



FLAVIO DANIELE SEPULCRI

EINE KRITISCHE REFLEXION IM LICHT DER EXISTENTIALISTISCHEN PHILOSOPHIEN VON KARL JASPERS, ALBERT CAMUS UND JEAN AMÉRY

# DER SUIZIDALE PATIENT ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DEN ARZT



**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Impressum:**

Copyright © 2017 Studylab

Ein Imprint der GRIN Verlag, Open Publishing GmbH

Druck und Bindung: Books on Demand GmbH, Norderstedt, Germany

Coverbild: GRIN | Freepik.com | Flaticon.com | ei8htz

**Dr. med. Flavio Daniele Sepulcri**

**Der suizidale Patient als  
Herausforderung für den Arzt**

**Eine kritische Reflexion im Lichte der  
existentialistischen Philosophien von  
Karl Jaspers, Albert Camus und Jean  
Améry**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINLEITUNG.....</b>	<b>5</b>
<b>2 DIE HERAUSFORDERUNG FÜR DEN ARZT .....</b>	<b>9</b>
<b>3 SELBSTMORD, FREITOD, SUIZID UND SELBSTTÖTUNG.....</b>	<b>11</b>
3.1 Eine Begriffsklärung.....	11
<b>4 DER SUIZID IN DER PHILOSOPHIEGESCHICHTE: Auswahl.....</b>	<b>13</b>
4.1 ANTIKE: Platon, Aristoteles, Seneca (Stoa).....	13
4.2 MITTELALTER: Augustinus, Thomas von Aquin .....	16
4.3 AUFKLÄRUNG: Hume, Kant .....	17
4.4 19. JAHRHUNDERT: Schopenhauer, Nietzsche .....	20
<b>5 DER EXISTENTIALISMUS UND DER TOD ALS ABBRUCH DER EXISTENZ .....</b>	<b>24</b>
5.1 KARL JASPERS UND DER SUIZID: Philosophie II. Existenzerhellung .....	30
5.2 ALBERT CAMUS UND DER SUIZID: Der Mythos von Sisyphos .....	39
5.3 JEAN AMÉRY UND DER SUIZID: Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod. ..	44
<b>6 REFLEXION DER DREI EXISTENTIALISTISCHEN POSITIONEN.....</b>	<b>54</b>
<b>7 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK AUF DIE ÄRZTLICHE PRAXIS .....</b>	<b>60</b>
<b>8 LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>68</b>

## 1 EINLEITUNG

Die Bedeutung und anhaltende Aktualität des komplexen *Phänomens Suizid* sowie seine gesellschaftliche Relevanz geht aus unzähligen statistischen Untersuchungen hervor. Wie eine kurze Darstellung der Betrachtungsweise und Problematik des Suizids in der Philosophiegeschichte belegen wird, kann man beim Phänomen Suizid kulturgeschichtlich durchaus von einer anthropologischen Konstante sprechen.

Statistisch betrachtet nehmen sich in der Schweiz jährlich etwa 1'000 Männer und 350 Frauen das Leben, 10 % davon sind assistierte Suizide. Vorsichtig geschätzt, versuchen sich pro Jahr mehr als 20'000 Menschen zu töten (vgl. Eichhorn 2006:142). Laut neusten Zahlen des Bundesamtes für Statistik der Schweiz von 2009 (Schweiz. Eidg. 2012) enthalten die Todesursachenmeldungen beim Suizid in 53% der Fälle keine Angaben zu den Begleitkrankheiten. Wenn eine Angabe vorliegt, weisen 56% der Nennungen auf eine Depression hin. Bei den übrigen 44% wird eine körperliche Krankheit genannt. Bei Fällen mit assistiertem Suizid findet sich bezüglich körperlicher Krankheiten ein ähnliches Spektrum wie beim nicht assistierten Suizid. Seit 2003 ist die Anzahl der Suizide in der Schweiz etwa konstant, während die Fälle von Sterbehilfe kontinuierlich zunehmen. 2009 ist ein Fall von Sterbehilfe auf vier Fälle von Suizid zu beobachten. Soviel zu den wichtigsten statistischen Daten, auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll.

Mein Interesse an der Thematik des Suizides wurzelt in meiner Profession als Mediziner, die mich in meiner nun fast 35 jährigen Praxiserfahrung wiederholt mit dem Phänomen konfrontiert hat. Besonders während meiner über 20 jährigen Tätigkeit als Amtsarzt der Stadt Luzern, die auch die Durchführung von amtlichen Leichenschauen beinhaltete bin ich in drei bis vier Dutzend Fällen Leichen von Menschen begegnet, die ihr Leben durch einen Suizid beendeten. Unter diesen waren mehrere mit der Beihilfe einer der bekannten Sterbehilfeorganisationen (Exit, Dignitas) durchgeführt worden. Auch wenn ein Abschiedsbrief vorlag, der technische Vollzug des Suizides abklärt, ergänzende Hintergrundinformationen bei Partnern, Verwandten und Hausarzt eingeholt und die Leiche von der Staatsanwaltschaft zur Bestattung freigegeben war, blieb die Frage nach dem eigentlichen Motiv des Suizides oft im Dunkeln verborgen. Bei vielen Suizidfällen lag keine terminale, ein Weiterleben auf unzumutbare Weise einschränkende organische Erkrankung, wie ein fortgeschrittenes Tumorleiden oder eine langjährige psychiatrische Erkrankung, z.B. eine Psychose, vor. Nicht selten

handelte es sich um sozial und beruflich engagierte, mitten im Leben stehende Menschen, was die Frage nach dem wirklichen Motiv noch bohrender machte.

Was kann einen Menschen soweit bringen sich umzubringen, was drängt ihn sein Leben vorzeitig und oft mit brutaler Gewalt zu beenden? Diese Fragen stossen an die Grenzen der an einer Krankheitstheorie bzw. Krankheitsursache interessierten Wissenschaften. Auf der Suche nach umfassenderen Antworten drängen sie weit über diese hinaus.

Die empirischen Wissenschaften, die Medizin, insbesondere die Psychiatrie, Psychologie und Soziologie, trieben in den letzten hundert Jahren die wissenschaftliche Erforschung des Suizids stark voran und haben ein eigenes Forschungsfeld, die Suizidologie, erschaffen. Der Suizid ist damit längst bei den Wissenschaften angekommen und als ein wissenschaftliches Problem unbestritten. Wie Wittwer schreibt (vgl. Wittwer 2003:17), beherrschen diese Fachwissenschaften den gesellschaftlichen Diskurs um den Suizid und prägen damit ihre Meinungen über ihn. Auf ihren Erkenntnissen aufbauend, konnte sich auch eine fundierte Suizidprävention bzw. eine Postintervention entwickeln. Dank statistischen Untersuchungen haben wir viel über den Suizid gelernt, z. B. dass Arbeitslose und Unverheiratete im Vergleich mit Menschen mit einer Arbeit und/oder Verheirateten, sich häufiger umbringen. Auch die psychologische - psychiatrische Forschung konnte einen Zusammenhang zwischen Suizid, Depressionen und Psychosen finden, woraus sich im Einzelfall für die ärztliche Praxis Konsequenzen ergeben. Bei einer Metaanalyse empirischer Studien kommt Gores (vgl. Wittwer 2003:19) zum Schluss, dass der Anteil psychisch Kranker Suizidenten zwischen 6% und 90% schwankte, was auch von anderen Autoren bestätigt wird. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass Studien, die lediglich auf Praxis- und Klinikakten aufbauen, nicht repräsentativ für *alle* Suizidenten sein können. Dass der Suizid als vielschichtiges Phänomen von den empirischen Wissenschaften nicht umfassend erforscht und nicht befriedigend verstanden werden kann, geht aus dem ihnen inhärenten Mangel hervor, geht ihnen doch das genuin Humane und Subjektive, die eigentliche Dimension der *Condition humaine* abhanden, ohne die man *dem* Menschen kaum in einer umfassenden Weise gerecht wird.

Auch nach 3000 Jahren Kulturgeschichte haftet dem Suizid, der Möglichkeit des Menschen sich selbst zu töten, etwas Ominöses, Fragwürdiges und Zweifelhafes an. Der Suizid ist auch im 21. Jahrhundert weitgehend ein Tabu, wenn auch die aktuelle, in den Medien teilweise sehr heftig geführte Kontroverse um ein selbstbestimmtes Lebensende, ihn ins Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit

gezerzt hat. Dass Menschen den Tod, das Ende ihres Lebens mit eigener Hand in allen Epochen gesucht und gefunden haben, mit welchen Motivationen auch immer, bezeugt und belegt eingehend unsere westliche Sittengeschichte. Der Diskurs um die komplexe Problematik des Suizids reicht weit zurück bis in die Antike und setzt sich fort, bis in die unmittelbare Gegenwart.

Für das Individuum ist mit dem Thema Suizid untrennbar das Thema Leben, mit all seinen weit reichenden Implikationen verschränkt. Bekanntlich ist der Mensch das einzige Tier, das sein Leben bewusst beenden kann. Mit diesem Schritt, warum auch immer, fällt er eine moralische Entscheidung, mag dieser in seiner komplexen Konsequenz noch so umstritten sein.

Damit sind wir schliesslich bei der Philosophie angelangt. Man kann sich nun fragen, inwieweit die Philosophie zur Frage des Suizides einen eigenständigen Beitrag leisten kann. Dass diese Antwort völlig anders ausfallen muss als bei einem empirischen Forschungsansatz, erscheint nur konsequent. „In statistischer Hinsicht wissen wir heute alles über den Selbstmord, aber was das Grundproblem angeht, ist man heute kaum weitergekommen und wird auch nicht weiterkommen, solange stillschweigend die Gewissheit herrscht, dass das Leben um jeden Preis besser ist als der Tod.“ (Minois 1996:472). Für eine explizit philosophische Fragestellung ist es also schlussendlich unerheblich, warum sich ein Mensch umbringt, z.B. aus Liebeskummer oder weil er unheilbar krank ist, sondern es geht in der Philosophie um die vernünftigen und moralischen Gründe, die für oder gegen den Suizid sprechen.

Das primäre Ziel meiner Arbeit ist es den Suizid aus einer philosophisch spezifisch existentialistischen Perspektive zu reflektieren. Vorerst (2.) und auf die Thematik einleitend geht es mir um die Profession des Arztes, um seinen gesellschaftlichen Auftrag, seine Position gegenüber seinen Patienten, um seine Pflichten und Unterlassungen. Zudem soll der Ermessensspielraum, der dem Arzt im Zusammenhang mit suizidalen Patienten von der Gesetzeslage in der Schweiz vorgegeben ist, thematisiert werden.

Das Töten der eigenen Person spiegelt sich in einer sehr unterschiedlichen, in der Literatur nicht konsequent gehandhabten Terminologie wieder, so dass eine Klärung der Begriffe Selbstmord, Freitod, Suizid und Selbsttötung vorgenommen werden soll (3.). Ein kurzer Überblick der Geschichte des Suizides in der Philosophie (4.) geschieht in der Absicht, wichtige Positionen bedeutender Philosophen zu skizzieren, dies als Vorbereitung auf die Auseinandersetzung mit der existentialistischen Philosophie (5.) dreier bedeutender moderner Philoso-