

22. St.Galler IPS-Symposium / 9. Januar 2018

Dr. med. Klaus Elbs

Oberarzt mbF

Klinik für Psychosomatik, Kantonsspital St.Gallen
9007 St.Gallen (CH)

Grenzen der Selbstbestimmung: Suizidalität

Ärzte und medizinische Fachpersonen sind im Rahmen ihres Berufsethos (siehe auch Hippokratischer Eid) dazu verpflichtet, Menschen in physischen und psychischen Ausnahmesituationen am Leben zu erhalten und ihnen nach besten Wissen und Gewissen eine neue Perspektive zu eröffnen. Die Mediziner haben hierbei - auch juristisch gesehen - eine Garantenpflicht, die im Widerspruch zu dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen steht, welcher auch den selbstbestimmten Entscheid aus dem Leben zu scheiden, umfasst.

Doch ist es im medizinischen Alltag überhaupt möglich, Menschen in Krisensituationen welche sich in einer vermeintlich aussichtslosen Lebenssituation sehen und deswegen einen Suizid planen, zu erkennen und rechtzeitig zu reagieren? In einer Metastudie von Franklin, Ribeiro et. al 2017 wurde gezeigt, dass auch durch das Abfragen der bekannten Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit, einen Suizid abzuwenden, bei 50% liegt. Ist es überhaupt sinnvoll, Suizide zu verhindern, können diese doch jederzeit wiederholt werden? Wenn Menschen über längere Zeit hohem Leidensdruck ausgesetzt sind oder einen traumatischen Schicksalsschlag erleben, tauchen häufig Suizidgedanken auf. Das eigene Leben zu beenden, erscheint dann oft als (einzig) mögliche Befreiung aus der Krise. Die meisten Menschen mit Suizidgedanken möchten nicht sterben, sondern sehnen sich nach einem Ausweg aus der Krise, nach Ruhe und Frieden. Die Erfahrung zeigt, dass schwere Krisen mit Suizidabsichten in aller Regel vorbeigehen. Suizid ist eine nicht mehr rückgängig zu machende «Lösung» für ein vorübergehendes Problem. In der „Golden Gate Studie“ konnte z.B. gezeigt werden, dass von 515 Suizidenten, die von einem potentiell tödlichen Sprung abgehalten wurden, innerhalb von 26 Jahren nur 5% an einem erneuten Suizidversuch starben. Lebensperspektiven verändern sich und

auch die Intensität des situativ erlebten Leides kann sich kontextbezogen zu jedem Zeitpunkt verändern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der innerhalb von medizinischen Institutionen durchgeführten Suizide ist die Sekundärtraumatisierung des behandelnden Personals, in einer Studie von Sousa et al. 2004 erfüllten 22% der untersuchten Kliniker nach einem Suizid eines ihrer Patienten die DSM IV Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung und 20% die einer akuten Belastungsreaktion.

Der Vortrag soll wichtige Fragen im Zusammenhang mit Suizidalität und dem Spannungsfeld von Selbstbestimmung/Patientenautonomie/„freiem Willen“ und berufsethischer Fürsorgepflicht aufwerfen.