

# Mobbing zum Leben?

2011-11-22 20:19:40

## **Angesichts der Ängste von Experten und Bürgern ist es schwer, über die Hilfe zu einem Tod in Würde zu sprechen**

In Primitivkulturen sterben Menschen, die glauben, verhext zu sein, einen psychogenen Tod, den sie sich aus eigenem Entschluss nicht antun könnten. In Hochkulturen gedeihen Phantasien über ein von der Medizintechnik aufgezwungenes, von Schmerz und Scham getränktes Vegetieren. Der Arzt wird dann zur gnadenlosen Autorität, die den Wunsch zu sterben ähnlich abweist wie ein Militär den Wunsch des Soldaten, die Front zu verlassen. Debatten über Sterbehilfe, wie sie auch 2011 wieder auf dem Ärztetag in Kiel geführt wurden, wären überflüssig, wenn Menschen generell in der Lage wären, sich ein Ende nicht nur zu wünschen, sondern ihr Leben auch diesem Wunsch zu unterwerfen. Aber im Normalfall entzieht sich der Tod der Macht des eigenen Willens und bleibt der Macht Dritter unterworfen.

Kein Mensch ist Herr über Leben und Tod. Aber manche sind mächtiger als andere. Der Ärztetag hat nach einer kontroversen Debatte die Formulierungen verschärft, welche Ärzten verbieten, sterbenswillige Kranke in ihrem Wunsch zu unterstützen, in Würde und Sicherheit aus dem Leben zu scheiden.

Dass niemand einen Entschlossenen hindern kann, von einer Brücke zu springen oder sich eine Plastiktüte über den Kopf zu ziehen, ist trivial. Aber es geht in der ganzen Debatte vor allem um Symbole, um Tabus und um die soziale Komponente des Todes. Die Psychoanalytiker haben einen besonderen Bezug zu diesem Thema: ihr geistiger Vater hat von seinem Arzt Sterbehilfe gewünscht -und bekommen.

## **Freuds Todesspritze**

1938, nach dem Einmarsch der Nazis in Österreich, fand Sigmund Freud Zuflucht in London. Ein Jahr später starb er dort unter denkwürdigen Umständen, die ein Licht auf die Problematik des selbst bestimmten Todes werfen.

Am 10. November 1938 kommentiert Freud fast sprachlos vor Erbitterung die Pogrome in Deutschland, die von Goebbels inszeniert wurden, nachdem ein siebzehnjähriger polnischer Jude einen Sekretär der deutschen Botschaft in Paris niedergeschossen hatte. Etwa 30 000 Juden wurden deportiert, Synagogen verbrannt, Geschäfte geplündert. Zur gleichen Zeit wurden Freuds Werke von der Franco-Diktatur in Spanien verboten.

Jetzt waren auch Freuds vier in Wien gebliebene Schwestern nicht mehr sicher; Freud und Marie Bonaparte bemühten sich sehr, sie noch herauszuholen. Es gelang nicht mehr; die zwischen 75 und 80 Jahre alten Frauen kamen im KZ um. Freud litt unter unausgesetzten Knochenschmerzen, behandelte aber noch vier Patienten täglich, korrigierte den „Moses“ und feierte mit seinem Sohn Oliver dessen 48. Geburtstag.

In Briefen zeigt Freud, dass er auch angesichts des letzten Kampfes gegen seine Krebserkrankung seinen Humor lange Zeit behalten konnte. „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 – Kopfab schneiden, 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.

Die Radiumbehandlung erschöpft ihn sehr, die Eintragungen in die Chronik sind selten und depressiv. Sicher trug es auch zu seiner schlechten Stimmung bei, dass sein vertrauter „Leibarzt“ Max Schur im April 1939 nach Amerika gereist war, um sich dort einbürgern zu lassen. Schur versprach, so schnell wie möglich zurückzukehren, aber es kostete viel Zeit, die amerikanischen Prüfungen für eine Zulassung als Arzt abzulegen.

So kam Schur erst am 12. Juli 1939 nach London zurück. Er fand Freud stark verändert. Dieser hatte abgenommen und reagierte – verglichen mit seiner sonstigen Lebhaftigkeit – apathisch. Durch die Röntgenbestrahlung hatte er seinen Bart auf der rechten Seite verloren. Im Mund fand sich an der Stelle der letzten Läsion abgestorbenes Gewebe, eine Knochennekrose, die faulte und einen üblen Geruch ausströmte.

So kam ein weiterer, bitterer Entschluss. Freud musste seine Praxis aufgeben, die er seit 53 Jahren führte und nur dann unterbrochen hatte, wenn er verreist war oder schwer krank. In den nächsten Wochen wurde Freud rasch schwächer. Er konnte

nicht mehr schreiben und gab es auf, seinen letzten Text, den „Abriss der Psychoanalyse“ fertig zu stellen. Er verabschiedete sich von seinen anwesenden oder angereisten Freunden.

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 Geruch aus der Knocheneiterung ließ sich nicht mehr unter Kontrolle bringen und vertrieb sogar seine geliebte Hündin Lün. Am 21. September ergriff Freud, 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:

„Ich sagte ihm, ich hätte mein Versprechen nicht vergessen. Er seufzte erleichtert auf, hielt meine Hand noch einen Augenblick fest und sagte: Ich danke Ihnen. Nach einem Augenblick des Zögerns fügte er hinzu: Sagen Sie es Anna. All das sagte er ohne eine Spur von Gefühlsüberschwang oder Selbstmitleid und in vollem Bewusstsein der Realität.

Ich teilte Anna unsere Unterhaltung mit, wie Freud es gewollt hatte. 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.“

Es existieren insgesamt sechs Texte Schurs über diese Szene; er hat sich offensichtlich sehr damit gequält, der Wahrheitspflicht des Analytikers zu entsprechen, ohne sich dem Vorwurf auszusetzen, er habe Freud auf dessen Wunsch getötet. So gab er in seinen ersten Berichten die verwendete Morphiumdosis zu gering an, als hätte er tatsächlich nur Schmerzlinderung und nicht Erlösung durch den Tod beabsichtigt. Schur wollte auch Anna Freud schonen. Er erwähnt sie in seinem ersten Bericht überhaupt nicht und schreibt in seinem veröffentlichten nur, er hätte sie in Freuds Auftrag informiert.

Freud hatte aber gesagt, Schur sollte sich mit Anna besprechen und ein Ende machen, wenn auch sie dafür wäre. Peter Gay, der diese Korrekturen von Schurs veröffentlichter Darstellung bringt, hat noch mit Schur persönlich gesprochen und auch andere Berichte gesammelt. Er schließt seine Biographie mit dem Satz: „Der alte Stoiker hatte die Kontrolle über sein Leben behalten – bis zum Ende.“

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

v

### Die Niederlande

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 gesetzlich vorgeschriebene Sorgfaltspflicht verletzt hat, überprüft eine regionale Prüfungskommission. Dieser gehören ein Arzt, ein Jurist und ein Ethiker an.

Dieses Gesetz klingt restriktiv; es ist aber in vielen Ländern nicht nur kritisch, sondern 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 Kritikern nur als Beleg für eine steigende Dunkelziffer kommentiert, ohne dass sie dafür Beweise vorlegen.

Nach zehn Jahren Bewährung lässt sich jedenfalls sagen, dass die „Dambruch“-Argumente haltlos sind. Wenn die

niederländische Praxis der Sterbehilfe einen Damm einreißen würde, der in anderen Ländern noch mühsam durch die vereinten Anstrengungen von Polizei und Wortführern aus sehr verschiedenen Gruppierungen (wie Hospizbewegung, Ärztevertreter, Kirchen, Behindertenorganisationen) aufrechterhalten wird, müsste die Situation dort völlig anders aussehen.

Die Gedankenfreiheit, dass der Einzelne sein Leben beenden wollen darf, scheint dämonische Phantasien zu wecken. So lässt sich nur mit heftigen logischen Brüchen eine Verbindung zu den Euthanasie-Aktionen der NS-Zeit herstellen: In dem Konzept des "lebensunwerten Lebens" wird der Wille der Betroffenen radikal ignoriert und durch einen Wahn von bedrohter Erbgesundheit oder Rassereinheit ersetzt. In der holländischen Regelung hingegen ist der freie Wille von zentraler Bedeutung.

Fast alle, die über das Thema diskutieren, sind sich einig, dass sinnlose Qualen durch die technischen Möglichkeiten der Lebensverlängerung den Kranken erspart werden sollten, wenn sie deren durch die Patientenverfügung ausgedrücktem oder mutmaßlichem Willen widersprechen. Medizintechnik darf abgeschaltet werden. Mehr geht nicht. Wie alle Dammbrech-Argumente beziehen auch die angesichts der Sterbehilfe ihre Macht aus Unterstellungen. Sie könne benutzt werden, um Kosten zu sparen. Eine dieser düsteren Unterstellungen ist die Rede vom „Mobbing zum Tode“, das den Lebenswillen von Pflegefällen bricht.

Können Kranke, die nicht so gebildet, selbstbewusst, mit dem Schmerz eines chronischen Leidens vertraut sind wie Sigmund Freud, können einfache, leichtgläubige Menschen sich wehren, wenn ihre Angehörigen von ihnen wollen, dass sie den Tod wählen, weil ihre Pflege zu anstrengend und aufwändig ist?

Wahrscheinlich nicht. Allerdings bleibt die Frage offen, ob das mit Strafdrohung bewehrte Verbot der Lebensqualität mehr dient. Die Schwerkranken, die von einer vollständig überlasteten Familie gepflegt wird, mag aufblühen, wenn die Familie entlastet wird, wenn eine erschwingliche und liebevolle Pflegekraft ins Haus kommt. Aber wenn diese nicht in Sicht ist und die Situation für alle Beteiligten unerträglich wird? Könnte es nicht auch der Würde solcher Menschen dienen, dass sie die Möglichkeit haben, den Tod dem Leben vorzuziehen? Brauchen sie Anwälte, die sie vor solchen Fragen, vor solchen Gedanken schützen, oder können sie das selbst?

Die Widersprüche zwischen dem Votum der Bevölkerung (rund 70 Prozent der Deutschen befürworten in Umfragen die Sterbehilfe nach dem holländischen Modell) 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.

### Das Problem der Depression

Es ist keine Nebenerscheinung, sondern das zentrale Phänomen der schweren Depression, dass sich die Betroffenen ein Ende ihrer Qual nicht vorstellen können und lieber sterben wollen, als sie länger zu ertragen. Dieser Gedanke ist in den meisten Depressionen nachweisbar; das klinische Handeln orientiert sich nicht daran, ob der Kranke ihn zugesteht oder verleugnet, sondern welche Gegenkräfte der Psychotherapeut erkennen kann: Wie viele Bindungen, wie viele Ablenkungen und welche Hoffnungen kann der Depressive noch mobilisieren?

Während der Tod definitiv ist, gehen viele Depressionen vorüber. Dann sind die Betroffenen, die sterben wollten, durchaus dankbar, dass man sie daran gehindert hat. Aber es gibt auch Depressionen, die nicht wieder verschwinden. Viele Depressive töten sich schließlich doch, nach langem Kampf, einsam und grausam für sich ebenso wie für ihre Angehörigen.

Wenn sich ein Familienvater ohne ein Wort zu sagen an einem Baum erhängt oder ein anderer in einem Gebüsch vergiftet, ohne dass die Angehörigen jemals eine Chance hatten, mit dem Vater/dem Partner über seinen Todeswunsch zu sprechen, liegt die Frage nahe, ob die grundsätzliche Möglichkeit, ein subjektiv unerträgliches Leben zu beenden, der Lebensqualität und dem Überleben nicht mehr dienen könnte als ein Tabu.

Es ist nicht nur lebensrettend, sondern auch todbringend, Menschen wegen Selbstgefährdung in einer geschlossenen Station unterzubringen. Viele Depressive verschweigen aus genau diesem Grund ihre Selbstmordpläne und setzen sie lieber heimlich in die Tat um. Nach den Erfahrungen des Schweizer Vereins Exit, der Sterbewillige unterstützt, sind fast alle Kandidaten für den assistierten Suizid körperlich schwerstkrank. Zwei Drittel von ihnen leben, nachdem sie das tödliche Gift beschafft und den assistierten Suizid vorbereitet haben, bis zu ihrem natürlichen Ende weiter. Sie dürfen, aber sie müssen nicht mehr leben.

Angesichts der Schwangerschaftsunterbrechung waren Diskussionen einst auch ähnlich verhärtet und von böartigen Unterstellungen bestimmt, wie wir es gegenwärtig angesichts der Sterbehilfe beobachten. Beiden Seiten lassen sich ethische Motive nicht absprechen. Es geht im Grund um den pragmatischen oder idealistischen Weg der Hilfe in Bedrängnis. In den Debatten kann aber keine Seite auf Totschlagargumente verzichten, wie dem, dass die Abtreibung "befürwortet", wer ihre Strafverfolgung einschränkt. In der Gegenrichtung heißt es dann, Abtreibungsgegner wären dafür, dass unglückliche Frauen auf dem Küchentisch verbluten.

Standesvertreter sagen, dass Mediziner geschult sind, Leben zu verlängern und nicht zu verkürzen. Das ist nicht falsch, aber es macht die Ärzte zu Schönwetterkapitänen. Ein Staatsanwalt bzw. Richter wird solche Grenzsituationen nicht besser, sondern in der Regel noch schlechter bewältigen als der Arzt. So wäre es sinnvoll, die Experten zu stärken, ehe die Problematik in den Untergrund sinkt und bei den Pflegenden landet, die in den letzten zwanzig Jahren häufiger als früher zu “Todesengeln” – dem Gegenstück zu den “Engelmacherinnen” von einst – geworden sind.

Die Bevölkerungsmehrheit grübelt nicht darüber nach, ob ein schwerkranker, pflegebedürftiger Mensch an innerem Halt verliert, wenn ihm und seinen Angehörigen klar ist, dass er sich den Tod wünschen darf. Sie sorgt sich nicht darum, dass auf diese Weise Kosten gespart werden sollen, welche (Intensiv)Pfleger verursacht. Sie möchte nur weniger Angst haben müssen, irgendwann an Maschinen zu hängen, mit der einzigen Aussicht auf noch längere Qual, weil sich die Ärzte weigern, den Wunsch nach einem Ende zu respektieren.

Wir verstehen die ganze Debatte und die heftigen Emotionen sehr viel besser, wenn wir uns klarmachen, dass es nicht um konkrete Situationen geht, sondern um Ängste vor Gefahren. Der Mensch kann Eventualitäten sehr viel schlechter bewältigen als Realitäten. Wenn wir handeln können; schwindet unsere Angst; wenn das nicht möglich ist, wollen wir “vorbauen”. Daher werden angesichts der Sterbehilfe so erbitterte Diskussionen geführt und derartig extreme Szenarien ausgemalt – die qualvolle Lebensverlängerung, abhängig von Apparaten und einfühlungslosem Pflegepersonal auf der einen Seite, der erzwungene Pseudo-Freitod verelendeter Patienten auf der anderen Seite.

### Autoritäre Traditionen

In Holland hat der Gesetzgeber den Willen einer Bevölkerungsmehrheit übernommen, die auch in Deutschland nach Umfrage-Ergebnissen eine kontrollierte Sterbehilfe befürwortet. Es gab nach der Lockerung der Verbote keine Häufung von Suiziden. Warum ist der Gesetzgeber dort weniger rigoros? Vielleicht liegt es daran, dass Holländer und Belgier mehr darauf vertrauen, dass Menschen aus Freude und Hoffnung am Leben bleiben. Hoffnungslos Kranke können dann Trost in jenem offenen Gespräch über ihre Todeswünsche finden, das die deutsche Regelung erschwert.

In Deutschland dominieren in den Aussagen der Experten die Ängste, dass Scharen von Menschen aus dem Leben desertieren oder gar von Angehörigen aus ihm vertrieben werden, wenn den Ärzten nicht strikt verboten wird, in diesem Bereich ihrem Gewissen zu folgen. Die Ursache liegt wohl in den stärker verwurzelten militaristischen und autoritären Traditionen hierzulande.

Angesichts der Militärtribunale, die Soldaten hinrichten ließen, weil sie ihren “Heimatschuss” nicht dem Feind, sondern der eigenen Hand verdankten, ist das deutlicher als im Grenzgebiet der Palliativmedizin. Eine militärische Führung, die sich angesichts des Deserteurs keine Gedanken über ihr eigenes Versagen macht, würden wir heute kritisieren.

Eine Medizin, die mit verbaler Härte gegen Ärzte vorgeht, die nicht von vornherein zu wissen glauben, dass sterbewillige Kranke nur noch nicht intensiv genug behandelt worden sind, kann sich besser hinter hohen Idealen verbergen. Demokratischer wäre es, der Menschlichkeit der Laien zu vertrauen. Nichts spricht dafür, dass das Mobbing Pflegebedürftiger in den Tod um sich greifen wird, wenn Ärzte nicht mehr Dämme bauen und Juristen Bollwerke halten.

Wir könnten es mündigen Bürgern zutrauen, im Gespräch würdige Lösungen zu finden, sich nach allen Seiten zu öffnen und sich angstfrei in dem Zwischenreich von Leben und Tod zu orientieren. Einzelne sind damit überfordert. Aufeinander einführend bezogene Menschen hingegen können Lösungen finden – für sich, für ihre Angehörigen, für die Experten. Ihnen solche Lösungen zu kommandieren, schadet mehr, als es nützen kann.

(Artikel erschienen in: *Psychologie heute*, 12/11)

### Literatur

Gay, Peter, *Freud. Eine Biographie für unsere Zeit*. Frankfurt (Fischer) 1987

Institut f. Rechtswissenschaft Univ. St. Gallen (Hsg.), *Sterbehilfe im Fokus der Gesetzgebung. Tagungspapiere* v. 4.9.2008, Kongresshaus Zürich

Jones, Ernest, *Das Leben und Werk von Sigmund Freud. Bd. 3: Die letzte Phase 1919-1939*. Bern/Stuttgart: (Hans Huber) 1962.

Molnar, Michael (Herausgeber), *Sigmund Freud: Kürzeste Chronik. Tagebuch 1929-1939*. Übers. v. Christfried Tögel.

## **Wolfgang Schmidbauer**

Mobbing zum Leben?

*Frankfurt (Stroemfeld) 1996.*

*Schur, Max, Sigmund Freud – Leben und Sterben. Frankfurt (Suhrkamp) 1973*