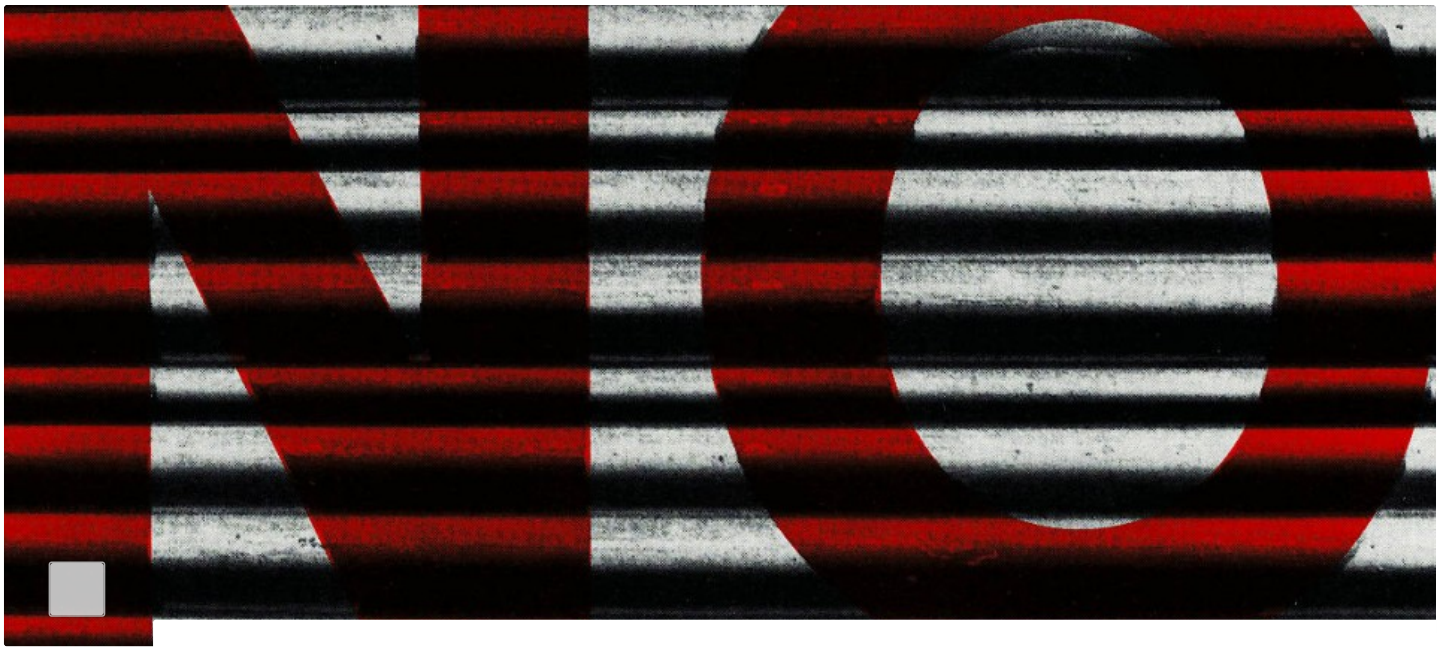
Sonderseite: Coronavirus

Frankfurter Allgemeine
HERAUSGEGEBEN VON GERALD BRAUNBERGER, JÜRGEN KAUBE, CARSTEN KNOP, BERTHOLD KOHLER

PRO UND KONTRA STERBEHILFE

Einfühlsame Störfragen

VON ANDREAS KRUSE - AKTUALISIERT AM 14.03.2021 - 10:45



Menschen mit Suizidgedanken ohne Hilfe zurückzulassen, wäre fachlich und ethisch nicht zu verantworten. Es gilt, die Lebensbindung spürbar zu machen. Ein Gastbeitrag.

Niemand hat die Pflicht, zu leben; jede und jeder hat das Recht, das Leben zu beenden. Die in diesen beiden Aussagen zum Ausdruck kommende „Selbstbestimmung“ leitete das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Aber bedeutet dies, dass sich das soziale Nahumfeld einer suizidgefährdeten oder suizidbereiten Person nun von dieser zurückziehen und sich mit Blick auf Rat und Unterstützung zurückhalten sollte? Und kann daraus geschlossen werden, dass Staat und Gesellschaft nun keinerlei Verantwortung mehr für die Person tragen, die sich entschlossen hat, ihrem Leben ein Ende zu setzen? Dies ist ausdrücklich nicht der Fall.

Das ausgeprägte Suizidverlangen sowie die Entscheidung für einen Suizid markieren in aller Regel einen (ersten) Endpunkt einer längeren oder langen innerseelischen Entwicklung, in der sich mehr und mehr das Gefühl wie auch die Überzeugung ausgebildet haben, unter den bestehenden Lebensbedingungen das Leben nicht mehr fortsetzen zu *wollen*, ja, nicht mehr fortsetzen zu *können*.

Angehörige sind zur Antwort herausgefordert

Aber mit Blick auf das soziale Nahumfeld wie auch mit Blick auf unsere Gesellschaft bedeuten dieses Gefühl und diese Überzeugung nicht einen (ersten) Endpunkt, sondern vielmehr *den Beginn des Kampfs um dieses Leben*. Mit der Aussage einer Person, dass sie ihr Leben nicht mehr fortsetzen will oder kann, werden die An- und Zugehörigen nicht zum Schweigen verurteilt, sondern: im Gegenteil, sind sie zur Antwort herausgefordert. Gleiches gilt für die Angehörige des Versorgungssystems.

An der Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte über die Sterbehilfe scheiden sich die Geister. Juristen und Theologen, Psychologen und Soziologen, Philosophen und Mediziner debattieren bei FAZ.NET mit- und übereinander. Bisher waren zu lesen: „Evangelische Theologen für assistierten professionellen Suizid“ , „Huber und Dabrock gegen assistierten professionellen Suizid“, „Moralpredigten reichen nicht“, „Der Suizid und das Strafrecht“, „Ein logischer Dammbruch“ und „Von der aufrichtenden Barmherzigkeit Gottes“ und „Eine gespenstische Scheindebatte“

Professor Dr. Andreas Kruse ist Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg. Bild: Patricia Kühfuss

Denn auch wenn niemand die Pflicht hat, zu leben: so besteht doch eine *Verantwortung* gegenüber dem eigenen Leben, und nicht nur gegenüber diesem. Auch gegenüber jenen Menschen, zu denen eine von Zuneigung und Vertrauen bestimmte Beziehung aufgebaut wurde, besteht Verantwortung. Schließlich ist auch an Verpflichtungen gegenüber jenen Menschen zu denken, für die man rechtlich verbriefte Verantwortung übernommen hat: man denke hier nur an Kinder, die noch nicht volljährig sind.

Warum führe ich hier direkt die Verantwortung des Nahumfeldes und der Gesellschaft, warum auch den Appell an die Verantwortung jener Person an, die sich das Leben nehmen möchte? Wird hier nicht zu rasch mit „der Moral“ argumentiert? Hier ist, übrigens auch aus der Perspektive der suizidbereiten Person, zu antworten: der Rekurs auf die Verantwortung – der eigenen wie auch jener der sozialen Umwelt – wird vielfach als eine *Hilfe* erlebt, vorausgesetzt, dieser Rekurs erfolgt in der Haltung von Empathie. Worin ist das hilfreiche Moment zu sehen? Zunächst: die Person erhält die Möglichkeit, noch einmal ausführlich über ihre Suizidabsicht zu reflektieren. In der Möglichkeit, die Verantwortung für bzw. gegenüber *sich selbst* (noch einmal) deutlich zu hinterfragen, kann sich eine neue Perspektive eröffnen. Gleiches gilt, wenn die Verantwortung gegenüber anderen Menschen thematisiert wird.

Empathische Störfragen

Was bedeutet hier „neue Perspektive“? Zum einen das umfassende Hinterfragen des eigenen Lebens: Ist es wirklich so, dass keinerlei Lebensbindung mehr besteht, oder wird diese vielleicht unter dem Druck der körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen nicht wirklich erkannt? Ist es wirklich so, dass keinerlei fachliche Hilfe geleistet werden kann, oder sind die Möglichkeiten dieser Hilfe vielleicht gar nicht bekannt? Mit „neuer Perspektive“ ist aber noch etwas Anderes gemeint: die suizidbereite Person erkennt – vielleicht nach langer Zeit wieder das erste Mal –, dass sich andere Menschen intensiv für sie einsetzen, ja, um ihr Leben

ringen oder kämpfen.

Dieses Ringen oder Kämpfen bildet den Kern dessen, was ich *empathische Störfragen* nennen möchte. Wenn ich von „empathisch“ spreche, dann meine ich damit, dass es darum geht, die innere Situation der Person möglichst differenziert zu erfassen und auf diese ebenso differenziert zu antworten. Was hier also nicht gemeint ist, die Suizidabsicht moralisch zu verurteilen, denn dies würde nur schaden, aber keinesfalls helfen. Abgesehen davon haben wir auch gar nicht das Recht, eine Handlungsabsicht moralisch zu verurteilen, die sich in großer seelischer Not ausgebildet hat. Schon die Erfahrung dieser Empathie wird vielfach als Entlastung oder Bereicherung erlebt – was nicht in Vergessenheit geraten dar.

MEHR ZUM THEMA

PRO UND KONTRA STERBEHILFE
Eine gespenstische Scheindebatte

PRO UND KONTRA STERBEHILFE
Moralpredigten reichen nicht

F.A.Z. EXKLUSIV
Evangelische Theologen für assistierten professionellen Suizid

Mit „Störfragen“ ist gemeint, dass nach möglichen *Lebensbindungen* gefragt wird, der Blick also nicht allein auf Belastungen und Konflikte gerichtet ist, die nach und nach zum „inneren Aufgeben“ geführt haben bzw. dieses immer weiter verstärken. Mit der Frage nach den Lebensbindungen soll noch einmal das Leben zu seinem Recht kommen. Und hier findet auch das gemeinsame Nachdenken darüber statt, welche fachlichen Hilfen sich denn anbieten, um die bestehende Lebenssituation wieder erträglich zu machen.

Interventionsbedarf erkennen

In gewisser Hinsicht wird mit den empathischen Störfragen auch zu klären versucht, inwieweit sich die in der Suizidabsicht zeigenden Todeswünsche (auch) auf eine psychische Situation zurückführen lassen, die aus fachlicher Hinsicht *Interventionsbedarf* anzeigt. Dies heißt nun nicht, den Suizidwunsch vorschnell zu pathologisieren. Es heißt auch nicht, die Selbstverantwortung der Person grundsätzlich in Frage zu stellen. Es geht hier nur darum, herauszuarbeiten – und dies auch in einer für die suizidbereite Person überzeugenden Art und Weise –, ob die Todeswünsche in einer engeren Beziehung zu einer psychischen Veränderung oder psychischen Störung stehen, die durch fachliche Intervention deutlich gelindert werden könnte, sodass auch die Todeswünsche erkennbar zurückgehen.

Man kann dies vielleicht auch so ausdrücken: die Verantwortung für das eigene Leben gebietet es, zumindest die bestehenden Möglichkeiten zu *prüfen*, mit denen eine Verbesserung der Lebensbedingungen erreicht werden *kann*. Diese Interventionsmöglichkeiten werden in aller Regel weit unterschätzt. Und hier kann ein Gespräch wichtige Handlungsperspektiven aufzeigen.

F+ Newsletter

Erhalten Sie jeden Freitag um 12 Uhr eine Empfehlung unserer Redaktion mit den besten Artikeln, die Sie exklusiv mit Ihrem Zugang zu F+ FAZ.NET komplett lesen können.

E-Mail-Adresse ABONNIEREN

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise.

Denn darüber sollte man sich auch in öffentlichen Diskussionen immer im Klaren sein: Todeswünsche sind nicht selten ein Symptom starker depressiver Stimmungsschwankungen oder Störungen. Zudem können sie aus Angstzuständen und Panikattacken hervorgehen, die ihrerseits vielfach mit depressiven Stimmungsschwankungen oder Störungen einhergehen. Zudem sind Todeswünsche im Zustand tiefer narzisstischer Kränkungen erkennbar, in denen sich die Person in ihrem Selbstwert zutiefst in Frage gestellt sieht.

WEITERLESEN NACH DIESER ANZEIGE ANZEIGE

Vor dem Hintergrund dieser Aussagen ist es bedeutsam, die aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht gegebenen *Interventionspotenziale* zu bestimmen und in überzeugender Weise zu übermitteln. Und es lässt sich zeigen, dass Todeswünsche, Suizidgedanken und Suizidimpulse deutlich gelindert werden, wenn eine Intervention zeitig eingeleitet und über einen längeren Zeitraum fortgesetzt wird; dies gilt nicht nur für die jüngeren, sondern ausdrücklich auch für die späteren Lebensjahre (was immer noch übersehen wird).

Die Konfrontation mit Verletzlichkeit

Und doch würden wir die Komplexität der individuellen Situation unterschätzen, wenn wir alle Todes- und Suizidgedanken (bis hin zu den Suizidimpulsen) auf psychische Störungen zurückführen würden. Es gibt auch andere Ursachen, die uns einmalmehr auf die *Verletzlichkeit* unserer Existenz hinweisen, die sich ja in solchen Gedanken auch ausdrückt. Zu nennen sind schwere körperliche Erkrankungen, vor allem chronische, schmerzassoziierte Erkrankungen, die den Patienten nach einem bestimmten Zeitraum (der von Person zu Person variiert) innerlich auszehren.

Mit derartigen Entwicklungen sind viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter palliativer

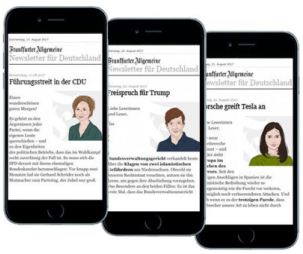
Versorgungseinrichtungen konfrontiert; aber nicht nur diese. Es gibt viele nicht-lebensbedrohliche oder zum Tode führende Erkrankungen, die zu dieser inneren Auszehrung beitragen oder führen können; dabei stehen vor allem schwere und schwerste Schmerzzustände im Zentrum des Erlebens. Hier sind Todes- und Suizidgedanken auch als Appell an die medizinisch-rehabilitative, medizinisch-pflegerische und psychologische Versorgung zu deuten: Wie viele Menschen könnten eine erhebliche Linderung ihrer inneren Situation erfahren, wenn sie eine fachlich anspruchsvolle und personenzentrierte Behandlung erfahren würden? Ein Beispiel dafür bilden jene Patientinnen und Patienten, die keine spezialisierte schmerztherapeutische Versorgung erhalten und aus diesem Grunde fehldiagnostiziert und fehlbehandelt sind.

Und weiter: Die Entscheidung, aus dem Leben zu gehen, bildet nicht selten auch das Ergebnis von länger bestehender, unfreiwilliger Isolation und daraus hervorgehender Einsamkeit. Die Studienlage ist hier eindeutig: Im Falle lange bestehender Einsamkeit und Isolation nimmt die Lebensbindung des Menschen immer weiter ab, die Intensität der Suizidgedanken immer weiter zu. Zudem können sich in lange andauernden Phasen der Einsamkeit und Isolation mehr und mehr psychotische Zustände – wie Wahnbildungen und Halluzinationen – einstellen (vor allem bei Vorschädigung), die ihrerseits Todes- und Suizidgedanken weiter verstärken.

Ein Appell an die Gesellschaft

Hier erkenne ich auch einen indirekten *Appell an die Gesellschaft*: Können wir es zulassen, dass Menschen immer weiter in Isolation und Einsamkeit geraten – „vergessen“ von anderen Menschen? Wir würden es uns viel zu leichtmachen, würden wir hier nur von einer individuellen Pathologie sprechen. Nein, hier sind auch gesellschaftliche Entwicklungen und Strukturen angesprochen, die als Risikofaktor wirken können: man denke nur an die Vereinzelung, vor allem aber an ausgeprägte soziale Ungleichheit, an materielle Existenzrisiken nach Arbeitsverlust. In der Literatur werden diese Merkmale als wichtige Einflussfaktoren von Todes- und Suizidwünschen beschrieben.

Der Aspekt von Isolation und Einsamkeit kann auch im Erleben eines schwerkranken Menschen an Gewicht gewinnen – nämlich dann, wenn dieser von der Sorge (oder Angst) bestimmt ist, *alleine*, ohne emotionalen und geistigen Beistand durch vertraute Menschen sterben zu müssen. In einer solchen Situation entwickeln sich nicht selten Todeswünsche, die schließlich in ein erhöhtes Suizidverlangen münden können. Was aber auch zu beobachten ist: dass dieses Suizidverlangen deutlich zurückgeht, wenn Menschen einen Platz auf einer Palliativstation oder in einem Hospiz gefunden haben und dort betreut werden.



F.A.Z.-Newsletter für Deutschland

Jeden Morgen ordnen unsere Redakteure die wichtigsten Themen des Tages ein. Relevant, aktuell und unterhaltsam.

ABONNIEREN

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise.

Es darf nicht unterschätzt werden, wie viele Menschen Todeswünsche entwickeln und sich mit

dem Suizidgedanken tragen, weil sie an einer Erkrankung leiden, deren langfristige Entwicklung Angst auslöst. Das wichtigste Beispiel sind Demenzerkrankungen. Nach Übermittlung des Befundes ist nicht selten zu hören: ‚Dann werde ich mir das Leben nehmen; mit einer solchen Diagnose kann ich nicht weiterleben.' Es ist also die *gedankliche Vorwegnahme* der Krankheitsentwicklung, die zum erhöhten Suizidrisiko führt.

Hier sei angemerkt: Die Art und Weise, wie ein derartiger Befund übermittelt wird, übt schon Einfluss auf die Suizidgefährdung aus. Wenn man Patientinnen und Patienten die gegebenen Möglichkeiten aufzeigt, trotz und mit einer Demenzerkrankung ein (einigermaßen) stimmiges und erfülltes Leben zu führen, wenn man darlegt, dass durch gute Intervention zumindest in den ersten Krankheitsjahren der Symptomverlauf kontrolliert werden kann, dann verlieren auch die Gedanken an einen Suizid deutlich an Intensität. Dieses Beispiel lässt sich auch auf andere Erkrankungen – solche des Gehirns, solche des Körpers – übertragen: Das Aufzeigen von Interventionsmöglichkeiten mit dem Ziel des kontrollierten Krankheits- und Symptomverlaufs kann in seiner Bedeutung für den Prozess der *inneren Verarbeitung der gesundheitlichen Grenzsituation* nicht hoch genug bewertet werden.

Für die palliativmedizinische Versorgung bedeutet dies, Patientinnen und Patienten ausführlich und sensibel über die Möglichkeiten der Symptomkontrolle (vor allem der Schmerzsymptome) aufzuklären und damit das Vertrauen zu vermitteln, dass das Leben zu einem natürlichen Ende geführt werden kann.

Stärkung und Nutzung bestehender Kräfte

Was zeigen diese Beispiele? Todeswünsche und Suizidgedanken sind in vielen Fällen das Ergebnis einer erheblich veränderten psychischen Situation, wie sie zum Beispiel bei Depressionen und Ängsten gegeben ist. Eine derartig veränderte Situation muss noch lange keine psychische Störung bedeuten; vielmehr ist die Person an eine *Grenze* gestoßen (bzw. befürchtet, an eine solche zu stoßen), die ihr als unüberwindbar erscheint und diese als eine unerträgliche Einengung erlebt.

Sofern Erkrankungen bzw. die Sorge vor der weiteren Krankheitsentwicklung angesprochen sind, erweist sich neben einer fachkundigen Diagnostik und Behandlung auch das Gespräch über den weiteren Krankheitsverlauf und die Möglichkeiten der Intervention mit dem Ziel einer Symptomkontrolle als sehr wichtig. Damit wird der Patientin bzw. dem Patienten etwas von jener Selbstbestimmung zurückgegeben, die sie beziehungsweise er zuvor hauptsächlich in der Suizidhandlung gesehen hat.

Zudem wird signalisiert, wie sehr man um dieses Leben kämpft: eine Haltung, die sich schließlich auf die von Suizidgedanken bestimmte Person übertragen kann. Begleitend zu diesen Gesprächen kann sich eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als sehr hilfreich erweisen, die auf eine Stärkung der seelischen Widerstandsfähigkeit zielt. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass der Patient *nicht pathologisiert*, sondern dass hier der Aspekt der Stärkung und Nutzung bestehender psychischer Kräfte („Ressourcen") in das Zentrum gerückt wird. Im Falle wirklicher psychischer Störungen stellt sich die Aufgabe einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Intervention erst recht. Menschen mit Suizidgedanken – die sich ja nicht selten zu Suizidimpulsen verdichten – ohne fachliche Hilfe zurückzulassen, wäre fachlich und ethisch nicht zu verantworten.

Vergessen und nicht mehr geschätzt

Besondere Probleme ergeben sich dann, wenn Menschen die Überzeugung entwickelt haben, von der Welt vergessen worden, ja, aus der Welt gefallen zu sein; eine Überzeugung, die sich gerade im Falle von Isolation und Einsamkeit einstellt. Hier geht es zunächst einmal darum, jene Menschen zu finden, die weitgehend oder völlig isoliert sind, die sich einsam fühlen und die in der unfreiwilligen Einsamkeit mehr und mehr die Lebensbindung verlieren. Und es geht darum, Teilhabeangebote zu finden, die diesen Menschen die Überzeugung vermitteln, geschätzt und gemocht zu sein.

„Geschätzt und gemocht zu sein“: dieses Motiv wird in seiner Bedeutung für den Lebenswillen dann besonders deutlich (quasi ex negativo), wenn eine Person von der Sorge bestimmt, anderen Menschen nur noch eine Last zu sein, oder wenn die dies von anderen Menschen wiederholt zu hören bekommt. Die Bedeutung einer solchen Aussage für die Zerstörung von Hoffnung, Mut und Lebenswillen kann man gar nicht noch genug bewerten. Dies zeigt uns, dass die Pflege zu Hause nicht *grundsätzlich* der Pflege in einer Institution vorzuziehen ist; hier ist vor der vorschnell getroffenen Aussage „ambulant vor stationär“ zu warnen.

Was bedeutet dies für die Achtung vor der Selbstbestimmung des Menschen? Diese Achtung ergibt sich in meinen Augen dann nicht, wenn wir Menschen, die mit Suizidgedanken kämpfen, ja, wenn wir Menschen, bei denen Risikokonstellationen für die Entwicklung von Suizidgedanken erkennbar sind, sich selbst überlassen: und dies (auch) unter Berufung auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts.

Lebensbindung spürbar werden lassen

Diese Achtung ergibt sich – im Gegenteil – erst dann, wenn wir alles dafür tun, um die Person in die Lage zu versetzen, jene Lebensbindung, die sie *potenziell* besitzt, auch wieder deutlich zu *spüren*. Wir kämpfen für und um das Leben bzw. versuchen dieses „stark“ zu machen, wenn es unter einer Vielzahl von Belastungen nicht mehr ausreichend zu Wort kommt, wenn der Tod die Motivstruktur der Person bestimmt, da nur noch in ihm „Erlösung“ empfunden wird. Erst auf der Grundlage einer solcherart verstandenen Solidarität ist ein ausreichendes Fundament für die Autonomie bzw. Selbstbestimmung geschaffen. Und es kann durchaus sein – und ist von uns zu respektieren –, dass die betreffende Person sich *trotzdem* für den assistierten Suizid entscheidet.

Und wenn jemand einfach „lebenssatt“ ist, also ohne schwere Erkrankung oder ohne eine psychisch veränderte Situation das Leben beenden möchte? Mit dieser Frage kehre ich zum Ausgangspunkt der Überlegungen zurück. Es geht darum, die betreffende Person – nicht mit erhobenem Zeigefinger, aber doch im Sinne einer *empathischen Störfrage* – daran zu erinnern, dass es eine Verantwortung gegenüber dem eigenen Leben, dass es eine Verantwortung gegenüber anderen Menschen gibt, die ihr etwas bedeuten und denen sie sich nahefühlt.

Von Andreas Kruse erscheint im April im Verlag Kohlhammer (Stuttgart) das Buch „Vom Leben und Sterben im Alter - wie wir das Lebensende gestalten können.“

Quelle: F.A.Z.

Hier können Sie die Rechte an diesem Artikel erwerben.

Die digitale F.A.Z.

ZUR KOMPLETTEN AUSGABE

ÄHNLICHE THEMEN SELBSTMORD GASTBEITRAG BUNDESVERFASSUNGSGERICHT ALLE THEMEN

JETZT MIT F+ LESEN

INVESTITION IN WOHNRAUM

Taugt das Traumhaus zur Geldanlage?

Wohnraum ist nach wie vor eine beliebte Geldanlage – aber nicht für jede Geldbörse geeignet. Volker Looman erklärt, wann sich die Investition lohnt.

AUDI-CHEF IM INTERVIEW

„Wir entwickeln keine Verbrenner mehr“

Audi-Chef Markus Duesmann setzt die Marke mit den vier Ringen unter Strom. Elektroautos sollen sehr bald erschwinglich werden, dafür bleiben neue Benzin- und Dieselmotoren auf der Strecke. Im Interview erklärt er seine Strategie.

IDENTITÄTSPOLITIK

Einfalt statt Vielfalt

Lesben- und Schwulenverbände waren Vorkämpfer eines freien Lebens, bis sie in linksidentitäres Fahrwasser gerieten. Heute sind sie Hochburgen von Denunziation und Gegenaufklärung. Ein Gastbeitrag.

DIGITALE KONTAKTNACHVERFOLGUNG

Endlich eine neue Corona-App!

Die Luca-App macht genau das, was die Corona-Warn-App zu wenig tut: Sie liefert Ergebnisse. So etwas hätte Deutschland schon vor Monaten haben können.

NEWSLETTER

IMMER AUF DEM LAUFENDEN

Abonnieren Sie unsere FAZ.NET-Newsletter und wir liefern die wichtigsten Nachrichten direkt in Ihre Mailbox.

Newsletter wählen

Ihre E-Mail-Adresse

ABONNIEREN

WEITERE THEMEN

DONALD TRUMP
ANGELA MERKEL
FRIEDRICH MERZ
JOE BIDEN
MYANMAR
ALEXEJ NAWALNYJ
USA
GROSSBRITANNIEN
EMA
KOMMUNALWAHL
CDU
SPD
WAHLKAMPF
POLIZEI
EUROPÄISCHE UNION
BERLIN
BUNDESREGIERUNG
BADEN-WÜRTTEMBERG
AFD
FDP – FREIE DEMOKRATISCHE PARTEI

VERLAGSANGEBOT

MÖBEL-GUTSCHEIN
EXTERNE-FESTPLATTE
WESTWING-GUTSCHEIN
LASERDRUCKER-TEST
TCHIBO-GUTSCHEIN
INTERNETRADIO-TEST
HAWESKO-GUTSCHEIN
RAUCHMELDER-TEST
LAMPEN-GUTSCHEIN
INHALATOR-TEST

SERVICES

Abo-Service
Best Ager
FAZ.NET als Startseite
Apps
Finanz-Services
Tarifrechner
Newsletter
Immobilien-Markt
Routenplaner
Stellenmarkt
Spiele
Gutscheine
Veranstaltungen
Whatsapp & Co.
TV-Programm
Wetter