

Selbstmord-Ursachen u. Hilfe (M.Horie)

Selbstmord - Ursachen und Hilfsmöglichkeiten

von Michiaki Horie

Allein in der Bundesrepublik Deutschland sterben Jahr für Jahr 13000 bis 14000 Menschen (Stand 1979) durch ihre eigene Hand, Menschen, die sich bewußt für ihren eigenen Tod entschieden haben. Es gibt verschiedene Motive, die zu dem Entschluß führen, dem Leben ein Ende zu setzen.

Bilanz-Selbstmord

Da ist einmal der Bilanz-Selbstmord. Wie bei einer mathematischen Gleichung kommt dieser Mensch zu dem Schluß, daß sein Leben nicht lebenswert ist. Er ist von der Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit seines Lebens überzeugt, so daß er nur selten bei einem Arzt oder einem vertrauten Menschen Rat sucht. Häufig findet man ihn, wenn es zu spät ist, und ist zutiefst erschüttert, weil niemand etwas von der Tiefe des Konflikts geahnt hatte.

Ich denke an eine junge Frau, die in einer sehr einengenden Beziehung aufgewachsen und von ihrer Mutter von klein auf überängstlich umsorgt worden war. Um dieser besitzergreifenden Mutter zu enttrinnen, floh sie in eine Ehe, die unglücklich war. Auch ihre überbetonte Emanzipation konnte sie nicht darüber hinwegtäuschen. Da die Ehe kinderlos blieb, hatte sie nach der Scheidung keinerlei enge Bindung. Eines Morgens fand man neben ihrem Bett den Abschiedsbrief. Sie war zu dem Schluß gekommen, daß ihr Leben keinen Sinn mehr habe.

Wie statistisch nachgewiesen wurde, erhöhen negative Kindheitserlebnisse sowie Probleme in Ehe und Beruf das Selbstmord-Risiko.

Durch Krankheit

Neben dem Bilanz-Selbstmord begegnen wir häufig dem Selbstmord, der einen krankheitsgeschichtlichen Hintergrund aufweist. Hier liegt in der Tat nicht eine nüchtern-kalte Überlegung zugrunde, sondern eine Krankheit. So finden wir nicht selten bei einer Schizophrenie eine erhöhte Suizidgefährdung (Suizid-Selbstmord).

Durch Schizophrenie

Schizophrenie (Spaltungsirresein) ist von altersher eine umstrittene Krankheit, die der Medizin bis heute Rätsel aufgibt. Der eine sieht in der Schizophrenie einen hirnorganischen Prozeß. Ein anderer setzt Schizophrenie mit einer Neurose gleich und macht allein das Milieu für die Erkrankung verantwortlich. Ein dritter vermutet hinter der Schizophrenie eine Besessenheit. Manche Grenzfälle machen in der Tat eine Unterscheidung schwer.

In erster Linie jedoch handelt es sich um ein medizinisches Problem, bei dem die Vererbung eine wichtige Rolle spielt. Heute weiß man, daß gewisse chemische Substanzen unser Gehirn beeinflussen. Die Schizophrenie beginnt in den meisten Fällen schleichend, so daß diese Krankheit im Vorstadium nicht ohne weiteres zu erkennen ist. Im weiteren Verlauf treten dann Wahnideen und Halluzinationen immer häufiger in den Vordergrund.

Grob gesehen unterscheiden wir vier Schizophrenieformen:

1. Die Hebephrenie, die vorwiegend in der Pubertät beginnt und durch Antriebslosigkeit gekennzeichnet ist.
2. Die Katatonie, in der es zu starken Erregungszuständen oder einer Erstarrung kommt.
3. Die coenästhetische Schizophrenie, bei der es sich um ein gestörtes Leibgefühl handelt. Die Patienten klagen über mannigfache Beschwerden, die undefinierbar sind und in keinem Zusammenhang stehen mit einem organischen Befund.

4. Die paranoid-halluzinatorische Form, die durch Wahnideen und Halluzinationen gekennzeichnet ist, wobei die akustischen Halluzinationen überwiegen.

Wie ferngesteuert

Diese Menschen erhalten halluzinatorisch Befehle, die stets negativen Inhalt aufweisen. So hören sie etwa den Befehl, sich umzubringen. Zu Beginn dieser Phase sind sie irritiert, doch im Laufe der Krankheit den Stimmen völlig ausgeliefert. Hier liegt offensichtlich eine starke Ich-Störung zugrunde. Auffallend ist, daß ein Suizid oft in grausamster Form erfolgt, als würde ein fremder Gegenstand zerstört.

Außer den akustischen Halluzinationen können auch Wahnvorstellungen, das heißt Wahnideen im Vordergrund stehen. So kann jemand fest davon überzeugt sein, vergiftet oder verfolgt zu werden. In seinem Verfolgungswahn fühlt er sich in die Enge getrieben. Alles was er hört und sieht, bezieht er auf sich und deutet es als geheime Botschaft.

Ich erinnere mich an einen 40-jährigen Mann, der blutüberströmt in die Klinik eingeliefert wurde. Wie sich herausstellte, hatte er sich während einer Wahl beobachtet gefühlt und war überzeugt, von einer unbekanntem Geheimorganisation verfolgt zu werden. Ob er Radio hörte oder das Fernsehen einschaltete oder Zeitung las, alles deutete er als verschlüsselte Botschaft, die auf seinen Tod zielte. In seiner Verzweiflung versuchte er schließlich, sich selbst umzubringen, bevor er in die Hände seiner vermeintlichen Verfolger fiel. Nach mehrwöchiger psychiatrischer Behandlung war dieser Mann krankheitseinsichtig und distanzierte sich von seinem Wahn.

Durch Depressionen

Auch bei einer Depression sind gehäuft Selbstmorde feststellbar. Einer Depression können verschiedenste Ursachen zugrunde liegen. Da hat beispielsweise ein Mensch durch ein tiefgreifendes Erlebnis seine Orientierung verloren, sei dieses Erlebnis nun schuldhafter Art oder auf Verlust zurückzuführen oder in einer Enttäuschung begründet. Darüber hinaus aber kann eine Depression krankheitsbedingt sein, und auf einer Störung des Stoffwechsels beruhen. Wir unterscheiden bei einer Depression verschiedene Schweregrade.

1. Die depressive Verstimmung, bei der neben einer leichten Gedrücktheit die Unfähigkeit steht,

Gefühle wahrzunehmen. Es ist eine stumpfe Traurigkeit ohne Tränen. Diese Menschen grübeln Tag und Nacht über dasselbe Thema - oft ohne Realitätsbezug.

2. Depressive Menschen zeigen eine gewisse Denkhemmung. Sie können sich nicht konzentrieren und erfassen keinen Zusammenhang.

3. Die psychomotorische Hemmung macht jede Entscheidung zu einem unlösbaren Problem.

4. Wir beobachten bei Depressionen Vitalstörungen, diese Kranken haben keinen Appetit. Sie klagen über Verdauungsstörungen, Potenzstörungen und Schlaflosigkeit. Sie werden geplagt von Kopfschmerzen, Schwindel, Magen- und Herzbeschwerden. Über 70 Prozent der Depressiven klagen über spontane Angst, sei es Angst vor Krebs, der Vereinsamung, Verarmung oder irgendeinem Schicksal.

Häufig ist die Angst gegenstandslos, kann sich aber dennoch bis zur Todesangst steigern. So kann das Bewußtsein, schuldig geworden zu sein, einen Menschen derart niederzwingen, daß er an keine Vergebung mehr glaubt; oder der Gedanke zu verarmen - auch wenn er objektiv betrachtet unrealistisch ist - ihn so tief bedrücken, daß er keinen anderen Ausweg sieht, als seinem Leben ein Ende zu setzen. Menschliche Kontakte entscheidend.

Bei einer echten Depression ist medizinische Hilfe angezeigt, da dieser Kranke durch Medikamente Erleichterung erfahren kann. Doch darüber hinaus ist der menschliche Kontakt sehr entscheidend. Dabei kommt es nicht so sehr auf ein tiefenpsychologisch fundiertes Gespräch, sondern einfach auf menschliche Nähe an, die dem Kranken Geborgenheit gibt und das Bewußtsein, nicht allein gelassen zu werden. In seiner depressiven Phase ist der Kranke nur sehr schwer zugänglich, aber im Grunde genommen dankbar für menschliche Nähe und einen engagierten menschlichen Beistand.

Vielleicht sind Sie als Seelsorger etwas verärgert, wenn Sie den Eindruck gewinnen, daß all Ihre Zuwendung nicht genügend gewürdigt wird. Aber der Kranke registriert im allgemeinen sehr genau, ob jemand mit aufrichtigem Herzen neben ihm aushalten kann und bereit ist, die Last mitzutragen. Wenn Sie einen Depressiven zu einem Ortswechsel zu überreden versuchen, werden Sie ihm in der Regel keinen guten Dienst leisten, da er sich in der vertrauten Umgebung am sichersten fühlt.

Eine große Hilfe ist es, wenn ein Depressiver solange wie möglich im Arbeitsprozeß bleibt, denn dadurch wird die Gelegenheit zum Grübeln auf ein Mindestmaß beschränkt. Allerdings sollte es eine Arbeit sein, die nicht zu viele Entscheidungen von ihm fordert, da die Angst zu versagen sonst übermächtig werden kann.

Im Gegensatz zu dem Bilanz-Selbstmörder wird der Depressive häufig seine Lebensmüdigkeit zum

Ausdruck bringen.

Familie und Glaube als Stützen

Eine Untersuchung unter Depressiven ergab, daß bei verheirateten und ledigen Patienten seltener Suizide nachgewiesen worden waren als bei Verwitweten und Geschiedenen. Familiäre Probleme erhöhen zweifellos ein Suizidrisiko, wobei eine ‚broken-home‘-Situation eine deutliche Suizidgefährdung darstellt. Auch schwere körperliche Erkrankung führt nicht selten zu einem Suizid.

Bei einer statistischen Auswertung (Weig, W. Neurol. Psych. 5 (1979) 203-206) wurde festgestellt, daß von Depressiven mit einer tragfähigen religiösen Bindung seltener Suizidhandlungen unternommen wurden, so daß eine intakte Familie und religiöse Bindung prophylaktisch, das heißt als vorbeugend angesehen werden können.

Hoffnungsschimmer

Ich habe erfahren, daß eine kontinuierliche Verbindung mit selbstmordgefährdeten Menschen eine große Hilfe darstellt. So ist es wichtig, daß Sie feste Zeiten miteinander vereinbaren wie etwa: „Wir sehen uns morgen um 16 Uhr.“ Dieses feste Engagement stellt für den Gefährdeten eine Sicherheit dar und kann einen Selbstmord abwenden. Es wäre keine Hilfe, wenn Sie ihm tröstend versicherten: „Wir sehen uns wieder“ oder wenn Sie sagen: „Sie können mich einmal besuchen.“ Ein fester Zeitpunkt wird in der schwersten Stunde einer Anfechtung zu einem Rettungsring, an den sich der Kranke wie ein Ertrinkender festklammert. Ein winziger Schimmer Hoffnung leuchtet so in seinem Leben auf.

Durch Neurosen

Als letztes sei hier noch eine andere Störung aufgezeigt, die zu einem Suizid führen kann, die Neurose. Neurose ist eine Störung der Erlebnisverarbeitung mit Verdrängung, unangenehme Erlebnisse werden in das Unterbewußtsein verdrängt. Man will sie nicht wahrhaben und versucht so zu leben, als gäbe es sie nicht. Aber was einen Menschen zutiefst getroffen hat, kann er nicht einfach ungeschehen machen. Wenn er das versucht, wird dieser Versuch körperliche und seelische Fol-

gen nach sich ziehen. Und in der Tat stellen sich Symptome ein, sei es im seelischen oder im körperlichen Bereich.

Diese Symptome sind sehr vielschichtig. Bei dem einen kommt es zu Erbrechen, zu Magen-, Darm- oder Gallenbeschwerden. Ein anderer neigt zu Nierenkoliken, wieder ein anderer fängt an zu zittern; auch Lähmungen können auftreten sowie Sprachstörungen; sehr häufig treffen wir Herzbeschwerden an oder Asthmaanfälle, auch schwer zu behandelnde Ekzeme werden beobachtet. Andere wiederum leiden unter Zwängen, sie müssen sich unzählige Male am Tag die Hände waschen oder zimal zur Tür gehen, um zu kontrollieren, ob sie auch tatsächlich verschlossen ist. Ähnlich störend wirken sich Zwangsgedanken aus, wobei der Betreffende einen bestimmten Gedanken denken muß. Je mehr sich der Mensch dagegen wehrt, desto mehr verstrickt er sich darin wie ein Opfer im Netz einer Spinne. Ein anderer wird von starkem Misstrauen geplagt. Er schöpft bei jedem Verdacht und vermutet hinter allem einen Angriff gegen die eigene Person. All diese Symptome haben eines gemeinsam: sie engen den Menschen ein und lassen ihn zu einem Zerrbild seiner selbst werden.

Appell und Rache

Eines Tages kam ein Psychologiestudent in meine Sprechstunde. Er hatte gerade einen demonstrativen Selbstmordversuch hinter sich. Sein ganzes Auftreten wirkte unnatürlich und übertrieben. Seufzend ließ er sich nieder und fragte mich gespannt: „Na, wie wirke ich auf Sie?“ ich wollte ihm beim ersten Kennenlernen nicht sofort meinen Eindruck sagen, darum antwortete ich ausweichend: „Sie wirken etwas erschöpft.“ Enttäuscht, ja, geradezu entsetzt fragte er: „Ist das alles - ist das alles? Und dann ein so geschulter Mann wie Sie? Da hätte ich Ihnen doch eine bessere Menschenkenntnis zugetraut.“

Ich bedankte mich höflich für seine hohe Meinung von mir und meinte so beiläufig: „Sie hätten es am liebsten gesehen, jemand hätte Sie ohnmächtig aufgefunden, man hätte dann einen Notarzt gerufen und Sie schließlich mit Blaulicht ins Krankenhaus gefahren.“ Entsetzt starrte er mich an: „Woher wissen Sie das? Genau das hatte ich mir im stillen gewünscht. Aber es hat nicht geklappt“, fügte er ehrlich hinzu. Nun, hier handelt es sich um einen etwas hysterischen Persönlichkeitstyp, obwohl diese Bezeichnung sehr belastet ist. Aber dieser demonstrative Selbstmordversuch, der durchaus ungewollt einmal gelingen kann! - wird häufig bei neurotischen Persönlichkeiten beobachtet. Auf der einen Seite ist er ein Appell, um andere auf sich aufmerksam zu machen, auf der anderen Seite kann er eine Rache sein. Man wurde verletzt und will sich rächen, indem man dem anderen wehtut.

Dahinter aber steckt eine Bitterkeit, auf die man im Grunde nicht verzichten will. Diese Menschen

fühlen sich gekränkt, gedemütigt, nicht verstanden. Anstatt ihre Bitterkeit und ihren Groll aufzuarbeiten und sich davon zu distanzieren, suchen sie nach einer Möglichkeit, den anderen mit einem massiven Schuldgefühl zu bestrafen. Sie werden kaum einen Selbstmordversuch unternehmen, ohne zuvor deutlich genug ihre Absicht kundzutun.

Nun, es ist hier nicht der Raum, im einzelnen auf die Entstehung einer Neurose näher einzugehen. Es seien nur kurz einige Punkte genannt, die zu einer Neurose führen können. Da ist einmal die Verwöhnung in der Kindheit - oder als Gegenseite auch die Demütigung. Dann die doppelzüngige Botschaft, wobei das übermittelte Gefühl dem gehörten Wort entgegensteht. Sodann eine zu hohe Anforderung an das Kind. Weiter: die Bindungslosigkeit, die vor allem in der heutigen Gesellschaft eine große Rolle spielt. Und schließlich die überängstliche Erziehung. Diese sechs Gefahrenquellen können im späteren Verlauf eine Neurose entstehen lassen.

Hilfe – aber wie?

Wie können wir einer Suizidgefährdung entgegenwirken? Auch hier wieder einige Punkte zusammenfassend:

1. Zusammenhänge aufdecken, wobei der Seelsorger nur das aufnehmen sollte, was der andere von sich aus preisgibt, ohne mit Gewalt psychologisch deuten zu wollen.
2. Neue Beziehung knüpfen.
3. Bewusste Entscheidungen treffen lehren.
4. Verantwortung übernehmen.
5. Eine geistige Umschulung vornehmen.
6. Zur Vergebungsbereitschaft führen.

Vergebung gegen Haß

Helmut kam nach einem zweimaligen Suizidversuch zu mir. Er war sehr wortkarg und reserviert. Dementsprechend gestalteten sich die Gespräche schwer. Es war ein mühsames Frage- und Antwortspiel. Man spürte seine innere Spannung. Gegen Ende des Gespräches kam ich auf seinen Vater zu sprechen. Und da war's, als wären alle Schleusen geöffnet.

Seine ganze Aggression kam zum Ausbruch, als er sagte: „Ich hasse meinen Vater. Er hat mich noch nie verstanden. Ich mußte immer so sein, wie mein Vater mich haben wollte. Mein ganzes Leben hat er bestimmt. Auch meine Studienfächer wurden von ihm vorgeschrieben. Bei allem, was ich tue, habe ich immer das Gefühl, daß mir mein Vater über die Schulter sieht.“ – „Fühlen Sie sich Ihrem Vater ausgeliefert?“ – „Ja, vollkommen.“ Wir versuchten lange, diesen oder jenen Gedanken weiter zu verfolgen, bis ich schließlich sagte: „Sie würden mit Sicherheit keine Lösung für Ihr Problem finden, wenn Sie Ihre Aggression an Ihrem Vater oder an sich selbst auslassen würden. Ich kenne nur eine einzige Lösung für Ihr Problem.“ Und so sagte ich ihm das Wort Jesu von der Vergebung. Er schwieg, und ich spürte seinen inneren Kampf.

Danach machten wir einen neuen Termin aus. Noch vor dem Termin erreichte mich eine Karte mit dem Satz: „Es funktioniert.“

Als er dann einige Tage später vor mir stand, hatte ich den Eindruck, ein anderer Mensch stände vor mir. Und dann berichtete er. Das letzte Gespräch hatte ihn sehr mitgenommen. Die Forderung Jesu erschien ihm unmöglich. Aber schließlich sagte er sich: Ich habe alles ausprobiert. Ich habe gehasst, gestichelt, ich war beleidigt, bin weggelaufen, ja, ich habe sogar zweimal versucht, meinem Leben ein Ende zu machen – nur die Möglichkeit der Vergebung habe ich bisher nicht versucht. So fing er an, mit Jesus darüber zu sprechen. Er fühlte sich von Jesus akzeptiert. Und plötzlich erkannte er: Ich bin ja gar nicht meinem Vater ausgeliefert. Ich gehöre ja zu Jesus. Und diese neue Zugehörigkeit gab ihm eine neue Position. In dieser Zeit waren seine Eltern gerade im Urlaub. Als sie zurückkamen, konnte er ihnen zum ersten Mal unbefangen begegnen. Und zu seinem größten Erstaunen stellte er fest, daß die Hassgefühle nicht mehr da waren. Auch konnte er mit seinem Vater ohne die gewohnte Aggression sprechen. Und noch mehr wunderte es ihn, daß sein Vater Verständnis zeigte, als er bald darauf seine Studienfächer änderte.

Vergebung hat nichts mit einem Gefühl zu tun, es ist eine Entscheidung. Und ich habe in meiner Praxis immer wieder erfahren, daß Gott sich zu einer solchen Entscheidung bekennt.

[Der Autor, Dr. med. Michiaki Horie ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychologie. Er lebt heute mit seiner Frau in Kanada.]

www.efg-hohenstaufenstr.de

www.horst-koch.de