

Delia Grasberger



LEBENSMUT SCHENKEN BEI SUIZIDGEDANKEN

*EIN RATGEBER FÜR ANGEHÖRIGE
UND PROFESSIONELLE HELFER*

Kohlhammer

Kohlhammer

Rat + Hilfe

Fundiertes Wissen für Betroffene, Eltern und Angehörige –
Medizinische und psychologische Ratgeber bei Kohlhammer

Eine Übersicht aller lieferbaren und im Buchhandel angekündigten Ratgeber aus unserem Programm finden Sie unter:



<https://shop.kohlhammer.de/rat+hilfe>

Die Autorin

Dr. med. (univ. Pécs) Delia Grasberger ist Neurologin, Psychiaterin, Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin und seit 25 Jahren in eigener Praxis in München tätig.

Weitere Informationen zur Autorin unter: www.praxis-grasberger.de

Delia Grasberger

Lebensmut schenken bei Suizidgedanken

Ein Ratgeber für Angehörige
und professionelle Helfer

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-041806-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-041807-3

epub: ISBN 978-3-17-041808-0

Inhalt

1	Vorwort	9
2	Einleitung	14
2.1	Fakten und Zahlen – das Leben so nah am Tod	14
2.2	Gibt es eine bewusste Entscheidung zur Beendigung des Lebens?	16
2.3	Selbstmord, Freitod, Suizid? – Begriffsbestimmungen	22
	Der Begriff »Selbstmord«	23
	Der Begriff »Freitod«	25
	Umschreibungen, sich das Leben zu nehmen Suizid und Selbsttötung – die wertfreiesten Bezeichnungen	26 27
3	Konzepte zum Suizidverständnis	28
3.1	Psychologische Konzepte als »Krankheitsmodell« ... Sigmund Freud, Begründer der psycho- analytischen Theorie	28 29
	Heinz Henseler und seine Theorie der Narzissmuskrise	32
	Eugen Bleuler und der Ambivalenzkonflikt	33
	Die verhaltenspsychologische Theorie	33
	Das Stress-Bewältigungsmodell der Suizidalität	34
	Die interpersonelle Theorie des Suizids	35
	Die Traumatisierung und der Suizid	35

	Das »Krisenmodell« als Gegenspieler zum »Krankheitsmodell«	36
3.2	Biologische Konzepte	37
3.3	Soziologische Konzepte zum Suizid	42
3.4	Risiko- und Schutzfaktoren bei einem Suizid	46
4	Suizidale Entwicklungsauslöser	49
4.1	Psychische Erkrankungen als Suizidgefahr	49
	Depression	50
	Bipolare Störung	55
	Ängste	59
	Schizophrenie	63
	Alkohol-, Medikamenten- und Drogen- missbrauch	67
	Borderline-Persönlichkeitsstörung	71
	Die sexuelle Abweichung – Suizidalität bei Opfern und Tätern	75
4.2	Weitere individuelle Auslöser als Suizidgefahr	78
	Die Einsamkeit	78
	Die Narzissmusfalle	81
	Liebeskummer und Verlustgefühle	85
	Der Bilanzsuizid	87
	Die Lebenskrise – äußere Veränderungen führen zu einer inneren Reaktion	89
4.3	Gesellschaftliche Hintergründe mit Suizid- gefährdung	94
	Im Teufelskreis der Fremdbestimmung	94
	Mobbing und Ausgrenzung	99
	Wirtschaftliche Not	106
	Politischer Suizid	107
4.4	Sozio-kulturelle Einflüsse	107
	Der Nachahmungseffekt – wer ist stärker, Werther oder Papageno?	107
	Suizidforen – Gefahr oder Hilfsangebot?	114
	Die Faszination von Autoritäten und Sekten	116
	Erweiterter Suizid – ich nehme dich mit! ...	118

4.5	Körperliche Einflüsse	119
	Jugendliche – Selbstwert und Identität entwickeln sich	119
	Alter – da kommt ja nichts mehr!	123
	Endstation körperliche Erkrankung?	127
5	Anzeichen	133
5.1	Anzeichen – können wir merken, ob sich jemand töten möchte?	133
5.2	Warnsignale, die sich summieren	146
6	Die Entwicklung zum Suizid	150
6.1	Stadieneinteilung nach Pöldinger – Erwägung, Ambivalenz, Entschluss!	150
6.2	Präsuizidales Syndrom nach Ringel – Denk- einengung, Aggressionsumkehr und Suizidfantasien	152
6.3	Postsuizidales Syndrom	154
7	Suizidgedanken – Hilfe und Unterstützung	156
7.1	Es wird akut – was tun?	156
	Adressen, die weiterhelfen, und ein »Notfallkoffer«	157
	Gesprächsleitfaden bei Suizidgedanken – da ist jemand und spricht mit mir	165
	Wenn jemand immer wieder mit Suizid droht	172
7.2	Raus aus dem Präsuizidalen Syndrom – ein Richtungswechsel	174
	Hilfe zur Erweiterung der Lebensbezüge! ...	174
	Aggressionsumkehr – von der eigenen Person zurück in äußere konstruktive Bahnen	195
	Weg von den Suizidfantasien – hin zu neuen Visionen	197

8	Was Sie als Angehöriger sonst noch tun können – Sie könnten dem Betroffenen einen Brief schreiben ...	203
9	Schlusswort an das Leben	207
	Literatur	217
	Sachwortregister	223
	Namensregister	226

1 Vorwort

*Das Geheimnis des Lebens und das Geheimnis des Todes
sind verschlossen in zwei Schatullen,
von denen jede den Schlüssel zur anderen enthält.*
Mahatma Gandhi

Manchmal genügt nur ein Wort, oder eine kleine Aufmerksamkeit, um ein Menschenleben zu retten. Es bedarf dafür nicht viel. Umso hilfreicher kann derjenige¹ sein, der entsprechende Kenntnisse hat.

Da Suizidgefährdete häufig noch bis zur letzten Minute hin- und hergerissen sind zwischen dem Wunsch zu leben oder zu sterben, besteht immer eine kleine Chance, dass diese Menschen sich entscheiden, doch weiterzuleben.

Falls Ihnen also in Ihrem Umfeld auffällt, dass jemand den Gedanken hegen könnte, sich das Leben zu nehmen, so sprechen Sie ihn darauf an! Es ist ein inzwischen widerlegter Mythos zu glauben, dass Sie dadurch Ihr Gegenüber erst auf so eine Idee bringen.

Wer nicht anfällig für einen Suizid ist, wird nicht deshalb einen verüben, weil darüber gesprochen wurde. Und wer es insgeheim überlegt, wird erleichtert sein, einen verständigen Gesprächspartner zu haben. Fassen Sie sich also ein Herz, schieben Sie den Dialog nicht hinaus! Was Sie dabei wissen müssen und wie Sie am besten helfen können, werden Sie in diesem Buch genauer erfahren. Selbst mit kleinen Aktionen können wir als Menschen viel füreinander bewirken!

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hier wie im Folgendem auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen richten sich gleichermaßen an alle Geschlechter.

Dieses Buch habe ich geschrieben, weil ich Mut machen möchte. Als Psychiaterin und Psychoanalytikerin erlebe ich oft verzweifelte Menschen, die nicht mehr wissen, wie es weitergehen soll. Und ich habe gemerkt, dass mit dem nötigen Wissen viel Gutes bewirkt werden kann! Wie ein Gärtner sich daran erfreut zu sehen, wie seine Blumen aufblühen, so erlebe ich im Umgang mit Menschen, wie viel eine gute Intervention bewirken kann.

Einige der Erfahrungen, die ich in dreißig Jahren Berufspraxis gesammelt habe, möchte ich Ihnen zur Verfügung stellen. Oft sind es nicht die »großen Aktionen«, die Veränderungen einleiten, viel wirksamer sind im Alltag die Kenntnisse von Zusammenhängen und die dadurch entstandene helfende Aneinanderreihung Ihrer Interventionen.

Doch wie bei allen Angelegenheiten, die den Menschen betreffen, würden eindimensionale Erklärungen zu kurz greifen – suizidalem Verhalten liegt ein Geflecht von Ursachen zugrunde, dass bei jedem anders gewirkt ist und es macht Sinn, eine Bewusstheit für die jeweilige einzelne menschliche Tragödie zu wecken. Zwar mag es dabei richtig sein, nicht zu offensiv und überschwänglich für die Thematik zu werben, denn das könnte tatsächlich einen sogenannten Nachahmungseffekt auslösen, bei dem die Flucht in den Tod als idealisierte Konfliktlösung aufscheint. Aber ein Verschweigen der Problematik bedeutet auf der anderen Seite, die Betroffenen und auch ihre Angehörigen in ihrer großen seelischen Not allein zu lassen.

Psychologische Untersuchungen haben übrigens in diesem Zusammenhang ergeben, dass der Nachahmungseffekt immer dann ausbleibt, wenn nach der Berichterstattung über einen Suizid ein anschließender gemeinsamer Gedankenaustausch stattfindet. Dann verringert sich die Häufigkeit der anschließenden Selbsttötungen sogar.

Noch besser ist es, sich darüber Gedanken zu machen, wie man als Angehöriger, Nahestehender oder Berater im Vorfeld Einfluss nehmen kann. Woran erkennt man, ob sich jemand das Leben nehmen möchte? Und wie redet man beispielsweise mit einem Suizidgefährdeten? Das möchte ich Ihnen später genauer erläutern. Oft habe ich diese Fragen von meinen Patienten gestellt bekommen.

Christiane (37 Jahre)

»Was kann ich tun?«, fragt sich Christiane, ihr ist anzusehen, wie sehr sie leidet. Ihre Kinder sind sechs und neun Jahre, ihr Mann, Bernd, arbeitet als Arzt bis an den Rand der Selbstaufgabe, er möchte sich um seine Patienten und um die Familie kümmern. Aber immer häufiger treten bei ihm Anfälle von Niedergeschlagenheit auf. Er hat schon versucht, sich mit Medikamenten zu helfen. Aber es geht ihm immer schlechter, auch für Außenstehende lassen sich seine Schwermütigkeit, Antriebslosigkeit und die selbst gewählte Isolation nicht mehr übersehen. Christiane versucht, so gut es geht, den Alltag zu stemmen. Aber sie ist als Lehrerin selbst berufstätig, und aufgrund der kargen Freizeit ihres Mannes kümmert sie sich fast allein um die Kinder. Kommt ihr Mann aus dem Krankenhaus, so ist er nur noch erschöpft. »Was kann ich tun, damit es ihm besser geht? Er ist doch abhängig von seinem Arbeitgeber und den Vorgesetzten, sein Handlungsspielraum ist begrenzt. Er hat schon einmal einen Suizidversuch unternommen und ich habe solche Angst, dass er es wieder tut.«

Mit diesen und ähnlichen Sätzen und Fragen kommen viele Patienten in meine Praxis: »Meine Schulfreundin sagt ständig, dass sie sich umbringen möchte. Was soll ich ihr entgegnen?« »Mein Nachbar, den ich gut kenne, hat zu mir gesagt, dass er lebensmüde ist. Soll ich das ernst nehmen, oder nicht?« »Bin ich schuld, falls es passiert und ich habe dann nichts dagegen unternommen? Ich verstehe nicht, warum sich mein Mann das Leben nehmen will. Wir sind doch so eine gute Familie und ich helfe ihm, wo ich kann. Ich habe Angst, mache ich was falsch?«

Warum möchte sich jemand das Leben nehmen? Ist derjenige verwirrt oder »nur« krank? Es würde der Komplexität des Sachverhaltes nicht ausreichend gerecht, den Suizid lediglich als Folge einer psychiatrischen Erkrankung zu sehen, wir würden damit die Problematik allein an die Krankenhäuser und Ärzte delegieren, damit sie heilen und dann ist alles gut. Doch so einfach ist das nicht und ein Suizid geht uns alle etwas an, gemeinsam müssen wir hinschauen.

Ein Suizidgefährdeter befindet sich immer in einer komplexen krisenhaften Situation, er hat die Handlungskontrolle verloren und es

lohnt sich zu beleuchten, wodurch und wie die einzelnen Belastungen ineinandergreifen.

Was man da tun kann, beschreiben weitere Kapitel. Doch eines muss vorangestellt werden: Ein Suizidgefährdeter fühlt sich innerlich immer einsam und unverstanden, für ihn fühlt es sich wie ein Sog an, in den ihn seine Suizidgedanken immer weiter hineintreiben. Er fühlt sich isoliert und kommt allein nicht mehr da heraus. Selten ist das für Nahestehende nachzuvollziehen.

Stellen Sie sich dazu vor, Sie schütten Salz auf Ihre Haut. Das macht doch nichts, oder? Und nun stellen Sie sich vor, Sie haben eine Wunde, eine Verletzung. Wieder streuen Sie Salz darauf, es tut dieses Mal aber gehörig weh. So unterschiedlich empfindet jemand, der suizidal ist.

Es kann sein, dass Sie ihn sogar verstehen und ihm die Hand reichen möchten, dass er sie aber nicht nimmt. Vielleicht sind sein Denken und seine Wahrnehmung da bereits so eingengt, dass er das nicht mehr wahrnimmt, oder er glaubt nicht mehr ernsthaft, dass ihm jemand wirklich helfen kann. Oder er hat Angst, negativ bewertet zu werden.

Dieses Buch gibt Hinweise, wie man als Angehöriger mit dem Betroffenen versuchen kann, dann wieder in einen wirklich emotionalen Kontakt zu treten. Sich dabei für sich selbst und für den Betroffenen zusätzliche Unterstützung zu holen, ist durchaus legitim.

Jeder, der sich mit Suizidgedanken auseinandersetzt, sei es den eigenen oder in seinem Umfeld, gewinnt die Chance, in dieser Situation auch in seiner eigenen Persönlichkeit zu wachsen und zu reifen. Er wird vermutlich dadurch selbst mehr über das Leben reflektieren und lernen, achtsamer in der Realität zu sein. Außerdem wird er seinen eigenen Werten einen größeren Platz in seinem Leben einräumen, sei es Liebe, Freundschaft, Verantwortung, Herzlichkeit, Toleranz, Humor, Weiterentwicklung, Disziplin, Ehrlichkeit, Erfolg, Wertschätzung, Wohlstand, sinnliche Befriedigung, Gesundheit, Zuverlässigkeit, Gerechtigkeit, Selbstbestimmung, Sicherheit, Abenteuer, Treue, Intimität, innerer Frieden, und sie klug für sich auswählen. Und er wird Einsichten gewinnen, die er so vorher nicht hatte.

Ernst Bloch schreibt in seinem Buch »Das Prinzip Hoffnung« dazu: »Wer sind wir? Wo kommen wir her? Wohin gehen wir? Was erwarten wir? Was erwartet uns?« Und er fährt fort: »Viele fühlen sich nur als ver-

wirrt. Der Boden wankt, sie wissen nicht warum und von was. Dieser ihr Zustand ist Angst, wird er bestimmter, so ist er Furcht.« Die Antwort, die er darauf gibt, heißt: »Es kommt darauf an, das Hoffen zu lernen ... Die Arbeit dieses Affekts verlangt Menschen, die sich ins Werdende tätig hineinwerfen, zu dem sie selber gehören.« (Bloch 1959, erster Band, Vorwort, S. 1).

Deutlich wird bei diesen Sätzen, dass es sich dabei keineswegs um eine illusorische Hoffnung handeln kann, die dazu führt, dass sich jemand mit Tagträumen und schönen Wunschvorstellungen begnügt. In krisenhaften Momenten stecken die größten Wachstumschancen, sie zwingen uns, uns zu entscheiden, wer wir wirklich sein wollen, unsere Grenzen zu erforschen und zu sprengen. Dazu brauchen wir die Begegnung mit anderen Menschen, nur das ermöglicht uns, weiter zu wachsen. »Der Mensch wird am Du zum Ich«, so sagte schon einst der israelisch-österreichische Philosoph Martin Buber (Buber 2008, S. 28).

2 Einleitung

*Selbstmörder! Dies entehrende Wort konnten nur Menschen erfinden ohne Herz –
also ohne Leiden.*

Emanuel Wertheimer, deutsch-österreichischer Philosoph (1846–1916)

2.1 Fakten und Zahlen – das Leben so nah am Tod

Studien ergaben, dass sechzig Prozent der Bevölkerung irgendwann in ihrem Leben vorübergehende Suizidgedanken haben. Meistens handelt es sich dabei aber nicht um eine Todessehnsucht an sich, sondern um den Wunsch, nicht mehr in der gleichen Art weiterleben zu müssen. In der darauffolgenden Zeit der Ambivalenz – mit widerstrebenden Gefühlen zum Leben und zum Tod – gewinnt irgendwann eine der beiden Seiten die Überhand.

Der Suizid ist dabei kein Einzelfall! Alle fünf Minuten, so sagt die Statistik, wird in Deutschland versucht, selbstzerstörerisch ein Leben zu beenden, glücklicherweise funktioniert es oft nicht. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes sterben in Deutschland aber immer noch zwischen 9000 bis 10000 Menschen jährlich durch einen Suizid. Es bedeutet, dass sich täglich 25 Menschen das Leben nehmen, knapp jede Stunde einer. In unserem Land gibt es dadurch im Jahr mehr Tote als durch Verkehrsunfälle, Drogenmissbrauch und AIDS zusammen.

Auf jeden Suizidversuch fallen noch einmal zehn bis zwanzig Versuche, wobei diejenigen nicht berücksichtigt sind, die eine Todesart ha-

ben, welche als Suizid nicht erkannt wird, sei es mit einer riskanten Fahrweise, einem kaschierten Absturz in den Bergen oder dem Unterlassen der nötigen Medikamenteneinnahme.

International liegt die Suizidrate nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei jährlich rund 800000 Menschen, das sind mehr Verstorbene, als in Kriegen und durch Gewaltdelikte getötet werden. Nach Aussagen der WHO im Ärzteblatt vom 09. September 2019 stirbt weltweit alle 40 Sekunden ein Mensch durch Selbsttötung und alle drei Sekunden ereignet sich ein Suizidversuch, das wären acht Millionen pro Jahr.

So ist es kein Wunder, dass jeder Mensch schon einmal von einem Suizid in seiner Umgebung erfahren hat, denn unterschwellig ist das Thema ständig präsent.

Sind die eigenen Angehörigen suizidgefährdet, fällt es aber meist schwer, darüber offen zu kommunizieren, zu eng ist das Thema mit negativen Gefühlen und Selbstvorwürfen verknüpft, als Ausdruck der Hilflosigkeit wird es häufig verschwiegen. Umgekehrt haben aber auch viele Suizidgefährdete Schwierigkeiten, sich jemandem anzuvertrauen, weil sie Angst haben, diskriminiert oder weggesperrt zu werden. Ist das Thema noch immer ein Tabu?

In unserer Gesellschaft gibt es inzwischen viele Anlaufstellen und Angebote für Betroffene. Das ist sehr gut, auch wenn es noch Möglichkeiten der Verbesserung gibt. Und das führte in den letzten zehn Jahren auch zu rückläufigen Zahlen, doch das momentane Niveau ist noch immer zu hoch und relativ stabil. Noch ist nicht genug geschehen. Der Mantel des Schweigens wurde nur leicht angehoben, ausreichend gelüftet wurde er noch nicht.

Nach Angaben der WHO hinterlässt jeder Suizidopfer im Schnitt sechs bis acht Angehörige. Werden zusätzlich neben den direkten Eltern, Kindern und Lebenspartnern, auch Freunde, Kollegen, Nachbarn, Lehrer und Mitschüler, Krankenschwestern, Polizisten, Kriseninterventionsteams, Ärzte, Notfallseelsorger, Bus- und U-Bahnfahrer berücksichtigt, so steigt diese Zahl nach Aussagen des Nationalen Suizid Präventionsprogramms auf mehr als 24 Personen, vermutlich klettert sie sogar noch höher. Sie alle suchen nach Informationen, um das Geschehene zu begreifen und falls möglich einzugreifen.

2.2 Gibt es eine bewusste Entscheidung zur Beendigung des Lebens?

Wäre unser Leben nur eine Generalprobe, so könnte man bei einem Suizid von einer bewussten Entscheidung ausgehen. Aber da es nicht der Fall ist, lohnt es sich, die Frage differenzierter zu betrachten. Verfüggen wir wirklich über einen »freien Willen«, der uns so handeln lässt, wie es für uns immer am besten ist?

Bereits das Wort »Wille« lässt darauf schließen, dass sich etwas Bestimmtes frei verwirklicht. Um es mit den Worten Hegels zu formulieren: »Ich will nicht bloß, sondern ich will etwas. Ein Wille, der [...] nur das abstrakt Allgemeine will, will nichts und ist deswegen kein Wille« (Hegel 2004, S. 35).

Nun könnte man davon ausgehen, dass der Mensch als vernunftbegabtes Wesen die Umstände begreift, denen er unterworfen ist und dank seines Intellektes danach strebt und alles dafür tut, sein Leben zum Guten zu wenden. Wie passt da der Suizid als abschließender Teil hinein? Wie sieht es in diesem Zusammenhang mit der Willensfreiheit aus?

Vielleicht wurden ja Gedanken und Gefühle durch negative Erlebnisse im Vorfeld zu pessimistisch geprägt? So dass sich ein bedrückendes emotionales Erleben selbst bestärkte? Dann bräuchte es Zweitmeinungen, Drittmeinungen usw., um die von der Wirklichkeit präsentierten Inhalte wieder objektiver zu betrachten.

Neurowissenschaftler gehen davon aus, dass der Mensch von seinen Gehirnfunktionen gesteuert wird und dass er somit nicht frei in seinen Entscheidungen sein kann. Die Schlussfolgerung wäre aber, dass man ihn vor sich selbst beschützen muss, so er nicht zu seinem Besten handelt und beispielsweise sein Leben leichtfertig wegwirft. Handelt er dann unzurechnungsfähig aus einer momentanen Stimmungsschwankung heraus, die ihm Nervenbotenstoffe vermitteln? Ist er dann psychisch krank?

Kontrovers dazu argumentieren die Bewusstseinspsychologen, dass der Mensch eine Fähigkeit zum selbstbestimmten Handeln besitzt.

Wer hat recht? Wovon lassen wir uns beeinflussen? Wie autonom dürfen wir also selbst entscheiden, ob wir Suizid begehen? Jahrzehnte-

lang überwog bei vielen Fachleuten die Haltung, dass jemand, der sich selbst töten möchte, dies aus Gründen einer psychischen Erkrankung vorhat und dass man ihm deshalb helfen muss, davon abzulassen. Das würde bedeuten, sein Bewusstsein reagiert orientierungslos und er ist nicht mehr Herr seiner selbst. Ist dieses Urteil gerechtfertigt?

Was können uns Beispiele dazu mitteilen?

Es war an einem frühen Sonntag im August, als ein 86-Jähriger seiner Frau, die noch im Halbschlaf vor sich hindämmerte, liebevoll einen Kuss auf den leicht geöffneten Mund gibt und aufsteht. Er wäscht sich, zieht sich sorgfältig an und geht in den Schuppen. Fünf Minuten später hat er sich erhängt. Warum? Er hatte Krebs, das war bekannt, er wäre in ein paar Monaten gestorben. Hatte er Angst davor, zu leiden? Er war immer kräftig gewesen, an ihn wandten sich alle, wenn sie einen Rat brauchten. Den Enkelkindern wird erklärt, dass er nicht damit klarkam, plötzlich immer hilfloser und hilfloser zu werden, Schmerzen zu erdulden und sich ausgeliefert zu fühlen. War es seine bewusste Entscheidung? Durfte er das für sich bestimmen, oder hätte er noch abwarten müssen?

Vor einigen Jahren hörte ich von einem Steuerberater, der sich im Wald erhängt hatte. Erst hieß es, er habe Fehler begangen und gefürchtet, dass diese aufgedeckt würden. Im Nachhinein wurde erklärt, dass er an einer Depression litt, die er sich nicht anmerken ließ. Warum behielt er diese Information für sich?

Einer meiner schizophrenen Patienten berichtete mir in den anfänglichen Therapiesitzungen, dass er zwischendurch laute Stimmen hörte, die ihm die Anweisung gaben, sich vor die U-Bahn zu werfen. Intensiv musste er gegen sie ankämpfen, um dem nicht nachzugeben und das kostete ihn sehr viel Kraft und Energie, die ihm in seinem sonstigen Leben fehlte. Medikamente konnte er nicht nehmen, da er zusätzlich an einer schweren Lebererkrankung litt. Im Verlauf der Therapie schaffte er es aber, sich gedanklich immer mehr von den Aussagen der Stimmen zu distanzieren, indem er sich mit ihnen in der Sitzung lösungsorientiert auseinandersetzte. Wie frei und selbstbestimmt war er in dieser Zeit?

Selbst Sigmund Freud, der sich als Begründer der Psychoanalyse mit der menschlichen Psyche gut auskannte, entschied sich am 23. Septem-

ber 1939 in seinem Londoner Exil für einen Suizid. Als starker Zigarren-Raucher litt er über viele Jahre an Gaumenkrebs. Schon 1923 waren ihm der Gaumen und ein Teil des Oberkiefers entfernt und durch eine Prothese ersetzt worden. In den folgenden Jahren wurde er über dreißigmal operiert. Im Alter von 83 Jahren roch er so stark aus dem Mund, dass sein Lieblingshund nicht mehr auf ihn zuging. Da sagte er zu seinem Arzt und Freund Max Schur, es sei jetzt alles nur noch eine Quälerei und forderte von ihm die befreiende Spritze Morphium in tödlicher Dosis, die der alte Freund ihm nicht verweigerte.

Und auch Anna und Karl Neumeyer, die damaligen Eigentümer des Hauses in der Königinstraße am Englischen Garten, in welcher ich meine Praxis habe, wählten gemeinsam als Ehepaar die Selbsttötung mit Gas, als sie von der Gestapo die Aufforderung erhielten, sich für den Abtransport ins Konzentrationslager einzufinden. Sie waren zu diesem Zeitpunkt 62 und 72 Jahre alt. Karl Neumeyer war zuvor viele Jahre lang als Dekan der Ludwig-Maximilians-Universität und als anerkannter Professor für Völkerrecht tätig gewesen, beide hatten einen großen Freundeskreis mit vielen Wissenschaftlern und Philosophen gepflegt, ihrem Sohn war es zuvor gelungen, mit seiner Familie nach Kalifornien auszuwandern, er war aus ihrer Sicht gerettet. War es selbstbestimmt, sich das Leben zu nehmen, um den unerträglichen Zuständen des Konzentrationslagers zu entgehen? Hätte es einen Sinn für sie ergeben, noch ein bitteres Ende zu erdulden?

Unlängst erzählten Freunde, dass ihr dreizehnjähriger Neffe sich plötzlich und ohne bekannte Gründe selbst getötet hatte. Wie frei war er in seiner Entscheidung gewesen?

Ein Professor für Psychologie hatte mehrfach wegen seiner Eheprobleme Suizid begehen wollen. Am Ende tat er es doch nicht und als sich dann mit 86 Jahren abzeichnete, dass sein Ende nicht mehr lange dauern würde, kämpfte er verzweifelt um jede Minute, doch noch auf dieser Erde bleiben zu können, obwohl es ihm körperlich nicht gut ging und er verzweifelt mit jedem Atemzug nach Luft rang.

Gleich ihm gibt es Menschen, die letztendlich ihren Entschluss nicht umgesetzt haben und später sogar froh darüber waren. Waren sie sich also zu diesem Zeitpunkt ihrer Überlegungen bewusst?

Das führt uns noch einmal zurück zu der Frage nach der Willensfreiheit und spannt den Bogen zu der sowohl naturwissenschaftlichen als auch philosophischen Überlegung: Wieso denkt ein Mensch, wie er denkt?

Bemerkt oder unbemerkt läuft in jedem Menschen pausenlos ein innerer Dialog ab, oft auch gleichzeitig auf mehreren Ebenen. Ob wir wollen oder nicht, ständig denken wir und können es nicht einfach abstellen. »Ich denke, also bin ich«, sagte bereits der französische Philosoph René Descartes. Könnte man nach dieser Logik weiter schlussfolgern: Was ich denke, bin ich? Ließe sich daraus unser persönliches Ich-Bewusstsein ableiten?

Alles, was in unser Gehirn gelangt, wird zuvor durch Sinneseindrücke aufgenommen und als Erfahrung abgespeichert. Würden sie auf einer Täuschung basieren, wie das in dem Film »Matrix« zum Ausdruck gebracht wird und wären dann unsere abgeleiteten Überzeugungen wohlmöglich Irrtümer, so entstünde daraus trotzdem ein Bewusstsein, sobald wir zu denken beginnen würden.

Nun könnten wir argumentieren, dass auch unser Denken selbst und das damit verbundene Bewusstsein eine Illusion sein könnten. Die Unterscheidung zwischen dem Bewusstsein und der Illusion eines Bewusstseins ist auch immer die Unterscheidung zwischen dem, wie die Dinge wirklich sind und wie sie uns bewusst sind. Stellen wir uns beispielsweise einen Sonnenuntergang vor, dann scheint es so, als ob die Sonne hinter den Bergen versinkt, aber genau das ist eine falsche Vorstellung und sie führt zu einem falschen Denken. Unser Bewusstsein kann nicht zwischen den Dingen unterscheiden, wie sie uns bewusst sind und dem, wie sie wirklich sind.

Würde nun behauptet werden, wir wären nur ein Computerprogramm, dann würden wir dem keinen Glauben schenken, weil wir das anders empfinden, unsere Bewusstseinszustände haben immer auch einen qualitativen Charakter und sind subjektiv. Genauso, wie wir mit all unseren Sinnen spüren, dass wir Schokolade essen, oder lieben, empfinden wir auch die schmerzhaft Traurigkeit, wenn wir einen Verlust erleiden.

Mit unserem subjektiven Bewusstsein verleihen wir den Dingen in unserem Leben Bedeutung, egal ob es sich dabei um Liebe, Wissenschaft, Kultur und Philosophie oder Musik handelt. Ohne dieses hätte

das alles für uns keinen Wert und man kann sich seiner nicht entledigen, indem man es als Illusion abtut.

Seit der Antike haben sich die Philosophen mit diesem Thema auseinandergesetzt, Art und Herkunft dieser Wahrnehmungen wurden von ihnen dabei als Qualia bezeichnet, wovon auch das Wort Qualität abgeleitet werden kann. Gäbe es Qualia nicht, so erschiene uns unser Universum als bedeutungsleer und sinnlos.

Sowohl die äußeren Umstände als auch die subjektive Einstellung spielen also eine wichtige Rolle dabei, wie unser Bewusstsein etwas erlebt und es entscheidet, wie wir uns verhalten. Manchmal sind wir demnach vernünftig und manchmal nicht.

Aus Sicht der Philosophen verfügt ein Mensch immer dann über ein Bewusstsein, wenn er in der Lage ist zu bedenken, ob das, was er tut, vernünftig ist, oder wenn er in der Lage ist zu entscheiden, dass er etwas aus bestimmten Gründen nicht tut.

Doch weil unser Gehirn darauf ausgerichtet ist, Gefahren möglichst frühzeitig zu erkennen, um uns zu schützen, sind viele unserer Gedanken negativ. Wir sorgen uns über unser Schicksal, unsere Mitmenschen oder das Leben überhaupt. Dann bemängeln wir, dass wir ein besseres Leben verdient hätten, dass wir erfolgreicher und unsere Beziehungen erfüllter sein müssten. Und allzu oft haben wir dabei eine negative Meinung über uns selbst. Im schlimmsten Fall glauben wir, dass nur der Tod einen Ausweg und die erhoffte Ruhe aus dem negativen Gedankenkreislauf bieten kann.

Aber wie kommt es, dass wir die Macht unserer Gedanken und Worte durch solche negativen Vorstellungen zu unserem eigenen Nachteil einsetzen? Sollten wir diese nicht einsetzen, um glücklicher, gesünder und erfolgreicher zu sein?

Gedanken und Vorstellungen haben die Tendenz, sich zu realisieren, im Negativen wie im Positiven. Hat ein Kind beispielsweise ein Glas umgeschüttet und seine Eltern sagen zu ihm, es sei ein Tollpatsch, so wird es vermutlich die autoritäre Meinung glauben und akzeptieren. Wiederholen sich derartige Situationen, so wird sich in ihm die Überzeugung festigen, dass es ungeschickt ist und es wird unter Umständen diese Auffassung ein Leben lang mit sich tragen. Sein Gehirn hat diese

Meinung akzeptiert, sein Selbstbewusstsein ist entsprechend vermindert. Dadurch hat es möglicherweise weniger Erfolg im Leben.

Unsere Fähigkeit, eine Aufgabe oder auch unser Leben zu bewältigen oder ein Problem zu lösen und ein Ziel zu erreichen, hängt zum großen Teil von der Meinung unseres Geistes über unsere Fähigkeiten ab.

Sollen wir uns auf eine bestimmte Weise verhalten, so ruft dieser Teil des Verstandes alle damit zusammenhängenden Informationen ab, die in sämtlichen Ebenen unseres Geistes gespeichert sind. Dann wertet er diese Informationen aus und sagt uns, ob wir uns auf diese Weise verhalten können oder nicht. Und je nachdem, wie wir geprägt sind, wird auch das Ergebnis unterschiedlich sein. Für den einen ist dann der Suizid eine Option und für jemand anders ist er es in der gleichen Situation nicht.

Ein Mensch, der aber die Realität bis zu dem Grad verkennt, dass er sich in belastenden Wahnvorstellungen verliert oder Dinge wahrnimmt, die objektiv so nicht vorhanden sind, ist krank. Anders liegt der Fall, wenn jemand depressiv ist. Er teilt zwar die Wahrnehmung seiner Mitmenschen, aber er ordnet sie anders ein.

Ist ein Mensch körperlich erkrankt und aus diesem Grund zum Sterben bereit, so zeigt sich oft eine Vehemenz in der Gesellschaft, die ihn mithilfe der modernen Medizin zurückhält, obwohl er sich lieber verabschieden möchte. Erhebt die Gesellschaft Anspruch auf ihn? Das wäre ein mangelndes Interesse an seinem subjektiven psychischen Befinden.

Vielleicht finden wir doch noch Antwort auf unsere Frage, wenn wir uns veranschaulichen, dass den Suizid bis zuletzt ein kleiner Funke »Hoffnung an das Leben« begleitet, bevor er endgültig verglimmt und dann die »Erlösung« nur noch im Jenseits vermutet wird. Doch mit dem Tod wird die Person ausgelöscht und sie kann dann nicht mehr ihre »Rettung« erleben. Ebenso widersprüchlich bleibt der Appellcharakter des Suizidgefährdeten. Häufig hat er selbst zum Schluss den Wunsch, seinen Mitmenschen, sei es seiner großen Liebe, seinen Kollegen, Angehörigen und Freunden mit seinem Tod eine Botschaft zu übermitteln. Aber gleichzeitig entzieht er sich mit seinem Handeln radikal der möglichen Antwort.

Die Gefühle des Betroffenen bleiben widersprüchlich und schmerzhaft, sie wechseln in immer rascherem Tempo, sie sind nichts Absolutes