

Memorandum der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) zum Urteil des Bundesverfassungsgerichtes über den assistierten Suizid

Zusammenfassung

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber aufgegeben, Regelungen zu treffen, die einem Missbrauch des assistierten Suizids nach § 217 STGB entgegenwirken. Mit dem vorliegenden Memorandum will sich die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) an der Diskussion zum laufenden Gesetzgebungsverfahren mit spezifisch psychoanalytischen Erkenntnissen beteiligen.

Hierbei berücksichtigt das Memorandum in besonderer Weise, dass die Autonomie des Individuums niemals absolut ist. Jeder Einzelne ist abhängig von der Befriedigung physischer und psychischer Bedürfnisse, von seinem Unbewussten, von den Gesetzen der Natur und seiner kulturellen und sozialen Umwelt. Aus unserem klinischen Verständnis heraus wissen wir, dass es eine Notwendigkeit in die Einsicht gibt, eigene Grenzen anzuerkennen, ohne die es keine wirkliche innere Freiheit geben kann. Die Dynamik von Suizidwunsch und Suizidbeihilfe ist immer komplex und nie einfach zu verstehen. Deshalb fordern wir zwischen der Äußerung eines Wunsches nach assistiertem Suizid und der Ausübung einer assistierten Suizidhilfe ausreichend Zeit in einem psychotherapeutischen/psychoanalytischen Setting. Desgleichen fordern wir dezidiert begleitende Forschung zu Suizidprävention und Forschung zu den Auswirkungen der Gesetzesänderung in Deutschland.

Die psychoanalytische Haltung begegnet Menschen mit einem Suizidwunsch ohne Wertung und unvoreingenommen, versteht sie allerdings zugleich differenziert in ihren bewussten und unbewussten Motiven des je spezifischen Leidensdrucks. Sie öffnet dadurch vielfältige Entwicklungs- und Beratungsperspektiven, die für den gesellschaftlichen und politischen Diskurs zum assistierten Suizid hilfreich und notwendig sind.

Voraussetzungen

In seinem Urteil vom 26. Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für verfassungswidrig erklärt und damit den geschäftsmäßig assistierten Suizid erlaubt. Es geht davon aus, dass „der eigene Tod nicht mehr als unbeeinflussbares Schicksal hingenommen werden muss“ (BVerfG, Rn 256), und es hat das Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Ausdruck persönlicher Autonomie gewertet, unabhängig vom Alter und vom Gesundheitszustand. „Die selbstbestimmte Verfügung über das eigene Leben ist vielmehr unmittelbarer Ausdruck der der Menschenwürde innewohnenden Idee autonomer Persönlichkeitsentfaltung; sie ist, wenngleich letzter, Ausdruck von Würde.“ (BVerfG, Rn 211) Die Bewertung wird abgeleitet aus dem Grundgesetz und zwar aus Art. 1 Abs. 1 („Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“) und Art. 2 Abs. 1 („Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“). Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasse auch die Freiheit, hierfür die Hilfe Dritter zu suchen und in Anspruch zu nehmen. Das Verbot geschäftsmäßiger Suizidassistenz lasse keinen Raum zur Wahrnehmung der verfassungsrechtlich geschützten Freiheit zum Suizid. Mit dem Urteil erfolgt eine tiefe Zäsur in einer seit vielen Jahren stattfindenden juristischen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung. Dabei ging es in besonderem Maße um das Anliegen von schwer belasteten unheilbar Erkrankten und ihren Angehörigen, in ihrer Notlage selbst über das Ende ihres Lebens bestimmen zu können. Das Gericht hat in seinem Urteil genau diese Einschränkung auf schwer oder unheilbar erkrankte Menschen aufgehoben.

Aus der Suizidpräventionsforschung ist bekannt, dass Suizide durch die Verfügbarkeit von Suizidmitteln gefördert werden. So sieht das Bundesverfassungsgericht auch, dass die Freigabe des assistierten Suizids erhebliche Fehlentwicklungen auslösen kann. Es schreibt: „Diese Ansätze sprechen für die Gefahr, dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln können, die geeignet sind, soziale Pressionen zu begründen und individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume zu verengen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versorgungslücken in der Medizin und der Pflege geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung hervorzurufen und dadurch Suizidentschlüsse zu fördern.“ (BVerfG, Rn 257)

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber daher aufgegeben, Regelungen zu treffen, die einem Missbrauch des assistierten Suizids entgegenwirken. Mit dem

vorliegenden Memorandum will sich die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) an der Diskussion zum laufenden Gesetzgebungsverfahren mit spezifisch psychoanalytischen Erkenntnissen beteiligen.

Das folgende Memorandum befasst sich aus psychoanalytischer Sicht reflektierend mit der Dynamik von Suizidwunsch und Suizidbeihilfe. Die psychoanalytische Haltung begegnet dem Suizidwunsch ohne Wertung und unvoreingenommen, versteht ihn allerdings zugleich differenziert in seinen bewussten und unbewussten Motiven und dem je spezifischen Leidensdruck. Sie öffnet dadurch vielfältige Entwicklungs- und Beratungsperspektiven, die für den gesellschaftlichen und politischen Diskurs zum assistierten Suizid hilfreich und notwendig sind.

Anthropologische und ethische Grundsätze und Handlungsmaxime

Als Psychoanalytiker unterstützen wir mit unserer klinischen Tätigkeit unsere Patienten dabei, sich von belastenden inneren Konflikten und von Symptomen wie Zwängen, depressiven Selbstentwertungen sowie von den Folgen traumatischer Erlebnisse zu befreien und ihre Selbstbestimmung wesentlich zu erweitern. In den Behandlungen geht es aber auch um die Einsicht in die Notwendigkeit, eigene Grenzen anzuerkennen, ohne die es keine wirkliche innere Freiheit geben kann. Die therapeutische Zusammenarbeit mit suizidalen Menschen führt uns zu den nachfolgenden grundsätzlichen Einsichten in die Bedeutung von Autonomie und Abhängigkeit.

Zur *conditio humana* gehört, dass schon die Gründung menschlicher Existenz von anderen abhängt und der Mensch lebenslang in sozialer Bezogenheit lebt. Die Entwicklung eines eigenen Willens geschieht nicht unabhängig von anderen Menschen und der sozialen Umwelt. Die Selbsttötung des Einzelnen betrifft immer auch andere Menschen.

Die Autonomie des Individuums ist niemals absolut. Jeder Einzelne ist abhängig von der Befriedigung physischer und psychischer Bedürfnisse, von seinem Unbewussten, von den Gesetzen der Natur, seiner kulturellen und sozialen Umwelt, sowie nicht zuletzt den Gesetzen des Marktes. Ohne unser Zutun entstehen wir und werden geboren, ohne die Fürsorge von Anderen könnten wir nicht überleben und die Tatsache unserer Sterblichkeit ist unausweichlich und unverfügbar. Die Neuankömmlinge in dieser Welt sind existenziell auf die Zuwendung, Fürsorge und Pflege anderer angewiesen, von der sie sich in körperlicher Hinsicht mehr und mehr unabhängig machen können. Neben einem Streben nach Autonomie gibt es lebenslange Bindungs- und Versorgungswünsche – also zum Wunsch nach Selbstbestimmung widersprüchliche Bestrebungen –, die häufig zu inneren Konflikten führen. Im Ablösungsprozess von den Eltern wird der Konflikt zwischen Abhängigkeit und Selbstbestimmung bei Adoleszenten besonders virulent, nicht selten begleitet von vorübergehenden suizidalen Krisen. Bei Krankheit und im hohen Lebensalter kann errungene Selbstständigkeit wieder verloren gehen, und die Betroffenen werden durch Pflegebedürftigkeit mit neuer Abhängigkeit konfrontiert.

Mehr als vielen Menschen bewusst ist, bleibt die eigene Existenz auch als erwachsener, sich weitgehend selbst bestimmender Mensch von anderen abhängig, was sich in vielen materiellen und emotionalen Bedürfnissen ausdrückt. Zudem wird der Mensch, deutlich stärker als von ihm selbst wahrgenommen, von seinem Unbewussten bestimmt, was von aktuellen neurophysiologischen Forschungsergebnissen eindrucksvoll belegt wird. Viele Wahrnehmungs-, Erlebnis- und Verhaltensweisen sind durch unbewusste Prozesse beeinflusst und schränken so die bewusste Selbstbestimmung ein. Die Autonomie des Individuums ist stets in Beziehungen eingebunden und damit relativ, um sie wird deshalb lebenslang gerungen, und sie kann nie vollständig erreicht werden.

Perfektionierung und omnipotente grenzenlose Machbarkeit sind zu gesellschaftlichen Idealen geworden. Die illusionäre menschliche Sehnsucht, ohne Leiden leben und auch sterben zu können, wird damit gefördert. Das Verständnis menschlicher Würde wird verkürzt und mit Selbstbestimmung und Freiheit von Leiden gleichgesetzt. Der Tod wird zu einer besonderen Herausforderung, der wie eine Ware mit sanfter und friedlicher Qualität herstellbar sein soll.

Psychoanalytisches Wissen zu Beweggründen für einen Suizid

Suizidalität und Mitwelt

Suizidalen Handlungen liegen einsame individuelle Entscheidungen zugrunde, aber sie sind zugleich auf die Mitmenschen ausgerichtet. Sie wollen anderen etwas mitteilen und wirken sich auf andere aus. Suizidalität ist immer auch ein Beziehungsproblem. Verlusterfahrungen, das Erleben von Abhängigkeit und Kränkungen, soziale Isolation, Trennungen etc. können daher drängende Suizidgedanken und -impulse auslösen. Als Psychoanalytiker sprechen wir von Verschmelzungsphantasien, wenn der eigene Tod gesucht wird, um mit anderen im Tod wieder vereint zu sein.

Suizidimpulse können sich in vieler Hinsicht auf die Mitmenschen richten, sie können Ausdruck einer nicht zugelassenen Wut auf andere sein, die dann unbewusst gegen das eigene Selbst gerichtet wird. Aber auch Schuldgefühle, etwa das Gefühl, anderen Schaden zugefügt zu haben, treten auf. Sie können retrospektiv, aber auch prospektiv bedeutsam sein, so wenn die „Last, gepflegt werden zu müssen“ durch ein vorzeitiges Lebensende vermieden werden soll.

Das Selbsterleben des suizidwilligen Menschen

In jeder Suizidhandlung mischen sich lebenserhaltende und lebensverneinende Motive. In der Begegnung mit Menschen, die sich mit Suizidgedanken beschäftigen, erleben wir als Psychoanalytiker täglich, in welcher großen seelischen Not und Verzweiflung sie sich befinden. Ihre suizidalen Gedanken können nicht ohne weiteres und prinzipiell als frei bezeichnet

werden. Suizidalität ist Ausdruck einer seelischen Krise, in der die Betroffenen über sich selbst, das eigene Leben und ihre Perspektiven verzweifelt sind und ihre Situation als ausweglos erleben. Je bedrängender dieser Zustand ist, umso eingeeengter ist das Denken. Die Gefühle suizidaler Menschen sind bestimmt von Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Ausweglosigkeit, Sinnlosigkeit, Scham, Schuld, Ärger oder Wut. Entscheidend für den letzten Schritt in den Suizid oder zum Suizidversuch vieler Menschen ist eine tiefe Verletzung des Selbstwertgefühls, die für die Betroffenen von besonders schwerwiegender Bedeutung war. Scheinbar kleine aktuelle Anlässe können Selbstwertkrisen auslösen. Oft stellt sich in intensiven Gesprächen heraus, dass der Anlass wie ein Schlüssel zum Schloss in eine frühere traumatisch erlebte Situation passt. Dieser Zusammenhang mit früheren Konflikten, Verletzungen und Traumata ist den betroffenen Menschen aber meist nicht bewusst.

Suizidale Menschen fühlen sich den eigenen Gefühlen allein ausgeliefert, haben Angst, von diesen Gefühlen überwältigt zu werden. Sie sind auf die Anteilnahme, das Aufnehmen und vielleicht vorübergehend die Verarbeitung dieser Gefühle durch einen anderen angewiesen.

Zu den auf andere gerichteten Gefühlen passt die Angst vieler suizidwilliger Menschen, abhängig und hilflos zu werden.

Die Suizidentscheidung richtet sich dagegen, in der aktuell erlebten oder der zukünftig befürchteten Weise leben zu müssen. Suizidenten sehnen sich nach Ruhe, Schmerzfreiheit und Frieden, alles Gefühle, deren Wahrnehmung Leben voraussetzt. Sie sehnen sich nach einem anderen Leben. Die Tatsache, dass die Suizidhandlung menschliches Leben tötet, wird von Suizidenten meist verleugnet.

Dem Leser stellt sich vielleicht die befremdlich klingende Frage, wer durch den Suizid getötet werden soll. Als Psychoanalytiker haben wir erfahren, dass meist nicht die Persönlichkeit insgesamt ums Leben gebracht werden soll, sondern ein Anteil, der zur Ruhe kommen soll. Therapeutische Gespräche über Suizidphantasien belegen, dass in ihnen der Körper gleichsam geopfert werden soll, um einen guten Selbstanteil zu retten. Viele dieser Suizidmotive sind den suizidalen Menschen zumindest zu einem Teil nicht bewusst und können nur in einem längeren Prozess verstanden werden (von der suizidalen Person wie vom Therapeuten).

Konsequenzen für die Begleitung suizidaler Menschen

Gewünscht wird das Recht auf eine möglichst sichere und schmerzlose Selbsttötung. Das Bundesverfassungsgericht selbst hat dies als Möglichkeit und Anspruch benannt: Der Einzelne sei ohne assistierten Suizid gezwungen auszuweichen, "mit dem erheblichen Risiko, dass er mangels tatsächlicher Verfügbarkeit anderer zumutbarer Möglichkeiten einer schmerzfreien und sicheren Selbsttötung" seine Absicht nicht verwirklichen kann (BVerfG Rn 218). Ob die Einnahme einer Überdosis Pentobarbital, das beim assistierten Suizid meist

verwendet wird, für den Suizidenten tatsächlich sanfter wirkt als eine andere Form des Suizids, muss offenbleiben. Für den überlebenden Betrachter scheint dieser Tod wie ein sanftes Einschlafen.

Eine humane Haltung in der Begegnung mit suizidalen Menschen besteht nicht darin, sie unter allen Umständen daran zu hindern, ihrem Leben selbst ein Ende zu setzen. Diese Entscheidung bleibt letztlich bei jedem Menschen selbst. Palliativmedizinische und -pflegerische sowie psychotherapeutische Begleitung terminal erkrankter Menschen sollte diesen auch die Möglichkeit offenhalten, ihrem Leben selbst ein Ende zu setzen. Und es sind diese Menschen, die öfters tatsächlich auf die Hilfe von Dritten angewiesen sind.

Es geht darum, in einer zwischenmenschlichen Begegnung Betroffenen anzubieten, mit ihrer Verzweiflung nicht allein zu sein, sondern ihre Sorgen, Nöte und Kränkungen mit-teilen zu können. Ein solcher Prozess benötigt ausreichend Zeit, unabhängig davon, wie er ausgeht. Es geht um zwischenmenschliche Solidarität, in der die Helfer den Todeswunsch der Betroffenen mitfühlen können, ohne ihn zu teilen und damit das Leben des Suizidenten für unwürdig und nicht mehr lebenswert zu halten. Jeder Mensch hat natürlich das Recht, die Lebenswertigkeit seines eigenen Lebens zu beurteilen. Gerade deshalb ist es so wichtig, dass ein suizidaler Mensch seine Sicht mitteilen kann, was dann aber auch die Möglichkeit eröffnet, dass er durch eine andere Sicht und ein anderes Verstehen zu einer anderen Bewertung finden kann.

Jede Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem menschlichen Leben ist in Deutschland historisch enorm belastet, weil mit diesen Begriffen über das Leben anderer geurteilt und entschieden wurde. Diese Begriffe sind dazu geeignet, einen kranken Menschen zu veranlassen, das eigene Leben zu entwerten und die Suizidneigung zu verstärken. Wozu die Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem menschlichem Leben führen kann, hat uns unsere deutsche Geschichte gelehrt. Heute geht es nicht selten um subtile gesellschaftliche Entwertungen, die sich der suizidale Mensch zu eigen macht.

In einer Beziehung zu Suizidenten breiten sich oft Gefühle der Müdigkeit, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung durch Übertragung auch im Helfer aus. Er ist mit schwer erträglichen Ohnmachtsgefühlen und Ängsten, später im eigenen Sterbeprozess selbst hilflos ausgeliefert zu sein, konfrontiert, was zur Identifikation mit dem Sterbewunsch führen kann. Wer um Suizidassistenten gebeten wird, muss diese Prozesse kennen und mit supervisorischer Hilfe reflektieren. Dies gilt ebenso für die psychosozialen Umstände, aber auch für die Berücksichtigung der Tatsache, dass Suizidwünsche sehr häufig schwanken, weil die Ambivalenz zwischen Leben- und Sterben-Wollen groß ist. Ein empathisches Verstehen und Anerkennen des Suizidwunsches ist wichtige Voraussetzung für die Beziehung zum Suizidenten, muss aber ergänzt werden durch Beachtung und Bearbeitung der fast immer bestehenden inneren Ambivalenz des suizidalen Menschen.

Wird dem Suizidenten mit dem Verweis auf seine freie Entscheidung als autonomes Individuum Hilfe zum Leben vorenthalten, wird Selbstbestimmung falsch verstanden und mitmenschliche Solidarität verweigert.

Die Würde eines Menschen setzt seine physische Existenz voraus, die mit der Selbsttötung zerstört wird. In Art. 1 Abs. 2 des Grundgesetzes bekennt sich das deutsche Volk „zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten.“

Das Bundesverfassungsgericht gibt dem Gesetzgeber auf, Formen des Lebensschutzes zu entwickeln, die den Missbrauch der Beihilfe zum Suizid verhindern. Seine Maßnahmen sollen sich an der Vorstellung vom Menschen als einem geistig-sittlichen Wesen ausrichten, das darauf angelegt ist, sich in Freiheit selbst zu bestimmen und selbst zu entfalten. Das Bundesverfassungsgericht zitiert Bedenken der Palliativmediziner: „Insbesondere ältere und kranke Menschen liefern infolge sich auflösender familiärer Strukturen und zugleich begrenzter Ressourcen der Sozialversicherungssysteme Gefahr, im Falle frei verfügbarer professioneller Suizidhilfe in eine moralische Pflicht genommen zu werden, von diesem Angebot Gebrauch zu machen“ (BVerfG, Rn 157). Es kommt zu dem Schluss, dass „die Einschätzung des Gesetzgebers, dass geschäftsmäßige Suizidhilfe zu einer ‚gesellschaftlichen Normalisierung‘ führen und sich der assistierte Suizid als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren könne, die geeignet sei, autonomiegefährdende soziale Pressionen auszuüben, nachvollziehbar ist“ (BVerfG, Rn 250). Wir teilen diese Befürchtung.

Wir regen an, dass die neue gesetzliche Regelung, die sich auch auf die Berufsordnungen der Heilberufe auswirken wird, einem Menschenbild folgt, das neben der Autonomie des Individuums das menschliche Miteinander als Grundlage seiner Existenz als gleichrangig würdigt. Suizidale Menschen in psychischen Notlagen müssen intensiv psychotherapeutisch begleitet werden, was ausreichend Zeit voraussetzt. Suizidpräventive psychotherapeutische Möglichkeiten müssen gefördert werden. Die gesetzliche Regelung sollte eine begleitende Forschung vorschreiben. Suizid darf nicht zu einem käuflichen Gut werden, das zu erwerben jeder ein Recht hat, ganz unabhängig von seiner gesundheitlichen Verfassung. Der Gesetzgeber sollte ethische Grenzen des Machbaren bestimmen und anerkennen, damit die Lebensgrundlagen der menschlichen Gemeinschaft nicht zerstört werden.

Zitate aus den Randnummern der Leitsätze des BVerfG zum Urteil des Zweiten Senates vom 26. Februar 2020

DPV- Arbeitskreis zum assistierten Suizid

Barbara Heinzmann

Anna Oesterle-Stephan

Michael Gingelmeier

Joachim Küchenhoff

Martin Teising

Torsten Siol

Lisa Werthmann-Resch (Vorsitzende der DPV: Für den geschäftsführenden DPV-Vorstand)