
Winfried Glatz

Anwalt für Drei

Ethische Argumente und Problemsituationen im Umfeld von Suizidalität

Als es mir zum ersten Mal passierte, dass es klopfte und mir ein Mensch gegenüberstand, der sich das Leben nehmen wollte (und sichtbar damit schon begonnen hatte), fühlte ich mich komplett überfordert; ich war Theologiestudent im ersten Semester und mein erster Reflex: jemanden holen, der sich mit sowas auskennt. Das erwies sich als unmöglich und so bin ich doch selber mitgegangen. Es gibt wohl wenig, das so erschreckt und hilflos macht, wie die Konfrontation mit einem, der überlegt, sich das Leben zu nehmen oder das schon versucht hat bzw. sich von entsprechenden Gedanken und Phantasien bedrängt fühlt, erst recht, wenn es jemand aus dem näheren Umfeld ist. Weil es hier um alles geht, um etwas, das nie wieder rückgängig zu machen ist, um Tod oder Leben. Auf der anderen Seite Fragen wie: Habe ich das Recht, mich einzumischen? Habe ich das Recht, jemanden in seiner Freiheit einzuschränken, wenn er¹ eine solche Entscheidung getroffen hat? Es sind Werte von Gewicht, die hier aufeinandertreffen und die eigene Haltung zu diesen Werten wird den Umgang mit entsprechenden Situationen beeinflussen.

Ich schreibe diesen Text vor dem Hintergrund vielfacher Erfahrung mit suizidalen Menschen, bzw. mit Menschen, die damit konfrontiert sind, dass ihr Partner, Kind, Schwester, Freund oder sonst ein nahestehender Mensch angekündigt hat, sich das Leben zu nehmen und auch mit Helfenden, die in einer professionellen Rolle in der Spannung zwischen dem Schutz eines Lebens und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines Menschen handeln müssen. Dabei schieben sich verschiedene Problemkonstellationen ins Blickfeld; es ist ein Unterschied, *wer* nach der Ethik des Suizids fragt:

- Einer, der selbst überlegt, sich das Leben zu nehmen?
- Einer, der das von einem Nahestehenden erfährt?
- Ein professioneller Helfer – der davon womöglich auch noch unter Schweigepflicht erfährt?

¹ Oder „sie“: ich gebrauche das generische Maskulinum, wiewohl es bei dem Thema Suizidalität deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt: etwa 3x mehr Männer als Frauen suizidieren sich, bei den Suizidversuchen bzw. parasuizidalen Gesten ist das Verhältnis umgekehrt. Bei den verwendeten Methoden greifen Männer häufiger zu harten (die unwiderruflich zum Tod führen, z. B. Erschießen, Erhängen), Frauen häufiger zu weichen Methoden (bei denen u. U. eine Rettung möglich ist, z. B. Medikamente). Die aktuellsten verfügbaren statistischen Daten für Deutschland finden sich unter <http://suizidpraevention.wordpress.com/suizide-in-deutschland-2012>.

Aus jeder dieser Positionen, stellen sich andere ethischen Fragen bzw. ähnliche Fragen anders. Dieser Ausgangspunkt in konkreten Konstellationen denkt die ethische Perspektive von vornherein im Kontext von Seelsorge und Beratung und es stellt sich die Frage, ob diese Verbindung eher störend ist (wie durchaus behauptet wird) oder ob sie fruchtbar werden kann.

Zur Methodik

Auch bei einer Herangehensweise von konkreten Ausgangspunkten her finden sich Erwägungen und Argumente, die für verschiedene Konstellationen wichtig sind. Daher werden zuerst situationsübergreifend relevante Argumente dargestellt – üblicherweise wird dann versucht, die dabei auftretenden Wertespannungen gegeneinander abzuwägen und die Argumente in ein allgemeingültiges Verhältnis zueinander zu bringen um auf diese Weise *eine* ethische Position zu erarbeiten. Diesen Weg, Antworten schon auf einer allgemeinen Ebene zu gewinnen, will ich hier nicht gehen; er steht in der Gefahr, entweder zu vage zu werden, oder eine Reihe Situationen außen vor zu lassen. Daher ist hier ein anderes Vorgehen gewählt: Im ersten Teil werden unterschiedliche Argumente vorgestellt, um wesentliche Aspekte in den Blick zu bekommen; der zweite Teil nennt eine Reihe typischer Konstellationen, von denen her nach ethischer Orientierung gefragt wird (oder gefragt werden sollte). Dabei werden die im ersten Teil vorgestellten Argumente als Vertreter eines wichtigen Anliegens gesehen, das berücksichtigt werden sollte. Diese Vorgehensweise wird exemplarisch an einer häufigen Konstellation durchgeführt.

I Situationsübergreifende Werte und Argumente

Bei der Sichtung der Argumente geht es nicht darum, neue, bisher noch nicht gesehene Argumente beizubringen, sondern um eine Bestandsaufnahme bekannter Argumente, um sie für konkrete Konstellationen als „Experten“ zur Verfügung zu haben. Das schließt nicht aus, dass schon auf der allgemeinen Ebene eine kritische Würdigung der Argumente erfolgt, einschließlich der Frage, welche positiven oder problematischen Wirkungen das jeweilige Argument für suizidale Menschen haben kann.

In die ethische Argumentation gehen immer schon Voraussetzungen ein: Überzeugungen bzw. Vermutungen über Motive, über Entscheidungsfähigkeit in bestimmten Situationen und über wahrscheinliche Auswirkungen diesen oder jenen Handelns (oder Nicht-Handelns). Zu einer sauberen ethischen Debatte gehört, solche Voraussetzungen offenzulegen und zu hinterfragen. Im Bereich der Suizidalität sind wir in der guten Lage, dass zu einer ganzen Reihe solcher Faktoren empirische Forschungsergebnisse vorliegen, die belastbarer sind als bloße

Meinungen und Vermutungen und daher hier mit einbezogen werden sollen. Es werden also sowohl grundsätzlichere theologische und philosophische als auch empirische klinische und soziologische Argumente berücksichtigt.

1.1 „Existenzielle Erschütterung entzieht sich normativer Behandlung“

Ein erstes Argument lautet: „Solche existentiellen Erschütterungen und Ängste entziehen sich moralischen Kategorien. Die Aufgabe einer ethischen Beurteilung von Suizid und Suizidbeihilfe kann daher nicht ausschließlich in moralischen Bewertungen als gut, schlecht, richtig, falsch, legitim oder verwerflich bestehen.“² Würde man die im ersten Satz getroffene Feststellung ernst nehmen, wäre es konsequent, eine Behandlung des Themas auf allgemeiner ethischer Ebene ganz auszusetzen und nur noch auf die je konkrete Einzelsituation zu verweisen. Diese Konsequenz wird aber nie gezogen – das genannte Zitat schränkt schon im zweiten Satz auf eine massiv einseitige Behandlung des Themas ein (und wird damit zur bloßen Selbstverständlichkeit).

Unklar bleibt auch, auf welche Ebene sich das Argument bezieht. Es könnte inhaltlich gemeint sein und besagen, dass konkrete Konstellationen im Blick auf die innere Situation der Betroffenen so unterschiedlich sind, dass es keinen Erkenntnisgewinn bringt, vorher gewonnene allgemeingültigere Prinzipien damit ins Gespräch zu bringen. Die in diesem Verständnis angedeutete Gefahr allgemeiner Argumente gilt aber für jede ethische Entscheidungsfindung. Würde man dem Gedankengang volle Gültigkeit zugestehen, wäre damit eine vorgängige ethische Arbeit im Ganzen unmöglich bzw. falsch. Dass Ethik eine einfache, quasi mechanische Anwendung vorher feststehender Prinzipien auf konkrete Situationen sei, wird kaum jemand behaupten. Ansonsten gilt: „Normen ohne konkrete Situation sind hohl; Situationen ohne Normen sind blind.“³

Das Argument könnte aber auch psychologisch gemeint sein; dann wäre es eine Warnung, von außen, als Wissender auf einer ethischen Ebene zu jemandem zu reden, der im tiefsten erschüttert ist und damit seine Lage schon durch diese beziehungsmaßige Verschiedenheit der Ebenen zu verfehlen. Da nach dem oben genannten Argument praktisch doch immer eine allgemeine ethische Reflexion folgt, ist zu vermuten, dass eher dieser psychologische Impuls gemeint

² Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung, EKD Texte 97, Hannover 2008, 24 (www.ekd.de/EKD-Texte/ekd_texte_97_0.html); vgl. HOLDEREGGER, ADRIAN: Der Suizid als Herausforderung an Theologie und Seelsorge, Embrach 2006, 12 (www.spitalseelsorge.ch/media/archive1/praxishilfen/seelsorge/suizid/Suizid_Prof._A._Holderegger.pdf); differenzierter BONHOEFFER, DIETRICH: Ethik, München 1953, 114: „Viel schwieriger als dieses Grundsätzliche ist das Urteil über den Einzelfall. Da der Selbstmord eine Tat der Einsamkeit ist, bleiben die letzten entscheidenden Motive fast immer verborgen“.

³ KÜNG, HANS: Was ich glaube, München 2012, 81 im Anklang an einen bekannten Satz Immanuel Kants.

ist.⁴ So gesehen ist das Argument eine Erinnerung an die besondere Situation suizidaler Menschen mit der Folgerung, in konkreten Gesprächssituationen die eigenen ethischen Haltungen auf eine der Beziehungssituation angemessene Weise einzubringen (was durchaus bedeuten kann, sich ihrer bewusst zu sein und sie *nicht* zu thematisieren).

1.2 „Das Leben ist uns geschenkt und steht nicht in unserer Verfügung“

Das theologisch gewichtigste Argument zum Suizid ist, dass das Leben dem Menschen anvertraut ist und er daher nicht das Recht hat, es zu vernichten; „daß der Mensch als Geschöpf Gottes nur ein Nutzungs-, kein Verfügungsrecht über sein Leben hat.“⁵ Aus diesem „Glaubenssatz, der Mensch gehöre *nicht* sich selbst“ folgt nach Thielicke „zugleich eine Würde-Proklamation ... die menschliches Leben unter ein Tabu stellt“.⁶

In dieser Fassung ist das Argument zunächst nur für Glaubende plausibel, es wird aber auch von Philosophen vertreten. So hat Immanuel Kant die Problematik eines Suizids in einem analogen Grundgedanken begründet. Wenn ein Mensch, „der mit dem Selbstmorde umgeht ... um einem beschwerlichen Zustande zu entfliehen, sich selbst zerstört, so bedient er sich einer Person bloß als eines Mittels“ und das widerspricht dem kategorischen Imperativ: „Handle so, dass du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst.“⁷

Ein Seitenstück zum Argument des anvertrauten Lebens ist der Gedanke, dass es einem Menschen nicht zusteht, über sich zu urteilen, „dass das Leben unwert, sinnlos oder verfehlt sei“, denn dieses Urteil „beruht auf den Voraussetzungen, dass Sinn und Wert letztlich Setzungen des Menschen selbst seien ...“;⁸ ein solches Urteil stelle „ein ‚Letzturteil‘ des Menschen über sein eigenes Leben dar.“⁹ Eibachs Formulierung „lebensunwert“ lenkt durch die damit assoziierten geschichtlichen Reminiszenzen u. U. vom eigentlichen Gehalt ab; anders die Formulierung Karl Barths: „Denn schon das ist nicht des Menschen Sache, darüber zu entscheiden, ob sein Dasein gelungen oder verfehlt ... sei. Darüber ent-

⁴ Gerade bei diesem Thema womöglich dadurch verschärft, dass die jahrhundertlange Abwertung suizidaler Personen latent im Hintergrund präsent ist mit dem Subtext: „So soll es jetzt hier bitte nicht gemeint sein, wenn dann gleich doch eine ethische Bewertung versucht wird“.

⁵ So die Position Augustins nach HÖFFE, OTFRIED: Art. Selbstmord in: Lexikon der Ethik, München 1992, 239-241.

⁶ THIELICKE, HELMUT: Wer darf sterben? Grenzfragen der modernen Medizin, Freiburg i. Br. 1979, 82.

⁷ KANT, IMMANUEL: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, Akademie-Ausgabe Bd. IV, Berlin 1911, 429.

⁸ EIBACH, ULRICH: Medizin und Menschenwürde. Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht, Wuppertal 1993, 238.

⁹ DERS.: Recht auf Selbsttötung? – Psychiatrisches Handeln zwischen Achtung der Autonomie des Menschen und dem Schutz des Lebens, in: Suizidprophylaxe 31 (2004/3), 64-70, 66.

scheidet in allen Stücken der Schöpfer, Geber und Herr des Lebens und niemand sonst. ... Sein eigener Richter zu sein, ist er [der Mensch] nicht befugt; als solcher zu handeln ist er nicht frei und also nicht frei, sich ‚sein Leben zu nehmen‘.“¹⁰

So gesagt, ist es durchaus vorstellbar, dass das Argument für jemanden, der sein Leben als anvertraut sieht, aber aktuell am Gedanken eines verfehlten Lebens leidet, eine *entlastende* Wirkung haben kann, dass es den Blick weitet, indem es eine Perspektive von außen – die des Schöpfers bzw. des allein legitimen Richters – einführt und gleichzeitig verwehrt, dieser Perspektive die eigene negative Sicht unterzuschieben. So könnte in einer Einengung wieder ein weiterer Raum geschaffen werden. Als langfristige entwickelte Haltung könnte es, wenn eine Einengung sich erst anfänglich entwickelt, Einfluss darauf haben, in welchen Richtungen eine Flucht oder Pause gesucht bzw. nicht gesucht wird. In einer akuten Situation wird es wirkungslos sein und könnte eher zusätzlich Druck machen, der vorhandene Schuldgefühle verstärkt.

1.3 „Ein Verbot bringt nichts“

Das nächste Argument könnte z. B. eine Reaktion auf das vorhergehende sein und besagt, „Seelsorge muss darauf verzichten, theologisch-dogmatische Suizidverbote, wie sie die kirchliche Haltung lange bestimmt haben, in eine Begegnung (und in die eigene seelsorgerliche Einstellung) einfließen zu lassen.“¹¹ – anders gesagt: Ein Verbot bringt nichts und schadet nur. Hier wird ausdrücklich von der Wirkung her argumentiert, ohne dass diese Vermutung näher begründet wird. Nun ist der Begriff „Verbot“ geeignet, emotionale Abwehr auszulösen, er ist aber sachlich unpassend, denn der Sprechakt Verbieten ist für die in Frage kommenden Kommunikationssituationen unzutreffend (für Klinikpersonal sieht das anders aus).

¹⁰ BARTH, KARL: Die Lehre von der Schöpfung, Kirchliche Dogmatik III/4, Zürich 1975, 461. Carl Gustav Jung gebraucht eine Variante des Arguments in einem Brief: „Vor der Zeit das Leben zu unterbrechen, heißt, ein Experiment zum Stillstand zu bringen, das wir nicht angelegt haben“, zit. bei KAST, VERENA: Der schöpferische Sprung. Vom therapeutischen Umgang mit Krisen, München ²1994, 61.

¹¹ KLESSMANN, MICHAEL: Seelsorge. Begleitung, Begegnung, Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens. Ein Lehrbuch, Neukirchen-Vluyn ²2009, 398. Klessmann bezieht sich dabei auf Anna Christ-Friedrich (nach: Der verzweifelte Versuch zu verändern. Suizidales Handeln als Problem der Seelsorge, Göttingen 1998, 136 ff). Sein Vorschlag ist allerdings in dieser (m. E. problematischen) Erweiterung auf die eigene Einstellung bei Christ-Friedrich nicht zu finden, sondern bei ihr deutlich vorsichtiger formuliert: „Das heißt für diesen Zusammenhang, daß der/die SeelsorgerIn unterscheiden muß, wo es zunächst sinnvoll ist, auf die theologische Dimension des Suizidverbots zurückzugreifen, oder wo *bewußt* auf diese Dimension *im Sinne einer prae-dogmatischen Seelsorge verzichtet* werden muss“, 153. Ob der Begriff „prae-dogmatisch“ mit seinen zeitlichen Implikationen das Verhältnis einer solchen seelsorgerlichen Entscheidung zur Dogmatik treffend wiedergibt, ist eine andere Frage.

Dietrich Bonhoeffer begründet den Gedanken theologisch: „Der am Rande des Selbstmordes Stehende hört kein Verbot oder Gebot mehr, er hört nur noch den gnädigen Ruf Gottes zum Glauben, zur Errettung, zur Umkehr. Den Verzweifelten rettet kein Gesetz, das an die eigene Kraft appelliert, es treibt ihn nur noch hoffnungsloser in Verzweiflung.“¹² Karl Barth hat diese theologische Begründung ausführlicher entfaltet und daraus eine Anregung zum Umgang mit Verzweifelten gewonnen.¹³

Das positive Anliegen des Arguments ist eine Sensibilisierung für die Wirkungslosigkeit oder gar negative Wirkung eines Verbotes, weil es womöglich zusätzlichen Druck aufbaut und – noch problematischer – das Signal aussenden könnte: „Diese Gedanken kann ich hier nicht anbringen, sonst werde ich zu rechtgestutzt“. Das könnte ohnehin vorhandene Befürchtungen verstärken und dazu beitragen, dass jemand seine suizidalen Gedanken für sich behält und sich damit die Gefahr für ihn erhöht.

Ob die genannten Gefahren es allerdings erforderlich machen, „darauf zu verzichten“, entsprechende Haltungen „in die eigene seelsorgerliche Einstellung ... einfließen zu lassen“ (Klessmann), ist eine andere Frage; ich vermute, dass das ohnehin nicht funktioniert. Eher praktikabel ist es, sich seiner Haltung bewusst zu werden und damit transparent umzugehen: sie im Zweifelsfall anzusprechen (jedenfalls, wenn man danach gefragt wird) und gleichzeitig Verständnis für die suizidalen Impulse zu signalisieren und den echten Wunsch, sie zu verstehen. Wenn es gelingt, das zu vermitteln: „Ich bin gern bereit, dich im Nachdenken und Entwickeln deiner Haltung offen zu begleiten“ (vorausgesetzt, dass das auch stimmt), dann können mögliche negative Auswirkungen einer Haltung, die den Suizid vom Grundsatz her ethisch nicht als legitime Möglichkeit sieht, vermieden werden.

Eine dezidiert andere Position als die oben genannte, vertritt Hans-Georg Fritzsche. Auch er argumentiert von der Wirkung her. Er bezieht sich ausdrücklich auf die Art von Suiziden, die „nur der Außenaspekt einer psychischen Krankheit“ sind und empfiehlt, „einem drohenden Selbstmord unbedingt entgegenzutreten (und ihn keinesfalls prinzipiell freizugeben ...), aber einen vollzogenen ... unter der vergebenden Gnade geschehen zu wissen.“¹⁴ Man kann diese Position als nicht mehr zeitgemäß abtun – oder sich der Einsicht öffnen, dass Menschen verschieden sind, und etwas, was dem einen schadet, für einen anderen ein Geländer sein kann, an dem er sich festzuhalten vermag.

Ein wesentlicher Faktor ist auch, in welcher Phase einer präsuizidalen Entwicklung sich jemand befindet. Es gibt sicher Grade der Einengung, in denen

¹² BONHOEFFER, Ethik 113 (wie Anm. 2).

¹³ BARTH, KD III/4 464-465 (wie Anm. 10); Barth weist auch darauf hin, „daß der Selbstmord nirgends in der Bibel ausdrücklich verboten wird“ und dass, obwohl eine Reihe von Suiziden erzählt werden, „kein Wort des Tadels über ihren Selbstmord als solchen fällt.“

¹⁴ FRITZSCHE, HANS-GEORG: Evangelische Ethik. Die Gebote Gottes als Grundprinzipien christlichen Handelns, Berlin 1961, 134.

eine (u. U. vom Betroffenen auch selbst vertretene) klare Haltung, die einen Suizid nicht als legitime Möglichkeit sieht, schlicht keine Rolle mehr spielt. Jedoch ist eine entsprechende Einschränkung von Freiheit und Wertorientierung nicht schwarz oder weiß entweder gegeben oder nicht gegeben; es handelt sich um einen Verlauf, an dessen Anfang die eigene erworbene ethische Haltung bestimmend ist, über eine weitere Strecke bleibt sie immerhin *ein* relevanter Faktor und erst in den höchsten Graden der Einengung kann sie ihren Einfluss ganz verlieren. D. h., in der noch offenen Phase einer beginnenden oder fortschreitenden psychischen Einengung kann es durchaus Einfluss haben, was Menschen des Vertrauens denken und sagen und jeder potentiell schützende Faktor ist es wert, gestärkt zu werden. Insofern hat das „Minderheitenvotum“ von Fritzsche als eine im Einzelfall mit zu bedenkende Möglichkeit auch sein Recht.

Letztlich ist es auch ein künstliches Konstrukt, sich vorzustellen, von nur einem Argument her zu reagieren. Geht man davon aus, dass eine Haltung eine breitere Begründungs-Basis hat, ist es möglich, eine u. a. *auch* aus dem hier behandelten Argument gespeiste Haltung – wenn es passend erscheint – transparent zu machen, in der Begründung aber einen anderen Aspekt nach vorn zu stellen, z. B. im Sinne „Ich bin überzeugt, dass das Leben eines Menschen mehr ist, als das, was zu einem bestimmten Zeitpunkt davon sichtbar ist, oder erlebt wird“ o. ä.¹⁵

1.4 „Meistens stehen hinter einem Suizidwunsch andere Motive“

Was möchte ein Suizidaler eigentlich mit einem Suizid erreichen? Die naheliegendste Antwort „Tot Sein“ trifft es meistens *nicht*, diese Feststellung machen erfahrene Praktiker immer wieder. Bei genauerem Nachfragen „macht man sehr überraschende Erfahrungen. Die Vorstellungen [vom Tod] sind, falls sie überhaupt reflektiert wurden, in der Regel weit von der Konsequenz des Todes, nämlich der Beendigung des Lebens entfernt.“¹⁶ Ähnlich Verena Kast: „Dass der Suizidant ... nachher tot ist, daran denkt er sehr selten. Wenn man mit Suizidanten spricht, ist es immer wieder ein scheinbar überflüssiger, aber wesentli-

¹⁵ Bei einer solchen Formulierung könnte gefragt werden, ob es angemessen ist, in einer individuellen Situation eine solche allgemeine Formulierung zu gebrauchen. Abgesehen davon, dass es natürlich nur eine kurze Sequenz eines längeren Gesprächs sein wird, das im Ganzen selbstverständlich individuell geführt wird, kann so eine allgemeine Aussage angemessen sein, wenn es sich um eine Person handelt, die ich nicht kenne, und die z. B. fragt, weshalb ich denke, dass sie weiterleben solle (was gerade in Anfangsphasen durchaus nicht selten ist). In solchen Fällen kann es durchaus stimmig sein, eine solche allgemeine Haltung als persönlichen Ausgangspunkt kenntlich zu machen, von dem aus ich motiviert bin, jemanden dann z. B. zu begleiten bei der Suche nach *seinen*, individuellen Gründen zu leben, die ihm im Moment nicht ausreichend zugänglich sind.

¹⁶ HENSELER, HEINZ: Narzisstische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords, Opladen ²1984, 47, vgl. 90; eine ähnliche Erfahrung beschreibt der Krankenhauspfarrer ARTUR REINER: Selbstmord und Selbstmordverhütung, in: POHLMEIER, HERMANN (Hg.): Selbstmordverhütung. Anmaßung oder Verpflichtung, Düsseldorf und Bonn ²1994, 115-129, 120.

cher Punkt, ihnen klar zu machen, dass man nach dem Suizid wirklich tot ist.¹⁷ Schon gar nicht ist das Sterben Ziel – im Gegenteil hält der Gedanke daran viele von der Ausführung eines Suizids ab.

Was aber soll dann mit einem Suizid erreicht werden? Ein Motiv für alle lässt sich nicht nennen; annähernd allen gemeinsam ist allenfalls der Wunsch nicht so weiterzuleben; anders, besser zu leben.¹⁸ Im Einzelnen gibt es viele mögliche Motive und Intentionen¹⁹ – die meisten lassen sich wenigen Kategorien zuordnen, die immer wieder auftauchen:

- Aggression / Autoaggression
- Appell an die Umgebung (Bedürfnis nach Zuwendung, nach Änderung etc.)
- Bedürfnis nach Ruhe, nach einer Pause, einer Unterbrechung

Im konkreten Fall finden sich oft mehrere dieser Tendenzen oder alle in unterschiedlicher Mischung.²⁰

Das Anliegen dieser These ist es, Suizidalität nicht einfach als solche zu nehmen und nicht kurzschlüssig den Wunsch zu sterben bzw. tot zu sein als gegeben vorauszusetzen. Wenn der Fokus nicht mehr auf die „Lösung“ Suizid (und deren Ja oder Nein) verengt ist, sondern die dahinterliegende Motivstruktur sichtbar wird, erweitert sich der Lösungsraum – auch für die suizidale Person, die es oft als überraschend erlebt, herauszufinden, dass es ihr ja gar nicht darum geht, tot zu sein; dass das nur ein Mittel ist, „wegzusein“ z. B. aus einer als ausweglos erlebten Situation – und dass womöglich für dieses Ziel auch noch andere Mittel denkbar wären.

1.5 „Suizid ist eine Möglichkeit selbstbestimmter, freier Entscheidung“

Die beiden folgenden Auffassungen stehen in Spannung zueinander: der Suizid als selbstbestimmter Ausdruck menschlicher Freiheit oder als Folge einer pathologischen Entwicklung. Diese Sichtweisen sind die Endpunkte eines Kontinuums und die ethische Diskussion des Suizids spielt sich häufig in einer Abwägung zwischen diesen beiden Polen ab.²¹

¹⁷ KAST, Sprung 70 (wie Anm. 10).

¹⁸ Vgl. HENSELER, Krisen 48 und 90 (wie Anm. 16); REINER, Selbstmord 90; KIND, JÜRGEN: Suizidal. Die Psychoökonomie einer Suche, Göttingen 1996, 21: „Suizidalität ist primär Ausdruck des Wunsches, eine Objektbeziehung zu *ändern* und zwar dadurch, daß das *Objekt* geändert werden soll. Sie ist nicht primär Ausdruck des Wunsches, zu sterben“.

¹⁹ Eine gute Zusammenstellung von 15 möglichen Motiven und Bedeutungsmöglichkeiten findet sich bei BRONISCH, THOMAS: Suizidalität, in: DERS./MARTIN BOHUS u. a.: Krisenintervention bei Persönlichkeitsstörungen, Stuttgart 2000, 37-67, 44.

²⁰ Und „in allen Motivanteilen des Suizidversuchs finden sich sowohl *konservatives als auch destruktives* Verhalten. Das heißt, es ergibt sich eine Mischung von selbsterstörerischen und selbsterhaltenden Motiven.“ CHRIST-FRIEDRICH, Versuch 81 (wie Anm. 11), vgl. HENSELER, Krise 65 und 90 (wie Anm. 16).

²¹ Diese Wertespannung ist wichtig, aber die Diskussion nur darauf zu fokussieren, wäre eine Engführung, die den Verständnis- und den Lösungsraum unnötig einschränkt, daher ist sie hier auch erst später eingeordnet.

Nur der Mensch hat die Möglichkeit, aus eigenem Entschluss seinem Leben ein Ende zu setzen – insofern ist diese Möglichkeit geradezu die Signatur seiner Freiheit, über sein Leben selbst zu entscheiden. In dieses Recht haben andere nicht einzugreifen, insofern geht es auch hier um Schutz: „Die Betonung der Patientenautonomie soll dem Schutz des kranken und hilfsbedürftigen Menschen vor ungewollter Fremdverfügung dienen.“²² Praktisch kann gerade das Wissen um diesen letzten Ausweg für Betroffene eine psychische Entlastung sein. Es kann in einer Situation, in der sich jemand als ohnmächtig empfindet, ein Gefühl von bleibender Kontrolle vermitteln und so „paradoxiertweise lebenserhaltende Wirkung haben“.²³

Einschränkende Erwägungen werden empirisch oder philosophisch bzw. theologisch begründet. Die empirisch begründeten Einwände werden im folgenden Argument behandelt; die philosophischen und theologischen setzen am zugrundegelegten Freiheitsbegriff an. Höffe argumentiert, „die bloße Handlungsfreiheit schließt den S. [= Selbstmord] ein. Wenn man aber zur Freiheit auch die Offenheit und Fraglichkeit der Zukunft rechnet, dann steckt im S. ein Moment der Negation, ebenso, wenn man für die Freiheit die Sozialdimension für konstitutiv hält.“²⁴ Auch Holderegger versteht Freiheit nicht nur als „Freiheit zur Wahl“, sondern auch „als jene Fähigkeit, zu sich selbst Distanz gewinnen zu können, Kräfte zu begreifen, denen man unterworfen ist, aktiven Anteil am Lebensgeschehen zu gewinnen und eine Lebenskonsequenz auch unter veränderten Umständen durchhalten zu können“ und vermutet, „dass die allerwenigsten Suizidenten diese Fähigkeit noch besitzen.“²⁵ Ötzer wird argumentiert, dass mit dem Suizid das Subjekt der Freiheit und damit diese selbst vernichtet wird. So vermerkt Karl Jaspers zur Bezeichnung Selbstmord, das „Selbst‘ drückt die Freiheit aus, die das Dasein dieser Freiheit vernichtet.“²⁶ Bonhoeffer betont, dass uns die Freiheit *für* das Leben gegeben ist: „Gott tritt für das Recht auf Leben auch gegen den seines Lebens überdrüssig Gewordenen ein. Er gibt dem Menschen die Freiheit, sein Leben für Größeres einzusetzen, aber er will nicht, dass sich diese Freiheit willkürlich gegen das eigene Leben kehrt.“²⁷ Auch Barth versteht die Freiheit als „Freiheit zum Leben“,²⁸ und das Leben ist von Gott gegeben „und darum mit der *Freiheit*, es

²² EIBACH, *Recht* 65 (wie Anm. 9).

²³ HENSELER, *Krisen* 49 (wie Anm. 16).

²⁴ HÖFFE, *Art. Selbstmord* 240 (wie Anm. 5).

²⁵ HOLDEREGGER, *Suizid* 1 (wie Anm. 2).

²⁶ JASPERS, KARL: *Philosophie II. Existenzerhellung*, Berlin 1932, 301, zit. in CHRIST-FRIEDRICH, ANNA: *Art. Suizid II. Theologisch* in *TRE* 32, 445; vgl. IMMANUEL KANT: „Das Subject der Sittlichkeit in seiner eigenen Person zernichten, ist eben so viel, als die Sittlichkeit selbst ihrer Existenz nach, so viel an ihm ist, aus der Welt vertilgen, welche doch Zweck an sich selbst ist“, *Metaphysik* 423 (wie Anm. 7).

²⁷ BONHOEFFER, *Ethik* 114 (wie Anm. 2).

²⁸ So die Überschrift des § 55, in: *KD III/4* 366-648.

seinerseits zu bejahen: es mag diese Freiheit dem Menschen weithin zu Last fallen; es steht ihm aber nicht zu, sie als Souveränität, das heißt als Freiheit zu seiner Verneinung zu verstehen.“²⁹

So wird deutlich, dass, wenn von Freiheit die Rede ist, zunächst zu fragen ist, welche Art Freiheit gemeint ist und dass der Suizid seinerseits nicht nur Ausdruck von Freiheit ist, sondern Freiheit auch verringert bzw. vernichtet. Trotz dieser Einwände ist das positive Anliegen des Arguments festzuhalten. Es ist in der ethischen Abwägung verschiedener Konstellationen unentbehrlich.

1.6 „Suizid hat in der Mehrzahl der Fälle einen Zwangscharakter“

Hier wird argumentiert, dass Suizid allermeist weniger mit Freiheit zu tun hat, als mit Zwang. Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit selbst sind angegriffen und geschädigt und deshalb ist es problematisch, jemandem in einem so eingeschränkten Zustand eine so weitreichende und irreversible Entscheidung, wie die Beendigung des Lebens treffen zu lassen. Hier wird also aus klinischen Beobachtungen eine ethische Folgerung gezogen.

Zunächst die empirische Grundlage: Bei einem erheblichen Anteil der Suizide liegt eine psychische Krankheit vor, gängige psychiatrische Lehrbücher nennen 90%.³⁰ Anders als bei anderen Krankheiten ist die Fähigkeit zur Selbstbestimmung selbst eingeschränkt: „Im Unterschied zu anderen medizinischen Entscheidungssituationen ist bei psychischen Störungen die Krankheit vielfach nicht nur eine Vorgabe, auf die der freie Wille des Betroffenen reagiert, sondern dieser Wille selbst ist tatsächlich beeinträchtigt.“³¹

Der Psychiater Erwin Ringel hat in einer Untersuchung an 745 Suizidenten nach Gemeinsamkeiten gesucht und eine Kombination dreier Faktoren gefunden, die in den meisten Fällen einer Suizidhandlung vorausgehen und die sich gegenseitig verstärken. Dieses „präsuizidale Syndrom“ umfasst eine zunehmende Einengung, eine Aggressionsumkehr (Hemmung des Ausdrucks von Aggression nach außen und Wendung der Aggression gegen sich selbst)³² und Suizid-

²⁹ A. a. O. 461 (wie Anm. 10).

³⁰ MÖLLER, HANS-JÜRGEN/LAUX, GERD/DEISTER, ARNO: *Psychiatrie und Psychotherapie (Duale Reihe)*, Stuttgart 2009, 390 (belegt mit Studien aus sechs Ländern); STEFAN BRUNNHUBER, SABINE FRAUENKNECHT und KLAUS LIEB: *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie*, München 2005, 390, schlüsseln die 90% auf: 40-60% Depressionen, 20% Alkoholismus, 10% Schizophrenien, ca. 5% Persönlichkeitsstörungen und 5% Angsterkrankungen. Ringel stellt fest, dass es praktisch keine Suizide bei Zwangserkrankungen gibt, zit. bei HENSELER, *Krisen* 35 (wie Anm. 16).

³¹ KARENBURG, AXEL: *Suizid und Suizidprävention: Historische und ethische Aspekte* 6 in: *Suizidprophylaxe* 32 (2005/1) 3-9, 1.

³² Der Psychiater und Psychotherapeut Manuel Rupp stellt in seinem Standardwerk zur psychiatrischen Notfall- und Krisenintervention die Frage: „Ist die Wendung der Zerstörungskräfte gegen sich selbst ein Ausdruck unseres geringen Bezugs auf übergeordnete Daseinsziele, so dass wir nicht mehr mit Gott hadern können?“ RUPP, MANUEL: *Notfall Seele. Methodik und Praxis*

fantasien. Für unseren Zusammenhang ist der Faktor der Einengung besonders relevant. Die *Einengung* umfasst:

- Eine *situative* Einengung, in der die eigenen Handlungsmöglichkeiten immer mehr eingeschränkt werden und die der Betreffende als aussichtslos erlebt.
- Eine *dynamische* Einengung, die beschreibt, dass die Dynamik von Gefühlen, Betrachtungsweisen und Einstellungen nur noch in eine (die negative) Richtung geht; der Betreffende tut von sich aus nichts mehr, um sein Leben zu gestalten; ausgleichende Mechanismen, die Situation und Empfinden wieder in Balance bringen könnten, kommen nicht mehr zustande.
- Eine Einengung der zwischenmenschlichen *Beziehungen*, die oft auf einen einzigen Menschen zusammenschumpfen. Wenn dann in der Beziehung zu diesem Menschen Probleme auftreten, wird das als extrem bedrohlich erlebt.
- Eine Einengung des *Werterlebens*, die eine Reduktion des Selbstwertgefühls und das Aufgeben der Verwirklichung von Werten umfasst.

Ringel vergleicht die Einengung mit einem „Raum, der immer mehr zusammenschmilzt“ und gebraucht das Bild einer „Röhre, in die man hineingepreßt wird.“³³ Es leuchtet ein, dass bei einem derartigen Erleben eine freie, nüchterne, wohl abgewogene Entscheidung schwerlich vorzusetzen ist.

Diese Skepsis wird unterstützt durch die Erfahrung, dass ein großer Anteil von Suiziden bzw. Suizidversuchen *Impulshandlungen* sind. Bei einer Untersuchung an über 500 Suizidversuchen, war die Zeitspanne zwischen erstem Suizidgedanken und Tat bei 50 % kürzer als 24 Stunden,³⁴ der Anteil langfristig und sorgfältig geplanter Suizide liegt im unteren einstelligen Bereich.³⁵ Diese Kurzfristigkeit bedeutet auch, dass die aktuelle Verfügbarkeit von Mitteln zur Selbsttötung eine große Rolle spielt. Wenn zu einem bestimmten Zeitraum ein in Betracht gezogenes Mittel nicht verfügbar ist, unterbleibt die Suizidhandlung und wird dann meist auch später nicht nachgeholt.³⁶ Der Impulscharakter der meisten Suizidhandlungen ergibt sich auch daraus, dass die meisten Suizidenten, die einen Suizidversuch überlebt haben, keine weiteren Suizidversuche un-

der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Notfall- und Krisenintervention, Stuttgart 1996, 141.

³³ RINGEL, ERWIN/SONNECK, GERNOT: Präsuizidales Syndrom und Gesellschaftsstruktur, in: POHLMEIER, Selbstmord 99-113 (wie Anm. 16).

³⁴ Referiert bei HENSELER, Krisen 52 (wie Anm. 16).

³⁵ BRONISCH, THOMAS: Der Suizid: Ursachen – Warnsignale – Prävention, München 2002, 36.

³⁶ Ein Beispiel: in Großbritannien wurde aus diesem Grund die Packungsgröße des Schmerzmittels Paracetamol verringert. Durch diese Einschränkung der *spontanen* Verfügbarkeit verringerten sich die Todesfälle durch Suizid mit diesem Medikament auf über die Hälfte (wiewohl es ja kein Problem wäre, mehrere Packungen zu kaufen) www.aerzteblatt.de/nachrichten/53374/Paracetamol-Kleine-Packungsgrößen-verhindern-Suizide, ausführlicher: www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/paracetamol-kleine-packungen-von-schmerzmittel-retten-leben-a-881999.html.

ternehmen.³⁷ Etwa 80 % von Suizidpatienten sind am Tag nach der Suizidhandlung, bzw. nach dem Aufwachen aus einer Vergiftung nicht mehr akut suizidal, nach 10 Tagen trifft das auf 99 % der Patienten zu – die akute Krise ist vorbei,³⁸ über 90 % sind hinterher froh, gerettet worden zu sein.³⁹ Auch aus diesem Grund ist eines der zentralsten Ziele bei der Begleitung akut Suizidaler: *Zeit gewinnen*.⁴⁰

Nun handelt es sich bei den eben referierten Ergebnissen zunächst nur um (weitgehend anerkannte) empirische Feststellungen, die aber zum Ausgangspunkt eines ethischen Arguments werden, wenn aus ihnen gefolgert wird, dass durch Einengung bzw. durch den Impuls- und Zwangscharakter einer Suizidhandlung die Selbstbestimmtheit eingeschränkt ist und dass es problematisch ist, einem in seiner Entscheidungsfähigkeit so eingeschränkten Menschen in dieser Phase die Entscheidung über seinen Tod zu überlassen.

Diese Folgerung ist natürlich nicht zwingend, sondern Ergebnis einer Güterabwägung; es ist durchaus auch möglich, die empirischen Ergebnisse zur Kenntnis zu nehmen, ihre Gültigkeit im Wesentlichen anzuerkennen und trotzdem die Selbstbestimmung der Betroffenen als den höheren Wert anzusehen. Weiter kann eingewandt werden, dass es falsch sei, davon auszugehen, dass psychisch Kranke eo ipso keine eigene Entscheidungsfähigkeit mehr haben. Dieser Hinweis ist richtig, eine Suizidhandlung ist sicher nicht einfach auf *eine* Ursache zurückzuführen; in aller Regel wird ein Bündel verschiedener Faktoren zusammenwirken. Eine komplette Entscheidungsunfähigkeit, wie sie mit dieser Einschränkung verneint ist, wäre aber zur Begründung lebensschützender Eingriffe auch nicht erforderlich. Schon eine partielle *Einschränkung* der autonomen Entscheidungskapazität ist bei so weitreichenden und irreversiblen Folgen ein hochrelevanter Faktor.

Ein weiterer Einwand lautet: „Häufig ist nicht immer“. Ist es ethisch vertretbar, mit dem Hinweis auf eine *häufige* Einschränkung der Entscheidungsfähigkeit *immer* lebensrettend einzugreifen? Für die Praxis ist es in akuten Notfallsituationen schwerlich machbar, die Möglichkeit einer Einschränkung der Entscheidungsfähigkeit zuverlässig auszuschließen. Eine Folgenabwägung zeigt eine „deutliche Asymmetrie“ der Situation: „eine Intervention ist potentiell reversibel; sie könnte abgebrochen werden, falls sie sich als falsch oder unangebracht herausstellt. Die Nicht-Intervention ist irreversibel; sie bedeutet im Zweifel den Tod des Patienten“.⁴¹

³⁷ Trotzdem ist ein Suizidversuch in der Vorgeschichte der stärkste Prädiktor in der Einschätzung, ob ein Betroffener wieder einen Versuch unternehmen wird; aber bei ca. 75 % der Betroffenen bleibt es ein einmaliges Ereignis, HENSELER, Krisen 173 (wie Anm. 16).

³⁸ HENSELER, Krisen 53, vgl. 91 (wie Anm. 16), vgl. weiter KAST, Sprung 58 (wie Anm. 11).

³⁹ KARENBERG, Suizid 7 (wie Anm. 31).

⁴⁰ Vgl. DORMANN, WOLFRAM: Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten München 2002, 54-57.

⁴¹ KARENBERG, Suizid 7 (wie Anm. 31).

1.7 „Suizidale sind häufig bis zuletzt ambivalent“

Der Ablauf einer suizidalen Krise wird oft eingeteilt in die Stadien: Erwägung – Ambivalenz – Entschluss.⁴² Im Blick auf die Handlungsebene kann eine solche vereinfachte Einteilung im Grundsatz zutreffend sein; es zeigt sich aber immer wieder, dass eine Restambivalenz bleibt.

Oft ist die Ambivalenz Suizidaler offensichtlich; nicht wenige *leiden* unter Suizidgedanken und -fantasien, weil sie einen Suizid ablehnen und Angst haben, sie könnten die Kontrolle über sich verlieren⁴³ und suchen dann aus diesem Grunde Hilfe. Eine Ambivalenz besteht aber häufig auch dann, wenn sich ein suizidaler Mensch eindeutig in Richtung Suizid äußert. Fast immer besteht eine Angst vor dem Akt des Sterbens, vor der Überschreitung der Schwelle zum Tod. Auch die überwiegende Gestaltung von Suizidhandlungen in einer Weise, die eine Chance zur Rettung offenlässt, lässt vermuten, dass der Todeswunsch so eindeutig nicht war. Das wird dadurch bestätigt, dass die meisten Überlebenden im Nachhinein froh sind, gerettet worden zu sein. Bei einem Teil der Suizidversuche mag hinter einem Vorgehen mit der Chance des Überlebens der Wunsch nach einer Art *Gottesurteil* stehen,⁴⁴ „mit der Implikation, dass man das Leben annehmen wird, falls der Suizidversuch misslingen sollte“⁴⁵ bzw. kommt darin eine „Mischung von selbstzerstörerischen und selbsterhaltenden Motiven“ zum Ausdruck.⁴⁶ Das stärkste Argument für eine Ambivalenz ist, dass der Betroffene überhaupt einen Anderen – wie auch immer – davon erfahren lässt: „Solange jemand andere an seiner Tat Anteil nehmen lässt oder z. B. mich in sein Vorhaben einweiht, will er noch irgend etwas. Genau das berechtigt mich zur Hilfe oder zum Handeln.“⁴⁷

Dass ein Mensch auch grundsätzlich kaum *ganz* (ohne Strebungen in die andere Richtung) seinen Tod wollen kann, wird deutlich, wenn man den Körper mit in den Blick nimmt. Wenn jemand z. B. ins Wasser springt, um sich zu töten, wird der Körper sofort anfangen zu paddeln und nach Luft zu schnappen und sich gegen die Tötung wehren, so dass ein Suizidant Vorkehrungen treffen muss, um diesen Widerstand zu verhindern oder zu überwinden;⁴⁸ es handelt sich bei einer Selbsttötung um einen Akt, bei dem Täter und Opfer identisch – aber nicht unbedingt *einig* – sind.

⁴² MÖLLER/LAUX/DEISTER, Psychiatrie 395 (wie Anm. 30). An dieser Einteilung ist besonders wichtig, dass im Übergang von der Ambivalenz- zur Entschlussphase häufig eine Beruhigung und Entspannung eintritt, die das Umfeld aufatmen lässt, die aber eine „Ruhe vor dem Sturm“ ist und daher zu erhöhter Aufmerksamkeit führen sollte.

⁴³ Das gilt umso mehr, wenn sich die Suizidgedanken wie von außen aufdrängen.

⁴⁴ Vgl. BRONISCH, Suizid 36 (wie Anm. 35).

⁴⁵ MÖLLER/LAUX/DEISTER, Psychiatrie 596 (wie Anm. 30).

⁴⁶ HENSELER, Krisen 90 (wie Anm. 16); vgl. KARENBERG, Suizid 7 (wie Anm. 31).

⁴⁷ DORMMANN, Suizid 27 (wie Anm. 40).

⁴⁸ Vgl. a. a. O. 101.

Auch hier handelt es sich um eine empirisch feststellbare Tatsache, die zum Ausgangspunkt eines ethischen Arguments genommen wird, nämlich dass eine Einwirkung in Richtung Am-Leben-Bleiben nicht einfach gegen den Willen des Betroffenen, sondern sozusagen mindestens im Auftrag *eines* inneren Teils von ihm geschieht.

Gegen die ethische Folgerung aus der Erfahrung der Ambivalenz kann wieder eingewendet werden, dass meistens oder häufig eben nicht immer bedeutet. Das ist richtig, es trifft vermutlich nicht auf alle zu – aber wohl auf annähernd alle, mit denen wir es zu tun haben! Von denen, die sich ganz sicher waren, erfahren wir erst, wenn es vorbei ist;⁴⁹ insofern ist die Faustregel plausibel, „dass jemand, der sich umbringen will und nicht dafür sorgt, dass er dies auch ungehindert tun kann, im Grunde immer noch etwas von seinen Mitmenschen erwartet.“⁵⁰

Weiter kann eingewendet werden, dass auch eine „innere Mehrheitsentscheidung“ mit anderslautendem Minderheitenvotum zu achten sei; in dem Fall wird aber ein Einfluss in die Richtung, sich noch einmal Zeit zu gewähren, um die Entscheidung weiter zu klären bzw. angesichts ihrer Unwiderruflichkeit ihre Beständigkeit zu prüfen, der Selbstbestimmung des Gesprächspartners schwerlich Schaden zufügen und kann andererseits eine Impulshandlung gegen den langfristigeren Willen der Person vermeiden helfen.

1.8 „Das Vertrauensverhältnis eines Suizidalen zu einem anderen ist ein hoher und verletzlicher Wert“

Dieses Argument ist in der Debatte über die Ethik des Suizids gemeinhin nicht zu finden. Das liegt wohl daran, dass in der Regel der Fokus auf die Frage nach der ethischen Legitimität eines Suizids gerichtet ist. Wenn auch Menschen aus dem Beziehungsnetz eines Suizidalen und Personen in helfender Rolle mit ihren ethischen Abwägungen in den Blick genommen werden, werden weitere Argumente und Werte wichtig. Ein sehr zentraler Wert ist das beginnende oder bestehende Vertrauensverhältnis zu einer Person, der sich ein Suizidaler anvertraut (das gilt auch, wenn die Initiative von der Person ausging, wenn sie z. B. von einer Ahnung her offen gefragt hat). Dieses Vertrauensverhältnis hat in einer solchen Lage einen außerordentlichen Wert, es ist womöglich die einzige Verbindung seiner eingegengten Welt zu einem anderen Menschen. Dieses Vertrauen kann durch ein ungefragtes Weitersagen⁵¹ und noch viel mehr durch die Einleitung von Maßnahmen, die andere Menschen einbeziehen, schwer geschädigt

⁴⁹ Vgl. DORRMANN, Suizid 134 (wie Anm. 40): „Erst die einsame Selbsttötung wird zur eigenverantwortlichen Entscheidung“.

⁵⁰ A. a. O. 133.

⁵¹ Gemeint ist ein Weitersagen im Bekanntenkreis des Betroffenen. Unproblematisch ist es hingegen, die Situation mit einer kompetenten Person außerhalb des Beziehungsnetzes unter dem Schutz der Schweigepflicht zu besprechen.

oder ganz zerstört werden. Dieser Gesichtspunkt ist zu gewichten, wenn jemand überlegt, im Vertrauen erhaltenes Wissen weiterzugeben oder evtl. einen Schutz gegen den Willen des Betroffenen zu veranlassen. Es ist weiter wichtig, wenn jemand Angehörige bzw. Nahestehende in ihrem Entscheidungsdilemma berät, dann diesen Gesichtspunkt mit in die Waagschale zu werfen.

2 Typische Konstellationen und ihre ethischen Dilemmata

Nachdem nun eine Reihe wichtiger Werte und Argumente vorgestellt worden sind, werden jetzt typische Konstellationen im Umfeld von Suizidalität benannt, in denen ethische Fragen im Zusammenhang mit Suizid ihren Sitz im Leben haben:

- Menschen in der Überlegung, sich das Leben zu nehmen⁵²
- Gesprächspartner für suizidale Menschen (das ist die Konstellation, die unten exemplarisch behandelt wird)
- von einer Drohung mit Suizid betroffene Angehörige („Erpressung“)
- Menschen in der Entscheidung Schutz des Lebens gegen den Willen des Betroffenen
- ein Sonderfall ist die Mitteilung unter Schweigepflicht
- die indirektere Variante: Gesprächspartner für einem Suizidalen nahestehende Menschen
- Gesprächspartner für Menschen nach einem Suizidversuch
- Wunsch nach Beihilfe zum Suizid oder einer seelsorgerlichen Begleitung eines solchen Weges⁵³

Die vorgestellten Argumente können nun herangezogen werden, um ihr zentrales Anliegen in die jeweilige Situation einzubringen, ähnlich einer Expertenanhörung. Dabei ist immer auch die Frage im Blick: Wie können aus ethischer

⁵² Stellt man die Frage, zu welchem Sitz im Leben die übliche Behandlung der Frage nach der Legitimität des Suizids passen würde, wäre das z. B. ein Mensch, der überlegt, ob er sich suizidiert und der in diesem Zusammenhang rational auch die ethischen Fragen prüft – in dieser Kombination ein äußerst ungewöhnlicher Fall – oder, eher realistisch aber unspezifisch eine allgemeine Meinungsbildung im Vorfeld und Umfeld des Themas.

⁵³ Hier geht es auch um Menschen, die schwer krank und daher physisch nicht in der Lage zu einem Suizid sind. Solche Situationen sind vergleichsweise selten, dann aber ethisch besonders schwierig, weil sich hier die Frage nach einer Tötung auf Verlangen stellt. Diese Konstellation ist vom Nationalen Ethikrat in einer Stellungnahme Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, Berlin 2006 analysiert und die möglichen ethischen Positionen sind gut begründet dargestellt (www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme_Selbstbestimmung_und_Fuersorge_am_Lebensende.pdf). Eine sorgfältige und abgewogene Darstellung und Position findet sich in dem oben zitierten Beitrag der EKD: Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung – eine Einführung in die Problematik in kürzerer Form bietet ein Interview mit Nikolaus Schneider, in dem auch die Frage einer Bitte nach seelsorgerlicher Begleitung im Suizid thematisiert wird: Berlin 2013, www.zeitzeichen.net/interview/sterbehilfe.

Sicht gewonnene Einsichten auch im seelsorglichen Umgang helfen (bzw. wo sind potenziell störende Momente zu beachten). Diese Vorgehensweise wird nun an einem Beispiel exemplarisch durchgeführt:

2.1 Exemplarische Durchführung: Gesprächspartner für Suizidale

Die wohl am häufigsten betroffene Beziehungsposition sind (allgemein formuliert) Gesprächspartner für Suizidale. Das können Angehörige sein oder Freunde oder professionelle Helfer im ad hoc Kontakt oder in einer längeren Begleitung. Allen gemeinsam ist, dass der Suizidale seine Gedanken bzw. Absichten einem Gesprächspartner anvertraut hat (ob nun von sich aus oder auf weil er darauf angesprochen wurde) und dass der Gesprächspartner vor der Frage steht, wie er jetzt reagieren kann. Stellen wir uns vor, ein Mensch, der in diese Situation gerät (die im Einzelnen natürlich sehr unterschiedlich sein kann), befragt jetzt die vorgestellten Argumente als eine Art konstruktive Ratgeber.

Das erste Argument („Existenzielle Erschütterung entzieht sich normativer Behandlung“) kann daran erinnern, dem Suizidalen nicht mit rationalen Argumenten zu begegnen, sondern auf der Ebene, auf der er ist. Das zweite („Das Leben ist uns geschenkt und steht nicht in unserer Verfügung“) kann anregen, sich der eigenen Haltung zur Frage der Verfügung über Leben und Tod bewusst zu werden und zu überlegen, inwiefern es gut sein kann, diese Haltung transparent zu machen oder ob es besser ist, darauf bewusst zu verzichten. Das dritte („Ein Verbot bringt nichts“) macht auf die Gefahr aufmerksam, durch forsches „Das kannst du nicht machen“ den Raum, der sich geöffnet hat, womöglich zu verengen oder gar wieder zu schließen – oder ob andersherum eine klare Positionierung ein protektiver Faktor sein kann. Das vierte Argument („Meistens stehen hinter einem Suizidwunsch andere Motive“) kann von dem Tunnelblick auf den Suizid lösen und bewusst machen: „Ich weiß nicht, was genau hinter diesem Gedanken steckt (vermutlich ist es dem Betroffenen selbst allenfalls teilweise klar), ich möchte es aber gerne mit ihm zusammen herausfinden“ und damit den Raum der Möglichkeiten erweitern. Das fünfte Argument („Suizid ist eine Möglichkeit selbstbestimmter, freier Entscheidung“) hilft, im Blick zu behalten, dass der Betreffende selbst für sein Leben (und dessen Grenzen) verantwortlich ist und dass seine Freiheit, über die Dinge seines Lebens zu bestimmen, ein hohes Gut ist; dass es darum geht, ihn so offen und akzeptierend zu begleiten, dass er selbst für sich eine gute Entscheidung treffen kann. Das sechste („Suizid hat in der Mehrzahl der Fälle einen Zwangscharakter“) erinnert an mögliche Einschränkungen seiner Freiheit, lenkt die Aufmerksamkeit auf mögliche Einengungen und auf die Suche nach Möglichkeiten, wieder Raum zu schaffen bzw. schon vorhandenen Raum wahrzunehmen; das Wissen um den häufigen Impulscharakter schickt auf die Suche nach Wegen, Zeit zu gewinnen. Das siebte Argument („Suizidale sind häufig bis zuletzt ambivalent“) kann bewusst machen, dass da Anteile in dem Suizidalen sind, die leben wollen – aber auch die ernst

zu nehmen, die sterben, bzw. nicht mehr so leben wollen und für beide ein offener Gesprächspartner zu sein. Das achte Argument („Das Vertrauensverhältnis eines Suizidalen zu einem anderen ist ein hoher und verletzlicher Wert“) kann anregen, das vorhandene Vertrauen zu nutzen und zu schützen und mit allem, was es stören oder zerstören könnte, sehr, sehr vorsichtig zu sein.

Das Miteinander dieser (teilweise durchaus gegensätzlichen) Anregungen ist kein fertiges, statisches Verhältnis, sondern offen und flexibel. Aus diesen Anregungen gespeist, möchte ich hier eine Haltung vorschlagen, in der die Argumente mit ihren Spannungen aufgehoben sind und die eine gute Basis für die Begleitung eines Suizidalen ist; ich nenne sie „Anwalt für Drei“.

2.2 Anwalt für Drei

Gemeint ist das Ziel, als Begleiter akzeptierend, verständnisvoll und empathisch in drei Richtungen zu sein: erstens in Richtung auf die Seite, die nicht mehr leben will, zweitens in Richtung auf die Anteile, die leben wollen und drittens in Richtung auf die Ambivalenz.⁵⁴

2.2.1 Anwalt der suizidalen Seite

Das Ziel, ein verständnisvoller Anwalt der Seite, die sterben will zu sein, ist wichtig und gehört hier an den Anfang. Andererseits stößt es womöglich auf Unverständnis bzw. auf die Sorge, den Betroffenen in seiner Tendenz zum Tod zu bestärken und damit die Gefahr eines Suizids zu erhöhen; es bedarf daher einer eingehenderen Begründung.

Suizidgedanken oder -impulse mitzuteilen ist meistens schambehaftet, wird als zu belastend für den Gesprächspartner gesehen, es werden unangenehme Folgen befürchtet etc. und es wird deshalb oft unterlassen.⁵⁵ Dieser Ausschluss eines im Moment sehr wichtigen Erlebens verstärkt die soziale Isolation und Einengung. Die „Todes-Seite“ ins Gespräch zu bringen hat eine enorm entlastende Wirkung und öffnet eine der zentralen Einengungen – exkommuniziert wäre sie viel mächtiger und gefährlicher. Deshalb ist es zentral, dass ein Suizidaler Signale bekommt die vermitteln: „Hier kann ich über diese Impulse und Wünsche reden, ohne dass gleich jemand auf mich einredet, versucht mich zu überreden, mich womöglich sogar in eine Klinik einweist; hier ist jemand, der reagiert unaufgeregt und mit dem Wunsch zu verstehen, auch diese Seite zu

⁵⁴ Genaugenommen wird durch diese Mehrparteilichkeit die Metapher „Anwalt“ gesprengt, jedenfalls, wenn man sie im streng juristischen Sinne versteht; man könnte alternativ von einem Mediator sprechen. In einem weiteren Sinne genommen finde ich „Anwalt“ trotzdem treffender.

⁵⁵ Eine Ausnahme scheint vorzuliegen, wenn in einer Suizidabsicht die appellative Seite stark im Vordergrund steht. Im Blick auf außerhalb dieser Verstrickungen stehende Gesprächspartner, gilt das Gesagte aber ebenso.

verstehen“. Aus dem Grund gilt die Regel, das Thema Suizid bei der leisesten Ahnung und Vermutung aktiv anzusprechen und zu erfragen. Falls sich herausstellt, dass es nicht aktuell ist, macht das überhaupt nichts, dann wurde das Signal ausgestreut: „Falls ..., dann habe ich hier jemanden, mit dem ich in Ruhe darüber sprechen kann.“

Für eine hilfreiche seelsorgerliche Beziehung ist es zentral, in einen mit-schwingenden Kontakt zum Gesprächspartner zu kommen (im Fachausdruck: *Rapport*) bzw. zunächst mit dem Klienten Schritte mitzugehen (*Pacing*).⁵⁶ Dieser Rapport ist schwer aufzubauen und wird gestört, wenn ein für den Klienten zentrales Anliegen abgelehnt wird. Dass muss nicht ausdrücklich geschehen; eine häufige Form (und damit ein häufiger Kunstfehler) ist ein schnelles Ausweichen auf positive Seiten des Lebens und damit die Einladung zur gemeinsamen Verdrängung des Todeswunsches.

Anwalt auch für diese Seite zu sein, bedeutet zuerst, ihr Raum zu geben, dass sie sich vor einem wohlwollenden Zuhörer aussprechen kann. Dazu gehört die nüchterne Anerkennung: es gibt diese Möglichkeit: ein Mensch kann seinem Leben ein Ende setzen, auch ein Wissen darum, dass gerade diese Möglichkeit paradoxerweise eine stabilisierende, lebenserhaltende Wirkung haben kann, da sie das bedrohte Gefühl von Macht und Kontrolle stärken kann.⁵⁷

Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist das offene Verstehenwollen – oft mit der Folge, dass der Betroffene, der seinen Wunsch jetzt nicht mehr verteidigen muss, im gemeinsamen Herausfinden der Motive und Ziele selbst mit entdeckt, dass es ihm gar nicht um das Totsein geht, sondern z. B. um Flucht, Pause, eine massive Änderung es Lebens etc. und dass Totsein nur *ein* möglicher Weg dazu ist.

Wenn der Seite, die tot sein will, wirklich Raum gegeben wird (womöglich zum ersten Mal), ist die Wirkung oft ein Polaritätenwechsel – vom Klienten selber kommt die andere Seite, die Stimme, die leben will, meldet sich von sich aus.⁵⁸

Aus all dem wird deutlich, dass es nicht darum geht, Anwalt einer auszuführenden Suizidhandlung zu sein, sondern um Verstehen; dass das Pacing nicht der Suizidhandlung, sondern den dahinterstehenden Motiven gilt. Wer trotzdem

⁵⁶ Die Begriffe kommen aus der Psychotherapie, gelten aber genauso für Beratung und Seelsorge bzw. Begleitung von Menschen überhaupt; darüber hinaus sind sie in jeder Alltagskommunikation ein wesentlicher Faktor. Vgl. zum Thema „Rapport bekommen“ DORRMANN, Suizid 49-54 (wie Anm. 40).

⁵⁷ Natürlich hat diese positive Wirkung eine problematische Seite: sie kann sich verselbständigen, kann unentbehrlich werden und zu einer chronischen Suizidalität führen. Trotzdem gilt auch hier die Erfahrung: Wegmachen geht nicht. Ein besserer Weg wäre, für diese Funktion andere Möglichkeiten zu suchen, so dass die Imagination des Auswegs Suizid entbehrlich wird, sozusagen eine Art Substitution.

⁵⁸ Ansonsten (und den Betroffenen viel vertrauter) ist das Muster spiegelbildlich: die Seite des Lebens wird betont und es meldet und verteidigt sich die andere Polarität, die sterben will und wird dadurch der eigenen Kritik entnommen. Vgl. Carl Rogers: „Wenn er [der Therapeut] damit einverstanden ist, dass unter Umständen auch der Tod gewählt wird, dann wird das Leben gewählt werden“, zit. bei DORRMANN, Suizid 24 (wie Anm. 40).

Schwierigkeiten hat, sich auch auf diese Seite einzulassen, kann das durchaus sagen, das entschärft eher, allerdings mit der Beifügung des ehrlichen Wunsches und Bemühens, es verstehen zu wollen – das ist schon viel. Es ist also auf keinen Fall erforderlich, hier eigene Werte zu verleugnen (oder „innerlich auszuschließen“); die können eingehen in die Grundmelodie: „Ich will dich verstehen, auch darin verstehen. Du wirst gute Gründe haben, die möchte ich kennenlernen“.

2.2.2 Anwalt der Seite, die leben will

Die zweite Richtung ist, Anwalt der Anteile⁵⁹ zu sein, die leben wollen. Oft – besonders, wenn die andere Seite sich aussprechen konnte – kommt diese Seite vom Klienten selbst. Ansonsten kann sie in der Tatsache vorausgesetzt werden, dass jemand Suizidgedanken einem anderen anvertraut, bzw. noch basaler aus der Tatsache, dass er noch lebt⁶⁰. Das kann ausgesprochen werden, verbunden mit dem Wunsch, auch diese Anteile zu hören und kennenzulernen.

Als Anwalt dieser Seite sind Gesprächspartner auch gefordert, wenn der Suizidale die Frage stellt: „Welchen Grund habe ich noch, zu leben?“; dann z. B. stellvertretend Hoffnung auszudrücken, z. B. konkret in Bezug auf das Leben des Gesprächspartners, auch als eigene Haltung („jeder Mensch ...“) – und, so vorhanden, die Erfahrung, dass andere, die genauso hoffnungslos waren, ihr Leben nach einiger Zeit ganz anders einschätzen konnten, verbunden mit der Skepsis, ein gegenwärtiges hoffnungsloses Empfinden als gültiges Urteil über ein Leben zu akzeptieren.

Wichtig ist die Unterscheidung, dass das übergreifende Ziel, ein Anwalt des Lebens zu sein, keine einseitige Parteinahme für die Seite, die leben will, bedeutet (daher sollte man sich auch auf Äußerungen des Klienten in dieser Richtung nicht sofort stürzen und dann nur noch diese Seite unterstützen).

2.2.3 Anwalt der Ambivalenz

Die Botschaft der beschriebenen Haltung ist: die Anteile, die nicht mehr (so) leben wollen, dürfen sein und bekommen Raum, und die Anteile, die leben wollen, bekommen Raum – und dazu kommt: es ist in Ordnung, wenn diese unter-

⁵⁹ Hier steht bewusst der Plural; oft ist es nicht *eine* Seite, sondern sind es verschiedene Anteile, die das Weiterleben präferieren, das gleiche trifft auch für die suizidale „Seite“ zu. Die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen hat sich in vielen Psychotherapieverfahren etabliert und bewährt (in der Ego-State-Therapie ist sie der grundlegende Zugang); entsprechende Interventionen für den Umgang mit Suizidalen finden sich bei DORMMANN, Suizid, im Kapitel „Arbeit mit Teilen der Persönlichkeit“ 96-101 (wie Anm. 40).

⁶⁰ Diese Tatsache wird von Betroffenen manchmal abwertend konnotiert im Sinne: „ich hab’s noch nicht hingekriegt, ich hatte noch nicht den Mut“ – hier kann die obige Deutung, dass es in ihm Anteile gibt, die leben wollen und die das bisher nicht zugelassen haben, angeboten werden – ich habe oft erlebt, dass diese Deutung als Möglichkeit angenommen wird und damit eine Verschiebung der Selbstwahrnehmung von Versagen in Richtung nachvollziehbare, sinnvolle Entscheidung unterstützt wird.

schiedlichen, sich widersprechenden Strebungen nebeneinander bestehen – das ist die dritte Richtung: Anwalt der Ambivalenz.

Oft wird die Ambivalenz von Suizidalen selbst geäußert – dann ist es sinnvoll, das festzustellen, dass es jetzt so ist und dass das in Ordnung ist und zu verhindern, dass der Betreffende sich unwillkürlich auf eine Seite schlägt (das kann die vom Begleiter favorisierte sein, oder, wohl häufiger, deren Gegenpol). Wenn er sich auf die Seite des Lebens schlägt, ist das zwar erfreulich, erhöht aber die Gefahr, dass sich die andere Seite in einem Impulsdurchbruch praktisch „Gehör verschafft“⁶¹ – besser ist es, sie in der offenen Kommunikation zu halten.

Ziel ist, die Lage zunächst offen zu halten und damit auch Zeit zu gewinnen. Praktisch äußert sich dieses Mandat darin, die Ambivalenz anzusprechen, wenn sie nicht vom Klienten kommt. Dabei gilt besondere Aufmerksamkeit der „unterdrückten“ Seite, bzw. einer Seite, die ganz zu fehlen scheint – die ist dann anzusprechen und sie ausdrücklich ins Gespräch einzuladen und ihr Raum zu geben um zunächst die Balance zu halten. Das ist für den Gesprächspartner nicht leicht, viel schwieriger, als sich auf eine Seite der Ambivalenz zu schlagen.⁶² Die Mühe lohnt sich aber. Diese dreifach einfühlsame Haltung ist ein Modell, das für unterschiedliche Sitze im Leben hilfreich ist und das ethische und helfende Elemente vereint. Dabei ist es nicht zuerst als Vorgehensweise gedacht, sondern als ehrliche Haltung gemeint, denn die eigene Haltung wird sich unausweichlich auf verschiedenen Kanälen transportieren. In welcher Form diese Haltung dann Ausdruck bekommt, ist eine andere Frage – sie kann durchaus zu einer ganzen Zahl an möglichen Interventionen anregen; auf alle Fälle wird sie im Hintergrund einen Raum absichern, der eine offene Auseinandersetzung des

⁶¹ Eine zwischenmenschliche Analogie wäre, dass ein Konfliktpartner resigniert oder wütend den Raum verlässt, weil er sich als nicht gehört erlebt – und dann sein Anliegen womöglich auf einer anderen Ebene ausagiert. Vgl. RUPP, Notfall Seele 143 (wie Anm. 32): „Ambivalenz ansprechen. Fast alle suizidalen Menschen sind ambivalent. Dieses innerliche Hin-und-her-gerissen Sein überträgt sich auch auf den Helfer ... Dies soll benannt und besprochen werden, damit nicht ein wichtiger selbsterstörerischer Anteil ohne bewußte Kontrolle überraschende Impulse auslösen kann; respektive damit nicht die hinter dem Hilferuf versteckte Hoffnung auf die Seite geschoben wird.“

⁶² Vgl. CHRIST-FRIEDRICH, Versuch 188 (wie Anm. 11) und GERON HEUFT: „In der Notfallsituation mit einem narzisstisch gekränkten Suizidenten wird dem Therapeuten in der Regel folgender Übertragungs-Gegenübertragungskonflikt abverlangt: Er muss in sich akzeptieren können, dass der Suizidplan für den gekränkten Patienten die vielleicht derzeit einzige ihm sichtbare Lösung aus einer schweren inneren Konfliktspannung erscheint und gleichzeitig die stellvertretende Hoffnung repräsentieren, dass die Suche nach anderen Lösungswegen Sinn macht: ‚Die Möglichkeit, sich umzubringen, kann Ihnen keiner nehmen; aber sie läuft Ihnen auch nicht weg; vielleicht geben Sie uns beiden die Chance, mit etwas Zeit zu überlegen, ob es noch Alternativen geben könnte.‘ Solch eine Intervention, mit wirklichem Ernst eingeführt, bringt oft eine unmittelbare Entspannung des narzisstischen Clinches zwischen dem Helfen-Müssen des Therapeuten und dem Sich-Gezwungen-Fühlen des seine letzte autonome Bastion verteidigenden Patienten.“ Notfälle – Psychodynamische Behandlungsansätze, 720, in: SENF, WOLFGANG/BRODA, MICHAEL (Hg.): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch, Stuttgart 2005, 718-724.

Suizidalen mit seinen verschiedenen Strebungen fördert und geeignet ist, Einengungen zu öffnen.

Von dieser Haltung her wird die Tatsache, dass sich die ethischen Argumente des ersten Teils auch widersprechen vom Problem zur Ressource, wenn man sie als „Experten“ zur Klärung schwieriger Entscheidungssituationen versteht, wie es hier an einer Konstellation durchgeführt wurde. Dabei hat sich auch gezeigt, dass es fruchtbar ist, ethische und seelsorgerliche Fragestellungen ins Gespräch zu bringen, davon profitieren beide Seiten.

Es gehört zum Schönsten, Menschen dabei zu begleiten, wieder leben zu wollen. Gleichzeitig konfrontiert kaum ein Thema so deutlich mit den eigenen Grenzen, aber „die Einübung in die Freiheit, die in einer ethischen Beratung angestrebt wird, ist Einübung in die Praxis einer *endlichen* Freiheit ...“⁶³ Übrigens: der junge Mann vom Anfang hat mir ein paar Wochen später eine Karte geschickt. Er war in einem neuen Anfang angekommen.

Abstract

The author begins by presenting some of the arguments concerning the problem areas issues of acts of suicide, which are often used as basic approaches toward an ethical orientation and which are relevant in a wide spectrum of situations. He considers these arguments in their ethical context, while referring to Bonhoeffer, Barth and others. In a further methodological step he presents several constellations of suicidal tendencies, allowing the arguments to be aired in a kind of investigation among experts.

The aim here is to allow the attained insights to be useful in a practical counseling context. This is shown as an example in the area of being a conversation partner for someone with suicidal tendencies, whereby the approach used is that of an „advocate for three“ where the threefold understanding of the reasons for committing suicide, reasons for deciding to continuing to desire to live and the ambivalence of these two positions are argued from a pastoral view.

Pastor Winfried Glatz M. A., Pflanzgartenstraße 67, 12555 Berlin;
E-Mail: wglatz@gmx.de

⁶³ KLESSMANN, Seelsorge 309 (wie Anm. 11).