

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 62 (1991)
Heft: 2

Artikel: Novembertagung im Kongresshaus Zürich : das Recht auf den "frei gewählten Tod"
Autor: Ernst, Cécile
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810210>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Recht auf den «frei gewählten Tod»

Von Dr. med. phil. Cécile Ernst

Dr. med und Dr. phil. Cécile Ernst ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, Zürich. Sie widmete ihr Referat dem besonders heiklen Problem des ethisch richtigen Umgangs mit depressiven und suizidgefährdeten alten Menschen im Altersheim.

Die Gesellschaft «EXIT» propagiert das Recht auf den frei gewählten Tod und macht genaue Angaben über die tödliche Dosierung von Medikamenten. Für EXIT ist Selbstmord der höchste Akt der persönlichen Freiheit. In Frankreich ist 1982 ein Buch zum Suizid erschienen, das in Warenhäusern auflag und besonders bei Jugendlichen ein heimlicher Bestseller wurde. Eine ausführliche Einleitung zum wichtigsten Teil, den Angaben über wirksame Medikamente, stellte den Suizid als die definitive Revolte gegen ein dem Menschen aufgezwungenes mörderisches Leben und eine mörderische Staatsordnung dar, somit wieder *als den letzten und höchsten Akt der Freiheit und Autonomie*.

Diese Auffassung stimmt nicht mit den seit langem bekannten Tatsachen über Suizide und Suizidversuche überein.

Daten über Suizid und Suizidversuche

1989 gab es in der Schweiz 1513 Suizide, das heisst 23,7 auf 100 000 Einwohner im Alter von mehr als 15 Jahren. Jeder 50. Todesfall ist ein Suizid. In den westlichen Ländern, welche Statistiken führen, ergeben sich erstaunliche Übereinstimmungen:

1. Männer suizidieren sich etwa dreimal häufiger als Frauen. der weibliche Suizid zeigt indessen eine zunehmende Tendenz. In der Schweiz ist das Mann-Frau-Verhältnis seit 1900 von 5 : 1 auf 2,4 : 1 gesunken.
2. Suizide nehmen bei beiden Geschlechtern bezogen auf die Zahl der gleichaltrigen Lebenden mit dem Alter zu. Bei Männern steigen die Suizide bis ins hohe Alter steil an, bei Frauen erreichen sie mit 50 Jahren ein Plateau. Der Suizid älterer Männer hatte in den letzten Jahren abnehmende, der Suizid junger Männer zunehmende Tendenz.
3. *Suizidversuche* kommen um ein vielfaches häufiger vor als Suizide. Vor allem im jugendlichen Alter geschehen viel mehr Suizidversuche als Suizide. Sie nehmen bei beiden Geschlechtern mit zunehmenden Jahren ab. Besonders bei *jungen Frauen* sind Suizidversuche häufig. In den USA kommen bei 15–30jährigen Frauen etwa 10 Suizidversuche auf einen Suizid.
4. Rund 35 Langzeituntersuchungen, bei welchen man Patienten, die nach einem Suizidversuch hospitalisiert worden waren, nach Jahren wieder aufsuchte und befragte, zeigen folgendes: etwa 20–30 Prozent der Personen, welche einen Suizidversuch hinter sich haben, unternehmen in den nächsten 10 Jahren neue Suizidhandlungen, welche bei einem Drittel (insgesamt also bei zirka 10 Prozent) zum Tode führen. Die Gefahr eines neuen, eventuell erfolgreichen Suizidversuchs ist innerhalb der ersten sechs Monate am grössten.

Neunzig Prozent aller Personen, welche einen Suizidversuch hinter sich haben, sterben also nicht an Suizid. Relativ häufig – allerdings nicht immer – tritt für sie eine Verbesserung der psychosozialen Situation ein, so dass mit den Jahren der Suizidversuch wie etwas Fremdes empfunden wird.



Dr. Cécile Ernst: Suizidale suchen Hilfe.

5. Etwa die Hälfte aller Suizidierten hat einen oder mehrere bekannt gewordene Suizidversuche hinter sich.
6. Aus diesen Daten ergibt sich eine *Typologie des suizidalen Verhaltens*: Der häufigste «erfolgreiche» Suizidierte ist ein älterer Mann; Personen, welche einen Suizidversuch hinter sich haben, sind am häufigsten jüngere Frauen, von denen nur eine kleine Minderzahl schliesslich Suizid begeht. Die Kreise der Personen mit Suizidversuchen und der Suizidierten überschneiden sich nur teilweise.

Risikofaktoren für suizidales Verhalten

Es gibt eine Reihe von Bedingungen, welche die Wahrscheinlichkeit hinaufsetzen, dass von ihnen betroffene Personen sich suizidieren oder Suizidversuche vornehmen.

Selbstmord als Institution

In Japan ist die Suizidrate der Frauen ebenso hoch wie die der Männer. Eine Reihe von Lebenssituationen gilt dort als gesellschaftlich anerkannter Grund für Suizid. Dieser ist zum Beispiel eine erlaubte Form von Kritik an einem Höhergestellten, der seinen Untergebenen schlecht behandelt. Bei jungen japanischen Frauen ist der Suizid die erste Todesursache und gleich häufig wie der Suizidversuch.

Soziale Risikofaktoren

Allgemein gilt, dass Krisengebiete hohe Suizidraten aufweisen. Extreme Beispiele sind bestimmte nordamerikanische Indianerstämme mit verbreiteter Arbeitslosigkeit und Alkoholismus und die Grönland-Eskimos, welche sich ähnlich entwickeln. In mehreren Untersuchungen der Suizidverteilung in nordamerikanischen Städten wurde die höchste Suizidrate in verarmten Quartieren mit tiefem Durchschnittseinkommen und hoher Kriminalität und Prostitution gefunden. Neben diesem «*Desintegrations-Suizid*» gibt es aber ganz andere Befunde: in deutschen und amerikanischen Großstädten waren erhöhte Suizidraten auch in Gebieten mit überdurchschnittlich viel älteren Personen in Einpersonenhaushalten, Selbständigerwerbenden und Hochschulabsolventen nachzuweisen. Man kann hier vom «*Isolationssuizid*» sprechen.

Belastende Lebensereignisse als Risikofaktoren

Suizide sind bei Verwitweten und Geschiedenen häufiger als bei gleichaltrigen Verheirateten.

Anlässlich der rückblickenden Untersuchung nach Suiziden (durch Befragung von Angehörigen und Bekannten) und nach Suizidversuchen lassen sich häufiger vorhergehende Verlusterlebnisse (Stellenverlust, Wohnungswechsel, chronische Erkrankung, Geldverlust, Streit mit der Familie oder den Partnern) eruieren als bei Personen ohne suizidales Verhalten. Dass dieser Befund nicht einfach auf einem nachträglichen Bedürfnis zu erklären und zu verstehen beruht, zeigen Längsschnittstudien.

Die Persönlichkeit als Risikofaktor

Bei Befragung von Angehörigen Suizidierter erfährt man, dass diese überdurchschnittlich oft in psychiatrischer Behandlung waren. Rückblickend die Diagnose einer allfälligen psychischen Störung zu stellen, ist aber schwierig, weil die Auskünfte der Angehörigen durch das Ereignis verzerrt sein können und weil die Gefahr besteht, dass man schon aus der Tatsache des Suizids auf eine Geistesstörung schliesst. Eine Methode, die solche Fehldeutungen vermeidet, ist die *Längsschnittuntersuchung*: man geht von einer repräsentativen Gruppe aus und vergleicht die Personen, welche später suizidal werden, mit einer Kontrollgruppe, welche dieses Merkmal nicht aufweist.

Es gibt eine solche Untersuchung aus Schweden, die «*Lundby Studie*», in welcher die gesamte Bevölkerung eines bestimmten

Gebiets zwischen 1947 und 1972 dreimal psychiatrisch untersucht wurde. 28 Personen suizidierten sich in diesem Zeitraum. Sie konnten mit gleichaltrigen lebenden oder eines natürlichen Todes gestorbenen Kontrollfällen verglichen werden. Hier zeigte sich bei den Suizidierten erstens eine *hochsignifikante Häufung belastender Lebensereignisse* (Entlassung, Partnerverlust, körperliche Erkrankung, schwerer Streit mit den Angehörigen, Wohnungswechsel) im Jahr vor ihrem Tod. Ausserdem hatten 26 der 28 Personen bei mindestens einer der vorausgehenden Untersuchungen Symptome *psychischer Störung* – weit mehr als die Kontrollfälle. Am häufigsten waren *Alkoholismus* und *schwere Depression* beobachtet worden. Oft war schon das *Kindheitsmilieu belastend* gewesen, und die ganze *Persönlichkeitsentwicklung war von früh an leidvoll* verlaufen.

Dieser einzelne, methodisch aber äusserst zuverlässige Befund wird bestätigt, wenn man *von psychisch Kranken ausgeht und ihr Suizidrisiko berechnet*. Es ist vor allem bei schwer Depressiven, Alkoholikern und Drogenabhängigen, aber auch bei Schizophrenen um ein vielfaches höher als bei der Durchschnittsbevölkerung. Suizid ist nach der Leberzirrhose die zweithäufigste Todesursache von Alkoholikern.

Etwas anders lautet der Befund bei *Suizidversuchen*. Dort treten schwere krankhafte Depressionen, Alkoholismus und Geisteskrankheit zurück gegenüber *persönlichen Problemen* (vor allem Beziehungsproblemen) und chronischen – auch beruflichen – *Lebensschwierigkeiten*, welche oft zusammen mit schwer gestörten Familienverhältnissen auftreten. Viele Suizidversuche sind impulsiv, der Entschluss wird innert Minuten gefasst. Motiv ist oft nicht ein Todeswunsch, sondern der Wunsch nach einer Zäsur, einer vollständigen Veränderung, und die Hoffnung auf das Einlenken ablehnender Bezugspersonen. Suizidversuche Jugendlicher sind meistens *eine Art verfehlte Krisenbewältigung*.

Die Erreichbarkeit eines Hilfsmittels als Risikofaktor

Unter den amerikanischen Akademikern haben Ärzte und Chemiker die höchsten Suizidraten. Apotheker sind ebenfalls gefährdeter als vergleichbare Berufsgruppen. In der Stadt Zürich ging die Suizidhäufigkeit der Frauen zurück, als das Kochgas entgiftet wurde. Die überall festgestellte Zunahme der Suizidversuche mit Medikamenten steht in Zusammenhang mit ihrer leichten Erreichbarkeit und mit der angenehmen Wirkung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. *Die Gelegenheit zum Suizid senkt die Schwelle zum suizidalen Verhalten*.

Suizidale suchen Hilfe

Aus dieser Zusammenstellung dürfte klar werden, dass die Vorstellung vom Menschen, der in Freiheit und klarer Abwägung ein ihm unerträglich oder sinnlos gewordenen Leben nach reiflicher Überlegung von sich stösst, fast immer unzutreffend ist. Suizidales Verhalten findet sich bei Menschen *mit überdurchschnittlichen äusseren und inneren Schwierigkeiten* – wobei aber trotzdem immer nur ein Bruchteil der Betroffenen sich suizidiert oder einen Suizidversuch macht. Beides ereignet sich in der Regel erst, nachdem viele Versuche zur Verbesserung der Situation erfolglos verlaufen sind. Unter allen Patienten – in der Mehrzahl jung, in der Mehrzahl Frauen –, welche 1974 im Genfer Kantonsspital nach einem Suizidversuch behandelt wurden, hatten 75 Prozent vorher Sozialarbeiter, Ärzte, psychiatrische Kliniken und Polikliniken aufgesucht. Immer wieder zeigt auch die rückblickende Untersuchung Suizidierter, dass die überwiegende Mehrzahl ihre Absicht Angehörigen oder Ärzten mitgeteilt hatte. Menschen mit suizidalem Verhalten sind in den allermeisten Fällen in einer Si-

Vereinsfrauen der Informations- und Beratungsstelle für vergewaltigte Frauen Bern beabsichtigen, mit

Erzieherinnen

zusammen eine Arbeitsgruppe zum Thema

«**Sexuelle Ausbeutung von Kindern/Jugendlichen und Präventionsmöglichkeiten**»

aufzubauen.

Frauen, die sich für die Auseinandersetzung mit dieser Problematik und für ein Engagement in der Arbeitsgruppe interessieren, können sich unter Telefon 031 42 82 56 informieren und sind zum ersten Treffen, das am Donnerstag, dem 28. Februar 1991, um 20.00 Uhr in der Beratungsstelle, Bollwerk 41 (Hinteringang Restaurant Schoog Dee), Bern, stattfindet, herzlich eingeladen.

tuation, in welcher sie eigentlich weiterleben möchten, aber nicht unter den gegebenen Bedingungen.

Das Aufkommen von Rezeptbüchern für einen schmerzlosen Suizid erhöht vor allem die Wahrscheinlichkeit, dass Suizidversuche, die ja alles andere als Bilanzsuizide sind, häufiger werden und häufiger zum Tod führen. Die Verbreitung solcher Bücher kann einen Schritt zur *Institutionalisierung* des Suizids bedeuten – mit allen Erpressungs- und Ausbeutungsmöglichkeiten, welche dazugehören. Wer geliebt wird, kann, die Rezepte in der Hand, den Liebenden mit der Drohung eines wirksamen Suizids erpressen. Wer nicht geliebt wird und zur Last fällt, dem wird nahegelegt werden, nun endlich zu gehen – wie, steht ja im Büchlein. Das ist kein Schritt zu höherer Menschlichkeit und schon gar keiner zu mehr Freiheit und Autonomie.

Literatur:

Alderson, M.R.: Self-poisoning – what is the future? *Lancet* 1974 1/7865 (1040–3)

Bojanovsky, J.: Beziehung der Selbstmordraten in deutschen Großstädten zu einigen sozialen Fakten. In: Häfner, H.: *Psychiatr. Epidemiologie* Berlin, Springer 1978, 99–108.

Burvill, P.W.: Recent decreased ratio of male/female suicide rates. Analysis of rates in selected countries specific for age and sex. *Int. J. Soc. Psychiat.* 18, 1972 (137).

Diggory, J.C.: United States Suicide Rates 1933 – 68. An Analysis of some trends. In: Shneidman, E.: *Suicidology, contemporary developments*. Grune + Stratton, New York 1976 (25–69).

Farberow, N.L. (Ed.): *Suicide in different cultures*, University Park Press, Baltimore 1975.

Gibbons, J.S., Elliot, J., Urwin, P., Gibbons, J.L.: The urban environment and deliberate selfpoisoning: Trends in Southampton 1972–1977. *Soc. Psychiatry* 13, 159–166 (1978).

Grove, O., Lynge, J.: Suicide and attempted suicide in Greenland. A controlled study in Nuuk (Godthaab). *Acta psychiat. scand.* 60, 375–391 (1979).

Hagnell, O., Rorsman, B.: Suicide in the Lundby Study. A controlled prospective study of stressful life events. *Neuropsychobiology* 6, 319–332 (1980).

Hartmann, H.P.: Selbstmord in der Schweiz. Zunehmende Häufigkeit bei Jugendlichen und Frauen. *Schweiz. Ärztezeitung* 43, 1874–1875 (1977).

Hawton, K., Fagg, J., Marsack, P., Wells, P.: Deliverate self-poisoning and self-injury in the Oxford Area 1972–80. *Soc. Psychiat.* 17, 175–179 (1982).

Kessler, R.C., McRae, J.A.: Trends in the relationship between sex and attempted suicide. *J. of Health and Social Behavior* 24, 98–110 (1983).

Kreitman, N.: Die Epidemiologie von Suizid und Parasuizid. *Nervenarzt* 51, 131–138 (1980).

Laliv, J., Fischer, W., Fonjallaz, C.: Tentatives de suicide et filières de soin. *Sozial- und Präventivmedizin* 24, 53–57 (1979).

Lester, D.: Why people kill themselves. A summary of research findings on suicidal behavior. C.C. Thomas, Springfield, Illinois, USA 1972.

Mayer, J.E.: Das Suizidproblem und die «Anleitung zum würdigen Freitod». *Nervenarzt* 53, 419–420 (1982).

Moschel, G., Häberle, H.: Selbstmord und seine sozialräumlichen Beziehungen in Mannheim. In: Häfner, H. (Hrsg.), *Psychiatrische Epidemiologie* Springer 1978, 59–80.

O'Brien, J.P.: Increase in suicide attempts by drug ingestion: the Boston experience, 1964–1974. *Arch. Gen. Psych.* 1977, 34/10 (1165–1169) (ref. in *Excerpta Medica* 38, 7, 1978, 484).

Reimer, C., Arolt, V.: Katamnestic Untersuchungen an Suizidpatienten. In: Reimer, C. (Hrsg.): *Suizid. Ergebnisse und Therapie*. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1982, S. 117–128.

Rose, K.D., Rosow, J.: Physicians who kill themselves. *Arch. Gen. Psychiat.* 29, 800–805 (1973).

Rudestam, K.J.E.: Demographic factors in suicide in Sweden and the United States. *Int. J. Soc. Psychiat.* 18, 79 (1972).

Scharfetter, Ch., Angst, J., Nüsperli, M.: Suizid und endogene Psychose. *Sozial- und Präventivmedizin* 24, 37–42 (1979).

In der Reihe der Schriften zur Anthropologie des Behinderten ist im VSA Band VI erschienen unter dem Titel

Menschliche Leiblichkeit

Die Schrift enthält Beiträge von Dr. Imelda Abbt, Dr. med. Karl Heinz Bauersfeld, Prof. Dr. Hans Halter und Dr. Ludwig Hasler. Die Texte laden ein zum Nachdenken über die Leiblichkeit, «weil wir dabei auf mancherlei und oft unerwartete Zusammenhänge stossen, die wir wohl erwägen sollten», wie Dr. Fritz Schneeberger im Vorwort festhält.

«Wir können nicht ausweichen: Leiblichkeit dominiert. Wo immer wir Zeitungen und Prospekte öffnen, Fernsehwerbung oder Nachrichten konsumieren, stossen wir auf Leiblichkeit.» Anderes scheint aus einer Gegenwelt zur Leiblichkeit zu stammen, denn auf dem bedruckten Papier melden sich auch die Verkünder geistiger Selbstfindungs- und Erlösungswege. Wir begegnen täglich der «Körperkultur» und sprechen andererseits vom «Leib» als vom beseelten Körper. Die Ent-Leibung ist der Tod, die Trennung von Leib und Seele. Überschätzen wir den Körper als höchstes Gut? Wie ist es, wenn der Leib zunehmend zur Last wird? Wie, wenn der innere Mensch abgebaut ist und er trotzdem in seinem Leib weiter vor sich hin lebt?

Auf solche und ähnliche Fragen will die nun vorliegende Schrift eine Antwort geben. Band VI ist zum Preis von Fr. 15.50 beim Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, zu bestellen, wo auch alle übrigen Bände dieser Schriftenreihe erhältlich sind.

Bestellung

Wir bestellen hiermit

..... Expl. Band I

«Geistigbehinderte-Eltern-Betreuer»

4 Texte von Dr. H. Siegenthaler

Fr. 10.60

..... Expl. Band II

«Erziehung aus der Kraft des Glaubens?» –

Texte von Imelda Abbt, Norbert A. Luyten, Peter Schmid u. a.

Fr. 14.70

..... Expl. Band III

«Begrenztes Menschsein» – Texte von O. F. Bollnow, Hermann Siegenthaler, Urs Haeblerlin u. a.

Fr. 18.60

..... Expl. Band IV

«Staunen und Danken» – Fünf Jahre Einsiedler-Forum des VSA

Fr. 19.–

..... Expl. Band V

«Selber treu sein» – Texte von Imelda Abbt, Kaspar Hürlimann, Rudolf Zihlmann

Fr. 13.50

..... Expl. Band VI

«Menschliche Leiblichkeit» –

Texte von Imelda Abbt, Karl Heinz Bauersfeld, Hans Halter und Ludwig Hasler

Fr. 15.50

Name und Vorname

Genaue Adresse

PLZ/Ort

Unterschrift, Datum

Bitte senden Sie diesen Talon an das Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.