

Das selbstbestimmte Leben und der Tod

Erschienen in der Stuttgarter Zeitung

Nach dem Einmarsch der Nazis in Österreich fand 1938 Sigmund Freud Zuflucht in London. Aber die Belastungen der Flucht hatten Folgen. Ende August 1938 hatte sein Arzt Max Schur den Verdacht, dass sich in Freuds Mundhöhle wieder ein Karzinom entwickelte. Bald litt Freud unter unausgesetzten Knochenschmerzen.

Am 15. März 1939 steht in Freuds Chronik nur das Wort „Radium“. In Briefen ist Freud ausführlicher und zeigt, dass er auch angesichts des letzten Kampfes den Humor nicht verloren hat: *„To cut a long story short, es hat sich nach vielen Untersuchungen ergeben, dass ich eine Rezidive meines alten Leidens habe. Die Behandlung, zu der man sich entschloss, besteht in einer Kombination von Röntgen von außen und Radium von innen, die immerhin schonender ist als – Kopfabschneiden, was die andere Alternative gewesen wäre....Es ist eben ein Weg zum unvermeidlichen Ende wie ein anderer, wenngleich nicht der, den man sich gerne ausgesucht hätte.“* So schreibt er an Hanns Sachs.

In den nächsten Wochen wurde Freud rasch schwächer. Die Sekundärinfektion des Knochentumors hatte ein Loch in die Wange gefressen, so dass eine offene Verbindung der Mundhöhle nach außen entstanden war. Freud konnte kaum mehr essen und sprechen; der schreckliche Geruch aus der Knocheneiterung ließ sich nicht mehr unter Kontrolle bringen und vertrieb sogar seine geliebte Hündin Lün.

Am 21. September ergriff er, als sich Schur an sein Bett gesetzt hatte, dessen Hand und sagte: *„Lieber Schur, Sie erinnern sich wohl an unser erstes Gespräch. Sie haben mir damals versprochen, mich nicht im Stich zu lassen, wenn es so weit ist. Das ist jetzt nur noch Quälerei und hat keinen Sinn mehr.“*

Schur setzt seine Schilderung dieser Szene in seinem Buch so fort:

„Als er von neuem schreckliche Schmerzen hatte, gab ich ihm eine Injektion von zwei Zentigramm Morphium. Er spürte schon bald Erleichterung und fiel in friedlichen Schlaf. Der Ausdruck von Schmerz und Leiden war gewichen. Nach ungefähr zwölf Stunden wiederholte ich die Dosis. Freud war offensichtlich so am Ende seiner Kräfte, dass er in ein Koma fiel und nicht mehr aufwachte. Er starb um 3 Uhr morgens am 23. September 1939.“

Was Schur getan hat, ist menschlich überzeugend, vom Gesetz aber in fast allen zivilisierten Ländern mit Strafen bedroht. Die entsprechenden Verbote sind bis heute nur in Holland und Belgien aufgehoben worden, allerdings auch dort nicht in der Weise, dass Schurs Aktion "legal" wäre. Sie würde allerdings mit hoher Wahrscheinlichkeit dort nicht verfolgt.

Nach dem im Jahr 2001 in Kraft getretenen niederländischen Gesetz bleiben aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid von einer Strafverfolgung befreit, vorausgesetzt:

1. Ein Arzt muss zu der Überzeugung gelangt sein, dass der Patient „*freiwillig und nach reiflicher Überlegung*“ um Sterbehilfe gebeten hat.
2. Der Arzt muss davon ausgehen können, dass der Zustand des Patienten „*aussichtslos und sein Leiden unerträglich ist*“.
3. Der Patient muss über seinen Zustand und sein Leiden informiert sein, der Arzt muss zu der Überzeugung gelangt sein, dass es in dem Stadium, in dem sich der Patient befand, keine andere Lösung gab.
4. Ein Kollege muss bestätigen, dass er „*die Lebensbeendigung medizinisch sorgfältig ausgeführt hat*“.

Ob ein Arzt diese Sorgfaltspflicht verletzt hat, überprüft eine Kommission. Dieser gehören ein Arzt, ein Jurist und ein Ethiker an.

Dieses Gesetz klingt restriktiv; es ist aber ausgesprochen feindselig kommentiert worden. Auch dass 2003 mit insgesamt 1815 Fälle von aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden die Zahl der Fälle um 300 zurückgegangen war, wird von den Kritikern nur als Beleg für eine steigende Dunkelziffer kommentiert, ohne dass sie dafür Beweise vorlegen.

Während in den Euthanasie-Aktionen der NS-Zeit mit dem Konzept des "lebensunwerten Lebens" der freie Wille der Betroffenen ignoriert und durch einen Wahn von bedrohter Erbgesundheit oder Rassereinheit ersetzt wurde, ist in der holländischen Regelung der freie Wille von zentraler Bedeutung. Damit greift sie die Angst auf, nicht sterben zu dürfen, obwohl man es will, weil Ärzte weiterbehandeln, reanimieren, in ein von Schmerz und Abhängigkeit erfülltes Vegetieren zwingen.

Entscheidung oder Wahn?

Die Widersprüche zwischen dem Votum der Bevölkerung (70 bis 90 Prozent der Europäer befürworten in Umfragen die Sterbehilfe) und der Gesetzgebung lassen sich besser verstehen, wenn die unsichere Grundlage der Begriffe "Freiwilligkeit" und "Hoffnungslosigkeit" mit dem verknüpft wird, was wir über Depression wissen.

Es ist keine Nebenerscheinung, sondern das zentrale Symptom einer Depression, dass sich die Betroffenen ein Ende ihrer Qual nicht vorstellen können und lieber sterben wollen, als sie länger zu ertragen. Während aber der Tod definitiv ist, können Depressionen auch wieder verschwinden. Manche Depressive, die sterben wollten, und gerettet wurden, sind dankbar dafür und entscheiden sich für das Leben. Andere grollen den Ärzten, die sie gehindert haben, und versuchen es erneut. Diese Situationen belasten alle Therapeuten, die mit Suizidalen arbeiten. Sie wissen, dass niemand, der wirklich entschlossen ist, dauerhaft abgehalten werden kann. Aber wo sich jemand tötet, stellt sich der Helfer in der Regel die Frage: habe ich genug dagegen getan?

In anderer Weise beschäftigen sich die Schweizer Vereine Exit und Dignitas mit diesem Thema. Sie versuchen, den Wunsch ernst zu nehmen, aus dem Leben zu scheiden. Sie halten es für eine wirksame Form der Prophylaxe, Suizidale ausgangsoffen zu begleiten, sie ins Leben zurück zu führen, wenn diese das wollen, und sie auch aus ihm heraus zu begleiten, wenn sie es nicht wollen. So ist wenigstens das Selbstverständnis dieser Vereine. Wer ihre Mitglieder

kennen lernt, wie der Autor jüngst auf einer Tagung in Zürich, kann ihnen Ernsthaftigkeit und guten Willen nicht so einfach absprechen, wie es in Sensationsberichten geschieht. Während Dignitas auch Ausländer begleitet und kostendeckende Gebühren fordert, ist bei Exit die Sterbebegleitung in einem Mitgliedsbeitrag von 35 Franken pro Jahr enthalten und auf Schweizer Mitglieder beschränkt. Was darüber liegt, sind freiwillige Spenden.

Im Grunde geht es um ein Stück Bürgerrechtsbewegung. Ist die Depression eine Krankheit, die unzurechnungsfähig macht, oder ein Lebensmotiv, mit dem mündige Individuen verantwortungsvoll umgehen können? Dürfen wir die Urteile darüber, ob ein Lebensmüder sterben darf, den Experten wieder wegnehmen? Die Mitglieder der Schweizer Vereine eint die Überzeugung, dass es den Bilanz-Suizid gibt: die rationale Entscheidung, lieber den Tod als das Leben zu wählen. Sie stellen sich damit gegen eine Lehrmeinung, die vielleicht nicht ganz zufällig parallel zur Entwicklung antidepressiver Medikamente den ursprünglich von Psychiatern eingeführten Begriff des Bilanzsuizids aus den medizinischen Lehrbüchern getilgt hat. Die entscheidende Frage lautet: sollen Menschen gezwungen werden, solche Medikamente zu nehmen?

Wir verstehen die ganze Debatte und die heftigen Emotionen sehr viel besser, wenn wir uns klarmachen, dass es für die Streiter nicht um konkrete Situationen geht, sondern um Ängste vor Möglichkeiten. Der Mensch kann Eventualitäten sehr viel schlechter bewältigen als Realitäten. Angesichts einer Realsituation behält die Angst ihre Gestalt. Sie hat einen Anfang, einen Höhepunkt und klingt dann ab. Angesichts einer bedrohlichen Phantasie ist das nicht möglich. Die Angst wird ihrerseits phantastisch und malt die schlimmsten Szenen.

Eine qualvolle Lebensverlängerung, abhängig von Apparaten und einfühlungslosem Pflegepersonal, der Pseudo-Freitod verelendeter Patienten oder der Suizid körperlich gesunder Depressiver im besten Alter sind rare Extremsituationen. Die überall gesetzlich erlaubten Möglichkeiten der passiven Sterbehilfe und des vernünftigen Dialogs reichen fast immer aus, um Grenzsituationen zu bewältigen. Die holländischen Erfahrungen zeigen, dass auch unter einer kontrollierten Freigabe Sterbehilfe sehr selten bleibt. Sie greift entgegen aller düsteren Ankündigungen nicht rapide um sich, im Gegenteil, die Zahlen gehen eher zurück. Die Schweizer Vereine Exit und Dignitas berichten, dass selbst in jenen seltenen Fällen, in denen sich Sterbewillige ein Rezept für Natrium-Pentotal besorgt haben, weniger als ein Drittel tatsächlich Suizid begehen. Den Rest entlastet die Möglichkeit, ihr Ende selbst zu bestimmen, so sehr, dass sie auf diesen Schritt verzichten können. Es ist wie bei den Angstkranken, die beruhigt schlafen, weil sie die Tranquilizer im Nachtkästchen wissen.

Warum sind Holland, Belgien und die Schweiz Vorreiter in dieser Frage? Ich kann mir nicht vorstellen, dass die Menschen in diesen Ländern von der Tragik des Todes weniger berührbar sind oder es ihnen an ethischen Haltungen mangelt. Es scheint mir eher daran zu liegen, dass diese Länder keine ausgeprägte militaristische oder gar faschistische Vergangenheit kompensieren müssen und in ihrer Geschichte das Streben nach Selbstbestimmung eine große Rolle spielte. So können sie die Suche nach dem kleineren Übel schon zulassen, wo andere noch hoffen, durch moralischen Rigorismus längst durchlässige Dämme zu festigen.