Erklärungsmodelle zur Suizidalität

*"Der Tod eines Einzelnen ist eine Tragödie,
der Tod von Millionen Statistik."
Stalin*

In unserer Leistungsgesellschaft haben wir uns schon längst daran gewöhnt: Es gibt Sieger und Besiegte.

Aggressivität gegenüber Mitmenschen gehört zum Alltagsleben. Aber wie reagieren wir, wenn jemand sich selbst vernichtet? Welche Erklärungsmodelle ziehen wir heran? Ist Suizid für uns eine normale/übliche Reaktion oder müssen widernatürliche Persönlichkeitsveränderungen im Spiel sein, wie etwa Krankheit? Daran anschließend stellt sich die Frage: Wie verhalten wir uns als Mitmenschen und Helfer? Müssen wir die "Freiheit" des einzelnen achten, oder sollten wir alles daransetzen, um dieje-

nigen, die sterben wollen, zu retten? Die Polarisierung geht also von:

* Suizid zur Freiheit

*"Im Leben muß man sich immer nach anderen richten, im Tode nicht."
Seneca*

Für einige ist der freiwillige Schritt in den Tod eine letzte menschliche Würde. Andere idealisieren den Suizid. Das Leben ist für sie Verschwendung, Verwirrung, Unordnung und Unsolidität. Denn: Wer weiß schon, wozu das Leben gut ist? (Guillon, Bonniec)

Aus dieser Grundhaltung folgt, daß der Betroffene vor Zwangsmaßnahmen der Helfer geschützt werden muß.

Suizid also als Lösung und Los-Lösung des existentiellen Konflikts. Es bleibt jedoch die Frage offen: Wie freiwillig ist der "Freitod"? Eine Tatsache bleibt: Der Tod löst keine Probleme, er beendet sie nur.

*** Suizid als Krankheit**

Der Mensch, der sich selbstzerstörerisch verhält, wird nach psychiatrischer Terminologie für krank erklärt. Seine Verhaltensauffälligkeit wird als Symptom einer tieferliegenden Störung gesehen. Suizid stellt den "Abschluß einer krankhaften Entwicklung" dar. (Ringel)

Der Betroffene, so könnte man meinen, hat keine Chance, seinem Leiden zu entkommen. Somit ist Suizid nicht mehr Lösung oder Los-Lösung, sondern unfreiwilliges Schicksal, bestimmt durch eine Krankheit. Diese Sichtweise legitimiert Zwangseinweisung. Der Mensch muß vor sich selbst geschützt werden.

*** Suizid als Konfliktlösung**

Nach Aussagen von Überlebenden entstehen Suizidversuche oft aus dem Wunsch "einfach Schluß zu machen", denn das Leben ist "einfach zuviel für sie" oder "nicht lebenswert". Oft sehen sie auch keinen Ausweg aus ihren problematischen Situationen und "haben es satt, zu kämpfen". 3 Faktoren spielen bei Suizidversuchen eine Rolle:

1. **Soziale Faktoren.** Dazu zählen Schwierigkeiten auf der Arbeit, Arbeitsverlust, Schul- und Ausbil-

dungsprobleme, Isolation und Scheidung, um nur einige zu nennen.

2. Auch die **familiäre Umgebung** kann ein ausschlaggebender Faktor sein. Eine finnische Untersuchung zeigt, daß 74% der jungen Leute, die einen Suizidversuch hinter sich haben, die familiäre Umgebung "als ernsthaft zerstritten" darstellen. Auch starre, nicht flexible Werte und Normen der Herkunftsfamilie (z.B. Leistungserwartungen, Einstellung zur Schwangerschaft von Ledigen usw.) spielen eine bedeutende Rolle.

3. **Schwerwiegende Lebenssituationen.** z.B. plötzlicher Verlust eines Lebenspartners oder Kindes, Unfallfolgen oder schwere Krankheitsentwicklungen können zu Suizidwünschen führen.

Zunehmend erschwert wird die Problemlösung, wenn mehrere Faktoren zusammen auftreten.

Erklärungsmodelle der Fachleute

Bei vielen Suizidforschern taucht der Faktor der Aggressionsumkehr auf. Dieser Erklärungsversuch geht auf S. Freud zurück: Es geht um einen Menschen, der z.B. einen geliebten Partner oder ein Elternteil verliert und wütend, weil verlassen, zurückbleibt. Um das Liebesobjekt nicht aufgeben zu müssen, wird es einverleibt/introjiert, und all die Wut gegen diese geliebte Person trifft nun den Betroffenen selbst.

Scobel glaubt eher, daß in unserer Gesellschaft familiär und außerfamiliär sehr viel Druck auf einen trauernden Menschen ausgeübt wird, so daß er mit seinen

Suicides selon l'âge, le procédé et le sexe¹

Source: Direction de la Santé

Spécification	Années et sexe																					
	1967		1970		1975		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Suicides au total	45		48		53		60		74		85		88		77		63		63		90	
Les deux sexes	29	16	35	13	36	17	44	16	56	18	63	22	62	26	50	27	44	19	44	19	54	36
SUICIDES SELON L'AGE																						
Moins de 15 ans.....	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
de 15 à 24 ans.....	1	—	2	1	4	4	7	—	9	—	6	3	4	—	7	5	4	1	5	1	4	3
de 25 à 39 ans.....	10	4	9	5	6	4	9	6	20	4	26	1	15	6	18	6	9	7	8	4	18	4
de 40 à 49 ans.....	6	2	2	4	4	2	8	7	9	4	6	6	10	6	6	3	6	3	8	2	6	3
de 50 à 59 ans.....	4	3	9	1	7	4	8	1	7	7	5	2	13	6	9	4	10	3	10	6	8	9
de 60 à 69 ans.....	5	3	5	—	4	1	6	1	8	2	9	3	8	2	2	3	6	—	7	4	6	6
70 ans et plus.....	3	4	7	2	10	2	6	1	3	1	8	3	12	6	8	6	7	5	6	2	3	4
SUICIDES SELON LE PROCEDE																						
Somnifères, médicaments, poisons.....	7	4	2	6	3	7	9	9	8	5	14	8	11	8	14	11	6	7	12	7	6	8
Gaz.....	2	2	5	—	4	1	—	1	3	1	4	—	3	1	4	1	3	—	3	—	4	3
Pendaison.....	10	3	15	1	12	1	12	1	24	2	12	4	21	6	13	—	20	1	10	2	15	6
Submersion.....	4	2	4	1	9	1	3	3	3	1	5	2	5	6	1	5	3	5	4	2	3	8
Armes à feu.....	1	—	4	—	4	1	5	—	6	—	12	—	10	—	6	1	2	—	6	3	7	1
Instruments tranchants ou piquants.....	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Précipitation d'un lieu élevé.....	3	4	3	4	4	6	10	2	10	8	11	4	11	4	9	6	9	6	8	5	3	3
Autres et non spécifiés.....	1	1	1	1	—	—	3	—	2	1	—	—	—	1	1	3	1	—	1	—	7	—

¹ A partir de 1975, y compris les décès dus à des lésions causées d'une manière indéterminée quant à l'intention

Gefühlen von Kränkung, Wut, Haß und Trauer... allein fertig werden muß.

Erwin Ringel versucht in seinen Untersuchungen aufzuzeigen, daß der suizidale Mensch eine Broken-Home-Kindheit erlebt hat. Aus Angst vor Verlust unterdrückt das Kind seine Aggression gegen die Eltern. "Fatal" ist, daß das Kind sich selbst schuldig spricht und in Zeiten der Not beginnt, sich selbst zu strafen. In der familiären Dynamik wird diese "Verinnerlichung des Schuldigseins" noch gefördert. Das Kind wird z.B. zum schwarzen Schaf oder Sündenbock der Familie. Fortlaufende Enttäuschungen und die Erfahrung, nicht geliebt zu werden, werden auch auf andere Freundschaften und spätere Partnerschaften übertragen.

Während S. Freud und der Suizidforscher E. Ringel suizidales Verhalten als einen Versuch der inneren Konfliktlösung verstehen, verbirgt sich für den Psychoanalytiker Henseler hinter jedem Suizid (-versuch) eine unbewußte Absicht zur Kommunikation. Nach Henseler leidet der suizidale Mensch an einer "narzistischen Störung", also an einer frühkindlich entstandenen Zerrüttung seines Selbstwertgefühls. Ist z.B. ein Kind Mittelpunkt offener oder verdeckter Ehekongflikte, kann durch den Verlust an Aufmerksamkeit, Zuneigung, Kontakt und Liebe kein stabiles positives Selbstkonzept aufgebaut werden. Stattdessen lernt es, sich wert- und hilflos zu fühlen und flüchtet sich oft in ideelle Phantasien und Idealvorstellungen quasi als Überlebenskonzept. Somit schwankt der Suizidant zwischen den Polen von Über- und Unterbewertung der eigenen Person. Solche Menschen haben nicht gelernt, mit Kränkungen fertig zu werden, so daß jede spätere Kränkung den Betroffenen wörtlich "den Boden unter den Füßen wegziehen" kann.

Der Suizidant schwankt zwischen den Polen von Über- und Unterbewertung der eigenen Person.

Für die späteren Partnerschaften heißt das: Der/die andere soll die Broken-Home-Jahre wettmachen, das Versäumte an Nähe und Beachtung ausgleichen. Es erscheint auf dem Hintergrund dieses Modells logisch, daß der Suizidant lebenswichtig auf seinen Partner angewiesen ist, keine Trennung verkraften kann und doch ständig in der Angst lebt, genau wie in der Kindheit erlebt, auch von seinem Partner verlassen und enttäuscht zu werden. Wie in der Kindheit erlernt, schwankt der Suizidant auch seinem Partner gegenüber zwischen Idealisierung und Entwertung, zwischen Anklammerung und der Angst, verlassen zu werden. Man braucht nicht viel Phantasie, um sich vorzustellen, welchen Zerreißproben solche Beziehungen ausgesetzt sind.

In der Literatur wird auch von manipulativen Suizidversuchen gesprochen (Beck). Von 200 wegen Suizidversuchen hospitalisierten Patienten berichteten 13%, der einzige Grund für ihren Suizidversuch, sei die Hoffnung gewesen, andere Menschen zu einer

Änderung zu veranlassen, bzw. an ihren Lebensumständen etwas zu verändern.

Gerade Familientherapeuten machen darauf aufmerksam: Nicht nur individuelle Persönlichkeitsstörungen und die familiäre Umgebung können Auslöser für suizidales Verhalten sein. Schwerwiegende Gründe sind auch soziale Faktoren sowie besondere Lebenssituationen. Oft ist auch eine Kombination verschiedener Motive zu finden.

Doch wie groß auch die Zahl der Erklärungsmodelle ist und wie hilfreich sie auch sein können, hinter jedem Suizidversuch verbirgt sich ein ganz persönliches Einzelschicksal. Im Umgang mit einem suizidalen Menschen ist es erst einmal wichtig, daß wir uns von einigen mehr oder weniger verbreiteten Vorurteilen befreien.

1. Vorurteil

"Wer über den Suizid spricht, tut es nicht."

Dieses Vorurteil ist ebenso weit verbreitet wie falsch. Untersuchungen zeigen: Suizid und Suizidversuche werden vorher angekündigt. d.h., von 100 Suizidanten kündigen 92-99 vorher ihre Absicht an. Meistens wird die Absicht einem vertrauten Menschen mitgeteilt. Wenn keine Hilfe eintritt, wird das Vorhaben in die Tat umgesetzt. Es ist demnach wichtig, gut zuzuhören, auch nachzufragen und eine Gesprächsbereitschaft zu signalisieren. Peinliches Vermeiden des lebensgefährlichen Themas ist keine Hilfe, sondern enttäuscht den am Leben Verzweifelten noch mehr.

2. Vorurteil

"Wer den Suizid überlebt, wollte gar nicht sterben."

Hinter diesem Vorurteil steckt: "Bring dich um, dann glauben wir dir deine Verzweiflung." Dieser Satz drückt vor allem Wut, Ärger, Rat- und Hilflosigkeit der Menschen aus, die sich um den anderen bemüht haben. Überlebende eines Suizidversuchs äußern oft zugleich den Wunsch zu sterben und die Hoffnung, durch diesen Versuch etwas an der unerträglichen Lebenssituation zu verändern. Hilfe erfährt der Überlebende jedoch nur, wenn der Suizidversuch ernst genommen wird. Nur so kann verhindert werden, daß der Betroffene noch deutlichere entgeltlichere Zeichen setzt.

3. Vorurteil

"Wer einmal einen Suizidversuch macht, neigt immer dazu."

Diese Meinung kann zugleich richtig und auch falsch sein. Richtig ist: Suizidwünsche entstehen während bestimmter, problematischer Zeiten. Zum anderen weiß keiner, ob sich bestimmte belastende Situationen nicht wiederholen. Suizidwünsche können nicht endgültig wegtherapiert werden. Allerdings können Ursachen oder bestimmte Verhaltensmuster so verändert werden, daß dem Betroffenen andere Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung zur Verfügung stehen.

Brigitte Weyers

Literatur:

- SCOBEL, Walter Andreas, Suizidalität, GwG Zeitschrift Nr. 66, März 1987, S. 78-84
 HOEMMEN, Christa, "Mal sehen, ob ihr mich vermißt" RoRoRo Taschenbuchverlag 1989
 PAVEL, Falk G., Suizid: eine geplante Kurzschlußreaktion, Carrière, Dez. 1989, S. 85f
 BECK, Aaron T./ RUSH/SHAW/EMERY, Kognitive Therapie der Depression, Urban & Schwarzenberg München 1981
 GUILLON, C./ BONNIEC, Y., Gebrauchsanleitung zum Selbstmord, Verlag Robinson, Pfm 1982