBN 978-3-17-031049-0

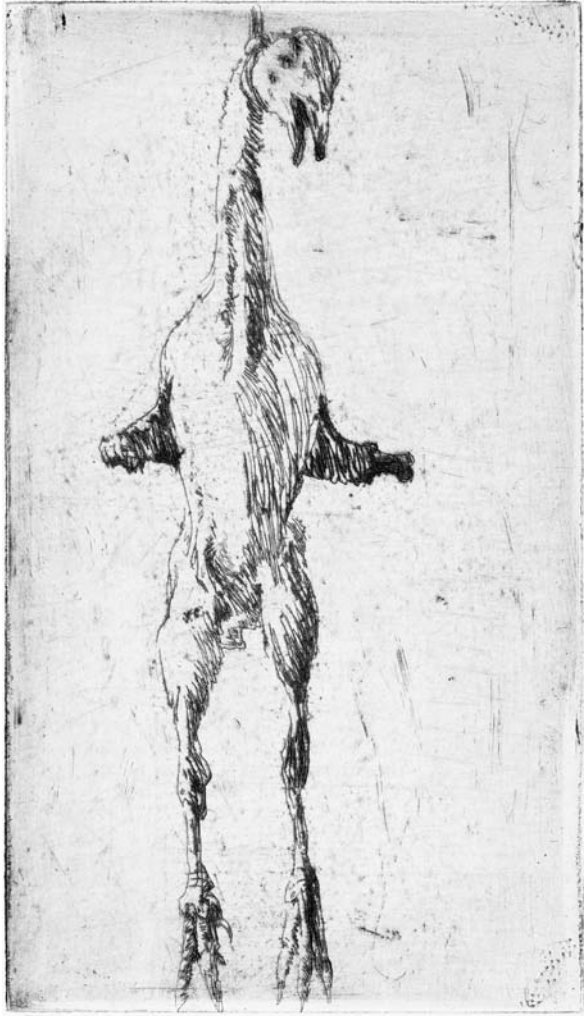
Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Vorwort zur Reihe

Psychiatrie und Psychotherapie nehmen im Kanon der medizinischen Fächer eine besondere Stellung ein, sind sie doch gleichermaßen auf natur- wie kulturwissenschaftliche Methoden und Konzepte angewiesen. Bereits vor hundert Jahren wies der Arzt und Philosoph Karl Jaspers darauf hin, dass man sich im psychopathologischen Zugang zum Menschen nicht auf eine einzige umfassende Theorie stützen könne. So warnte er entsprechend vor einseitigen Perspektiven einer Hirn- bzw. Psychomythologie. Viel mehr forderte Jaspers dazu auf, die verschiedenen möglichen Zugangswege begrifflich scharf zu fassen und einer kritischen Reflexion zu unterziehen. Diese Mahnung zur kritischen Pluralität gilt heute ebenso, werden sowohl auf neurobiologischem als auch auf psychotherapeutischem bzw. sozialpsychiatrischem Gebiet nicht selten dogmatische Positionen vertreten, ohne dass andere Sichtweisen in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung ausreichend berücksichtigt würden.

Die Reihe »Horizonte der Psychiatrie und Psychotherapie – Karl Jaspers-Bibliothek« möchte die vielfältigen Zugangswege zum psychisch kranken Menschen in knappen Überblicken prägnant darstellen und die aktuelle Bedeutung der verschiedenen Ansätze für das psychiatrisch-psychotherapeutische Denken und Handeln aufzeigen. Dabei können viele Probleme im diagnostischen und therapeutischen Umgang mit den Menschen nur vor dem Hintergrund der zugrundeliegenden historischen Konzepte verstanden werden. Die »Karl Jaspers-Bibliothek« möchte den Leser dazu anregen, in solch pluralistischer und historisch weiter Horizontbildung den drängenden Fragen in Psychiatrie und Psychotherapie nachzugehen, wie sie die einzelnen Bandautoren entfalten werden. Ziel der Reihe ist hierbei auch, ein tieferes Bewusstsein für die begrifflichen Grundlagen unseres Wissens vom psychisch kranken Menschen zu entwickeln.

Oldenburg/Berlin/Günzburg
Matthias Bormuth, Andreas Heinz, Markus Jäger



Radierung *Selbstmörder* von Hans Fuglsang
Kunsthalle zu Kiel, Graphische Sammlung, Foto: Sönke Ehlert

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Vorwort zur Reihe | 5 |
| Eine persönliche Vorbemerkung | 9 |
| 1 Suizid – eine humane Option? | 11 |
| 1.1 Gesellschaftliche Wahrnehmungen des Suizids | 11 |
| 1.2 Suizid – eine Krankheit? | 16 |
| 1.3 Alterssuizid | 20 |
| 1.4 Suizidalität bei Entwurzelten | 23 |
| 1.5 Bemühungen um ein Verstehen | 26 |
| 1.6 Epilog | 29 |
| 2 Zur Befindlichkeit suizidgefährdeter Menschen | 30 |
| 2.1 Wahrnehmungen der Betroffenen | 30 |
| 2.2 Wahrnehmungen der anderen | 31 |
| 2.3 Suizidale Befindlichkeiten bei Nick Hornby | 33 |
| 2.4 Realität und Wahrnehmung im therapeutischen Setting | 36 |
| 2.5 Was wissen wir wirklich über die Befindlichkeit derer, die sich über ihre eigene Suizidalität geäußert haben? | 42 |
| 3 Gehört der Suizid zum Leben? | 49 |
| 3.1 Eine der Menschheit spezifische Option | 49 |
| 3.2 Allgegenwärtigkeit suizidaler Gedanken | 52 |
| 3.3 Suizidalität in Literatur und Kunst | 54 |
| 3.4 Suizid in den Medien | 69 |
| 3.5 Suizid und Autonomie | 73 |
| 3.6 Soziale Bezogenheit | 76 |
| 3.7 Die Angst vor dem Tod | 79 |
| 3.8 Suizid als Hinterpforte im Leben | 81 |
| 4 Suizidassistentz als eine Form der Sterbehilfe? | 83 |
| 4.1 Annäherung an ein schwieriges Thema | 83 |
| 4.2 Sprachliche und faktische Verwirrungen | 88 |
| 4.3 Spuren in der Vergangenheit | 92 |
| 4.4 Hintergründe der gegenwärtigen Aktualisierung | 93 |
| 4.5 Die internationale Entwicklung | 96 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 4.6 | Die Diskussion in Deutschland | 103 |
| 4.7 | Argumente | 104 |
| 4.8 | Befangenheiten | 116 |
| 5 | Ist der Suizid ein gangbarer Weg zur Lebensbeendigung? | 119 |
| 5.1 | Sichtweisen | 119 |
| 5.2 | Was ist Scheitern? | 124 |
| 5.3 | Suizidprävention als gesellschaftlicher Auftrag | 129 |
| | Dank | 137 |
| | Literatur | 138 |
| | Sachregister | 143 |
| | Namensregister | 146 |

Eine persönliche Vorbemerkung

Meine allererste Arbeitsstelle, direkt im Anschluss an das Medizinstudium, befand sich in der chirurgischen Abteilung eines kleinen Krankenhauses im Schwarzwald. Die Assistenzarztstellen dort waren fast ausschließlich von Kollegen aus dem arabischen Raum besetzt. Sie interessierten sich vor allem für die technische Seite des Operierens, weniger für die behandelten Patienten, zumal mangelhafte Sprachkenntnisse nur ein geringes Maß an entsprechender Kommunikation zuließen. So blieb die Patientenversorgung auf den Stationen weitgehend den Anfängern überlassen, den deutschen Medizinalassistenten, wie sie damals noch genannt wurden.

Auf der mir zugewiesenen Station wurden nicht nur chirurgische Fälle aufgenommen, sondern auch viele Patienten aus dem Umland mit allerlei unklaren Beschwerden und Wehwehchen. Manchmal lag auch eine Vergiftung vor.

Ein junges Mädchen, kaum achtzehn Jahre alt, hatte aus Liebeskummer die Hausapotheke geleert. Als sie schließlich aus der Tablettenvergiftung wieder erwachte und sich langsam erholte, sah ich es als meine Aufgabe, mich zu ihr ans Bett zu setzen und mit ihr zu sprechen. Es wurde ein langes abendliches Gespräch. Sie war dankbar, dass jemand ihrem Kummer zuhörte, und schüttete ihr Herz aus.

Das blieb nicht ohne Folgen – für mich. Die auf der Station tätigen Krankenschwestern waren sämtlich strenggläubige Diakonissen. Ein Suizidversuch war in ihren Augen eine unverzeihliche Sünde. Sie stellten dieser Patientin zwar das Essen hin, sprachen mit ihr jedoch kein einziges Wort, würdigten sie keines freundlichen Blickes. Fortan sprachen sie, da ich einer Gottlosen mein Ohr geliehen hatte, auch mit mir nicht mehr. Die Anweisungen für die tägliche Versorgung der Patienten auf der Station holte sich die Stationsleiterin fürderhin direkt vom alten, gutmütigen Chefarzt. Mich überging sie mit verachtungsvollem Schweigen. Glücklicherweise endete meine Zeit in diesem Krankenhaus ohnehin nur kurze Zeit später.

Das Gespräch mit der jungen Suizidpatientin war meine erste Krisenintervention, eine Bezeichnung, die es damals, vor mehr als fünfzig Jahren, noch gar nicht gab. Ich hatte keine Ahnung, wie man das macht, worauf es dabei ankommt. Es war wohl nicht ganz falsch, mich einfach von meiner Intuition leiten zu lassen. Die Ereignisse aber um dieses Gespräch herum, die Ausgrenzung und Bestrafung der jungen Frau, veranlassten mich, etwas mehr über den Suizid nachzudenken, dieses dem Menschen eigene Phänomen, das ich bis dahin kaum beachtet hatte, über das mir im Studium so gut wie nichts beigebracht worden war.

Man muss den, der den Suizid wählt, nicht bewundern. Aber man sollte ihn auch nicht verteufeln. Viel wäre schon erreicht, wenn alle Menschen den Suizid ohne allzu große Scheu als eine humane Option zur Kenntnis nähmen. Als ein Scheitern in verzweifelter Lage, für die es doch immer auch andere Lösungen gibt. Als ein Aufbegehren gegen ein so nicht Gewolltes, das bei entsprechender Wahrnehmung durch andere eine Änderung zum Besseren durchaus bewirken kann. Als einen Hilfeschrei, der erhört werden will. Als ein Lebensende, das manchmal als ein gangbarer Weg gewählt wird, in den meisten Fällen aber so keineswegs sein muss.

1 Suizid – eine humane Option?

1.1 Gesellschaftliche Wahrnehmungen des Suizids

In die Notaufnahme der Klinik wurde von hektisch rennenden Sanitätern ein junger Mann gebracht. Allerdings: Er war bereits tot. Blausäure habe er geschluckt, nach einem heftigen Streit mit dem Vater. Zu spät hätten sie, die Eltern, es bemerkt, nachdem der Sohn sich zu Hause in seinem Heiligtum, einem kleinen Labor, eingeschlossen hatte, ein Fanatiker der Chemie seit frühesten Gymnasialjahren. Ob denn gar nichts mehr zu retten sei.

Es dauerte, das zu begreifen. Doch dann gab es in aller Erschütterung zwischen den Tränen noch eine Frage: Ob man denn nicht einen »natürlichen Tod« bescheinigen könne, möglicherweise ein Herz- oder Atemversagen. Denn schließlich sei der Sohn – durch die Wirkung der Blausäure – ja quasi innerlich erstickt. Nur um Aufruhr und Gerede zu vermeiden. Dem Arzt hier im Krankenhaus, der den Verstorbenen bislang gar nicht gekannt habe, könne es letztlich egal sein. Die Verwandtschaft, die Nachbarn, sie alle sollten doch ein gutes Andenken bewahren.

Der Schock nach dem plötzlichen Verlust eines innig geliebten Menschen ist so groß, dass der Schmerz dahinter noch gar nicht richtig spürbar wird. Die bittere Einsicht, dass der Mensch sein eigenes Leben nahezu jederzeit beenden kann, ist da noch nicht wirklich greifbar. Man möchte den Tod nicht wahrhaben und schon gar nicht den Suizid. Ein Tod lässt sich nicht ungeschehen machen. Aber ein Suizid? Zumindest auf dem Papier?

Wohl schon immer haben Menschen sich schwer getan mit dieser tragischen Kehrseite eines Potenzials, auf dem zugleich ihre dominante Stellung in der Welt beruht: die Fähigkeit zur freien Willensentscheidung. Wie soll man mit der damit verbundenen Möglichkeit der Selbsterstörung umgehen? Was kann die Gemeinschaft tun, um ihre Mitglieder nicht auf diese Weise zu verlieren, sie vor dem Zugriff des »Grausamen Gottes« (Alvarez 1974) zu schützen, sich selber zu schützen vor den fast immer damit verbundenen destruktiven Folgen?

So ist es keineswegs überraschend, dass es stets Bestrebungen gab, den Suizid zu leugnen, zu verdammen, ihn mit aller Strenge zu bestrafen – in der Hoffnung, ihn als humane Option ein für alle Male zu tilgen. Eine Option, die umgekehrt bisweilen als die einzig würdige Form der Lebensbeendigung gepriesen, geradezu glorifiziert wurde – seit dem Altertum bis heute.

Die Schwierigkeiten der Wahrnehmung des Suizids als Realität im Dasein der Menschen spiegeln sich in praktisch allen Bereichen des gesellschaftlichen

Lebens: in der Philosophie, den Religionen, der Medizin, den Rechtswissenschaften, selbst in der nüchternen Statistik. Albert Camus (2000) bezeichnete in seiner berühmten Schrift *Der Mythos des Sisyphos* den Suizid sogar als das einzige wirklich ernst zu nehmende philosophische Problem. Eine global umfassende Information über dessen ethische Wertung zu allen Zeiten, in allen Kulturen, in allen Teilen der Welt wurde erst kürzlich von der amerikanischen Philosophin und Medizinethikerin Margaret Pabst Battin (2015) als Buch und zugleich als ein auch online zugängliches Archiv (<http://ethicsofsuicide.lib.utah.edu>) herausgegeben – als Korrektur der heutzutage in der westlichen Welt verbreiteten oft sehr einseitigen Betrachtungsweise ausschließlich als psychopathologisches Phänomen.

Religionen

Alle großen Weltreligionen lehnen den Suizid mehr oder minder ab. Religionen sind auf die Lebenden gerichtet und suchen zugleich eine Aussöhnung mit dem Tod, dem unvermeidlichen Schicksal, dem alle Menschen entgegensehen. Seine Realität ertragbar zu machen ist eines der Anliegen transzendentaler Erwartung in jeglicher Form, sei es ein Jenseitsversprechen wie im Christentum und im Islam, sei es das der ewigen Wiedergeburt wie im Buddhismus und Hinduismus. Alles Bemühen, den Tod in Frieden und Demut anzunehmen, wenn es eines Tages soweit ist, erscheint unvereinbar mit dem Verlangen, ihn aktiv herbeizuholen. Die Todessehnsucht aus Verzweiflung, aus untragbarem Leid steht aus religiöser Perspektive in fundamentalem Kontrast zu seiner Annahme in Ergebenheit.

Sowohl in der jüdischen Religion wie im Islam ist der Suizid verboten, weil der Mensch Gottes Eigentum sei (Dorff 2005, Zahedi et al. 2007). Dennoch gibt es in beiden Religionsrichtungen vorsichtige Liberalisierungstendenzen (► Kap. 4.7). Die Selbstopferung zugunsten der Religion und der Allgemeinheit wird im Islam teilweise toleriert, die aus politischen Gründen zum Suizid-Attentat Entschlossenen vielerorts sogar als Helden und Märtyrer verehrt.¹

Im Hinduismus und Buddhismus wird die Tötung von Lebewesen grundsätzlich abgelehnt, somit auch der Suizid. Allerdings gibt es auch hier durchaus Ausnahmen von der Regel, je nach regionaler und historischer Ausprägung. Berühmt ist in Indien der – offiziell verbotene – Ritus, dass die Ehefrau ihrem verstorbenen Mann in den Tod nachzufolgen habe, indem sie sich mit dessen Leichnam verbrennen lässt (Sati). Im Buddhismus wird der Tod als ein integraler Teil des Zyklus von Sterben und Wiedergeburt nicht aus dem Bewusstsein Lebender ausgeklammert, sondern in einem Zustand größtmöglicher Ruhe und

1 Während in der vor allem in Nordafrika verbreiteten malekitischen Rechtsschule des Sunnismus, der größten Glaubensgemeinschaft im Islam, Suizid-Attentate gutgeheißen werden, wird deren Rechtmäßigkeit von der hanafitischen Richtung – mit ihrer Dominanz in den westasiatischen Staaten – angefochten (Mohaghegh Damad 2012).

Würde erwartet (Keawn 2005). Wer allerdings den höchsten Grad der Erleuchtung im Leben erreicht und sich von allem erdgebundenen Verlangen freigeht, wer somit an der Stufe zum Nirwana steht, darf sein Leben in diesem Zustand auch beenden. Im Jainismus, einer aus dem Hinduismus hervorgegangenen Religionsrichtung mit den Idealen asketischer Lebensweise und absoluten Gewaltverzichts, stellt der Suizid durch extremes Fasten die höchste Stufe der Läuterung von aller irdischen Gebundenheit und der spirituellen Erleuchtung dar (Baechler 1981). Er erhält auf diese Weise den Charakter eines ultimativen Lebensziels, das allerdings nur den wenigsten Menschen erreichbar sein dürfte.

Auch im Christentum galt der Suizid über lange Zeit ausschließlich als schwere Sünde gegen Gott, der das Leben geschenkt habe und dem allein es zustehe, dieses wieder zu nehmen. Das war nicht immer so. In den ersten Jahrhunderten unserer Zeitrechnung galt der Suizid noch als moralisch neutral, zumal die Bibelstellen, die einen Suizid nennen, ihn an keiner Stelle moralisch verurteilen. Die Selbstopferung früher Christen, um ihrem Glauben Bekräftigung und Anerkennung zu verschaffen, galt als die heroische Tat eines Märtyrers.

Diese Haltung änderte sich erst mit Augustin im fünften Jahrhundert. Sein klug formuliertes Verdikt gegen den Suizid richtete sich ursprünglich gegen die Selbsttötung junger Nonnen, die, in ihren geplünderten Klöstern von römischen Kriegern vergewaltigt, solcherart entehrt nicht weiterleben wollten: »Wer also hört, es sei nicht erlaubt, sich zu töten, der tue es nur dann, wenn es der befiehlt, dessen Befehle nicht missachtet werden dürfen; nur sehe er zu, ob der göttliche Befehl nicht irgendwie ungewiss ist.« Und dann fügte Augustin einen ebenso sybillinischen wie psychologisch tiefsinnigen Satz hinzu: »Wir können unser Gewissen nur dem anpassen, was wir hören, über den verborgenen Sinn maßen wir uns kein Urteil an. Niemand weiß, was im Menschen vorgeht, außer dem Geist des Menschen, der in ihm ist« (Augustinus 1979)². Der Suizid wird damit ausdrücklich zu einer Gewissensentscheidung, die – wenngleich grundsätzlich verboten – jeder selbst zu verantworten hat. Zugleich wird er ins verborgene Private abgedrängt und damit tabuisiert.

Der noch bei Augustin spürbare Respekt vor der innersten Gewissensentscheidung eines verzweifelten Menschen wurde in den folgenden Jahrhunderten bis auf wenige Ausnahmen aufgegeben zugunsten einer umfassenden sozialen Kontrolle, eines autoritären Zugriffs auf das Individuum. Bis heute ist die Wertung des Suizids in fast allen gesellschaftlichen Bereichen einschließlich der Medizin von diesem Anspruch geprägt. Auch wenn Aufklärung und Säkularisierung in Europa eine gewisse Wende in der moralischen Betrachtung des Suizids bewirkten, haftet diesem dennoch bis heute der Ruch des Unerlaubten an, des allenfalls unter bestimmten Bedingungen Entschuldbaren. Erst im Laufe des 20. Jahrhunderts wurden kirchliche Begräbnisse von durch Suizid Verstorbenen generell möglich, in der katholischen Kirche offiziell erst seit 1983.

² Den Hinweis auf diesen Text Augustins und seine Entstehung verdanke ich der Heilbronner Pfarrerin Anna Christ-Friedrich.

Recht und Politik

Bis in unsere Zeit hinein werden Religionen als politisches Machtmittel missbraucht, beispielsweise in einigen arabischen Staaten. Religiös begründete Vorschriften sollen die Menschen zumindest abschrecken, Handlungen zu vollziehen, die zu einer Schwächung des Staats führen könnten. Eine Begräbnisverweigerung als Ausdruck der öffentlich vollzogenen Entehrung ist eine solche Maßnahme.

Regierungen in aller Welt haben den Suizid und jeden diesbezüglichen Versuch oftmals unter strenge Strafen gestellt, soweit sie zu dessen Tolerierung nicht bereit waren.³ Da man Tote nicht mehr wirksam bestrafen kann, wurde der Leichnam nach einem Suizid zumindest geschändet, verstümmelt, entehrt. Die Besitztümer des Verstorbenen fielen dem Staat zu – eine gleichfalls der Abschreckung dienende Bestrafung der Hinterbliebenen.

Die Strafverfolgung war jedoch nicht generell, sondern sie orientierte sich an aktuellen staatlichen und wirtschaftlichen Interessen. Im alten Rom wurde der Suizid toleriert – Gefangenen und Sklaven aber war er verboten, Gefangenen, weil sie seiner nicht würdig waren, Sklaven, da sie einen gewinnbringenden Wirtschaftsfaktor darstellten. Auch Soldaten im Militäreinsatz, die sich töten wollten, wurden hart bestraft (von Engelhardt 2005). Gleiches galt in Deutschland während der Nazi-Herrschaft. Personen im Widerstand gegen die Macht-haber hingegen wurde der Suizid mitunter nahegelegt: dem Feldmarschall Erwin Rommel ebenso wie einst Seneca und Sokrates.

Auch heute noch ist in vielen Staaten der Suizid strafrechtlich verboten. Vor allem natürlich in den Staaten mit traditionell islamisch geprägtem Rechtssystem, aber beispielsweise auch in Nordkorea, Singapur, Indien, einigen Staaten der USA, seit Kurzem auch in afrikanischen Staaten mit überwiegend christlicher Bevölkerung wie Uganda und Ghana.

Die fehlende Wirksamkeit des Strafrechts auf die Suizidhäufigkeit zeigt sich besonders anschaulich in Nordkorea, einem Land mit den derzeit wohl strengsten strafrechtlichen Bestimmungen wider den Suizid (selbst Familienmitglieder als Hinterbliebene können bestraft werden). Laut WHO-Statistik 2014 hat das Land die zweithäufigste Suizidprävalenz weltweit (hinter dem südamerikanischen Staat Guyana⁴). Bei weiblichen Suiziden und beim Alterssuizid ist Nordkorea sogar führend.

In Deutschland ist seit mehr als 250 Jahren, seit der Zeit Friedrichs des Großen, das Suizidverbot aufgehoben. Er war außerdem bereits 1794 im *Preußi-*

3 Überlebenden einer Suizidhandlung drohte zeitweise die Todesstrafe, in England noch im 19. Jahrhundert praktiziert (Alvarez 1974). Als Absurdität erscheint heute die im 17. Jahrhundert bisweilen genutzte Möglichkeit, statt der Todsünde Suizid einen »mittelbaren Suizid« zu begehen, den Mord an einem anderen Menschen, um vor der offensiv angestrebten Strafe, der zwangsläufig folgenden Hinrichtung, die Tat beichtend und bereuend doch noch Vergebung zu erlangen.

4 In Guyana besteht seit Jahrzehnten insbesondere im hinduistisch geprägten indischstämmigen Bevölkerungsanteil eine extrem hohe Suizidenz, die mit kulturellen Faktoren in Zusammenhang gebracht wurde (McCandless 1968).