

Die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen suizidalen Handelns

The complexity of the pathogenesis of suicidal acts

T. Bronisch

PD Dr. med. T. Bronisch
Max-Planck-Institut für Psychiatrie
Klinisches Institut
Psychiatrische Klinik
Kraepelinstr. 10
80804 München

Tel.: 089/30622-239
Fax: 089/30622-605

Zusammenfassung

Suizid und Suizidversuch können nur in einem biologischen, sozialen, psychologischen und existentiellen Kontext des Individuums gesehen werden. In diesem Artikel wird der Versuch unternommen, die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen suizidalen Handelns darzustellen.

Schlüsselwörter

Suizid - Suizidversuch - Entstehungsbedingungen

Summary

Suicide and suicide attempt could only be seen in a biological, social, psychological, and existential context of the individual. This article tries to refer to the complexity of the pathogenesis of suicidal acts.

Key words

Suicide - suicide attempt - pathogenesis

Die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen suizidalen Verhaltens

Tatsächlich habe nicht nur ich während meiner ganzen Lern- und Studienzeit die meiste Zeit mit den Selbstmordgedanken zubringen müssen, dazu herausgefordert von der brutalen, rücksichtslosen und in allen ihren Begriffen gemeinen Umwelt einerseits, von der in jedem jungen Menschen größten Sensibilität und Verletzbarkeit andererseits.

Thomas Bernhard
Die Ursache
Eine Andeutung

Suizid und Suizidversuch können nur in einem biologischen, sozialen, psychologischen und existentiellen Kontext des Individuums gesehen werden (Bronisch 1995).

Der Versuch, Suizid und Suizidversuch monokausal, eindimensional zu beschreiben und zu erklären, so wie es Esquirol (1838) für die Biologie, Durkheim (1897) für die Soziologie, Freud (1917) für die Psychologie und Schopenhauer (1852) für die Philosophie unternommen haben, muß als gescheitert angesehen werden. Eine Zusammenschau ist gefragt, wenn auch die Einschätzung der Gewichtung für die einzelnen Erklärungsmodelle bei dem gegenwärtigen Stand der empirischen Forschung schwerfällt.

Eine solche Zusammenschau setzt auch eine Fokussierung auf Schwerpunkte und Entwicklungslinien voraus, eine Abstraktion, die das Individuum mit seiner persönlichen Geschichte nur mehr bedingt widerspiegeln kann. Sie ermöglicht jedoch, das Typische des Suizidgefährdeten herauszuarbeiten. Dies soll in diesem Schlußkapitel versucht werden.

Tabus

Trotz der Verzweiflung der Betroffenen wie der Angehörigen, trotz der gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung wird weiterhin in allen Gesellschaften das Thema Suizid tabuisiert.

Kaum jemandem ist bekannt, daß der Suizid zu den zehn häufigsten Todesursachen gehört, daß der Suizid bei jungen Menschen im Alter von 15 bis 35 Jahren die zweithäufigste Todesursache ist, daß in der Bundesrepublik Deutschland (alte und neue Bundesländer) die Zahl der Suizidtoten die der Verkehrstoten beinahe um ein Zweifaches übersteigt, daß in einigen Altersgruppen eine eindeutige Zunahme der Suizide zu verzeichnen ist und daß selbst im Kindesalter Suizide vorkommen.

Ambivalenzen

Ein Suizid und ein Suizidversuch sind äußerst selten eindeutige Handlungen. Von einer wohlüberlegten Bilanz kann keine Rede sein.

Nur in einer Minderzahl der Fälle, wie psychologische Autopsiestudien gezeigt haben, geschieht der Suizid ohne Vorankündigung, und nicht selten werden selbst die sehr gut geplanten Suizide bzw. Suizidversuche sehr impulsiv durchgeführt. Viele derjenigen, die sich mit harten Methoden zu suizidieren versuchten und dann durch großen Zufall gerettet wurden, lösen sich von ihren suizidalen Absichten.

Auf der anderen Seite kann nur ein Bruchteil von Suizidversuchen als eindeutig appellativ, ohne ernsthafte Suizidabsicht eingestuft werden. Für diese Ambivalenz spricht auch die Tatsache, daß das Risiko eines Suizids mit der Anzahl der Suizidversuche steigt. Dabei ist es unerheblich, ob die vorausgegangenen Suizidversuche mehr appellativer oder mehr ernsthafter Natur waren.

Schließlich finden sich in der Bevölkerung nicht selten Suizidgedanken, Todeswünsche etc., wobei aber der Sprung in die aktive Handlung den Prozentsatz der Betroffenen deutlich

verringert. Sehr häufig wird der Sprung mit Hilfe von Alkohol oder Medikamenten gewagt,

die die Kontrollfunktionen des Ichs herabsetzen bzw. abschwächen.

Dennoch unterscheidet sich die Gruppe derjenigen, die sich suizidieren, von denjenigen, die einen Suizidversuch machen, schon allein durch die Zahlenrelation von 1:10 bis 1:15 und das Geschlechterverhältnis. Wir wissen bis heute nicht eindeutig, ob sich mit der steigenden Anzahl von Suizidversuchen auch die Suizidrate bei Mann und Frau erhöht.

Traditionen

Bei Traditionen handelt es sich um die Weitergabe individuell erworbenen Wissens von einer Generation auf die nächste. Schaut man sich die säkularen Trends in vielen Ländern an, so fällt eine bemerkenswerte Konstanz auf. Länder der K.u.K.-Monarchie, wie z.B. Ungarn, zeigen über ein Jahrhundert hinweg ausgesprochen hohe Suizidraten, während z.B. die Mittelmeerländer über größere Zeiträume hinweg niedrige Suizidraten aufweisen. Auch die Statistiken der WHO von europäischen Ländern im Zeitraum von 1960 bis 1980/86 spiegeln eine bemerkenswerte Konstanz der Rangreihe der einzelnen Länder wider. Hier scheint es sich um Traditionen zu handeln, deren Wurzeln vermutlich in religiösen, sozialen, kulturellen und politischen Entwicklungen liegen.

Für das äußerst ungewöhnliche Überwiegen von Frauen bei Suiziden in Indien mögen die abhängige Stellung der Frau im Familienverbund sowie die damit verbundene Selbstopferung der Frau beim Tod des Ehemannes verantwortlich sein. Der ebenfalls ungewöhnlich hohe Anteil der Suizide von Jugendlichen gegenüber den Älteren in Japan könnte in der seit Jahrhunderten besonders geachteten Stellung der Älteren und dem massiven Konkurrenzdruck der Jüngeren begründet sein. Dies mögen zwei Beispiele für Suizidtraditionen verschiedener Länder mit unterschiedlichen Kulturen sein.

Umbrüche

Bei der hohen Konstanz der Suizidraten vieler Länder sind deutliche Veränderungen für das

soziale (soziologische) Verständnis von suizidalem Verhalten von besonderem Interesse. Dabei lassen sich langfristige und kurzfristige Veränderungen von Suizidraten unterscheiden.

Eine langfristige Zunahme von Suiziden findet sich in vielen westlichen Ländern. Für die Zunahme im höheren Alter ist hauptsächlich die gestiegene Lebenserwartung verantwortlich zu machen. Die Zunahme an Suiziden unter jungen Menschen in den letzten 30 Jahren ist schwieriger zu interpretieren. Ob es eine Folge des *Baby-Booms* nach dem Zweiten Weltkrieg ist und damit verbunden ein höherer Konkurrenzdruck, ein Verlust von gesellschaftlichem und familiärem Halt im Sinne des Anomie-Konzeptes Durkheims oder ob andere Gründe ausschlaggebend sind, muß offenbleiben. Interessanterweise gehen mit der Zunahme der Suizidraten erhöhte Raten von Depressionen und wohl auch Suchterkrankungen einher.

Eine langfristige Steigerung der Suizidziffern findet sich auch in Ländern, wie z.B. in Dänemark und Grönland, welche eine rapide Entwicklung vom Agrarstaat zum modernen Industriestaat durchgemacht haben, was ganz unterschiedliche Umbrüche nach sich zog, angefangen von den Sozialstrukturen über die Produktionsweisen bis hin zur Säkularisierung.

Ein kurzfristiges Absinken der Suizidziffern findet sich in Kriegszeiten in allen beteiligten und sogar auch unbeteiligten Ländern (die Schweiz im Zweiten Weltkrieg).

Politische Umwälzungen, wie z.B. in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion geschehen, scheinen auch zum Absinken der Suizidraten zu führen (s. baltische Staaten). Es bleibt

abzuwarten, ob diese Veränderungen dauerhaft sind oder wie bei Kriegen nur eine kurze Episode darstellen.

Imitationen

Von Traditionen zu trennen sind Imitationen. Sie werden durch Vorbilder hervorgerufen, die ausgesprochene Suggestivkraft besitzen und ansteckend wirken. Suizide nach der Veröffentlichung von Goethes "Werther" oder Suizide nach der Fernsehsendung "Tod eines Schülers" sind solche typischen Imitationen.

Komplexer und komplizierter wird es bei anderen Beispielen. Die Entgiftung von Haushaltsgas in England führte zu einer länger anhaltenden Reduktion der Suizidraten. Hier handelt es sich womöglich doch um eine traditionelle Suizidmethode, die nicht kurzfristig ersetzt werden konnte.

Die Zunahme der U-Bahn-Suizide in Wien und deren Durchbrechung durch Verschweigen dieser Suizidmethode läßt an Imitation denken. Berücksichtigt werden muß allerdings auch die Tatsache, daß der akut zum Suizid Entschlossene eine erfolgsversprechende und gut durchführbare Methode wählt, was durch den Sprung vor die U-Bahn - scheinbar - gewährleistet ist.

Dispositionen

Eine biologische Disposition im Sinne einer Vererbung von Suizidalität gibt es nicht. Die Übereinstimmungsziffern von eineiigen und zweieiigen Zwillingen liegen nicht weit auseinander. Was sich jedoch in Familien-, Zwillings- und Adoptionsstudien eindeutig zeigt, ist eine erhebliche familiäre Belastung mit psychiatrischen Störungen wie Depression, Sucht, Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie. Die häufig angenommene kausale Verknüpfung von Depression und Suizidalität läßt sich jedoch durch genetische und andere Studien nicht erhärten.

Eine biologische Disposition zur Impulsivität und Aggressivität scheint hingegen gesichert, wenn auch nicht spezifisch für suizidale Patienten. Die Stoffwechseleränderungen, vor allem im serotonineren Transmittersystem, bei Patienten, die Suizidversuche und Suizide mit harten Methoden unternommen haben, wurden in vielen Studien bestätigt. Allerdings fanden sich ähnliche Befunde auch bei Mördern, Vergewaltigern, Pyromanen und bei psych-

iatrischen Patienten mit aggressivem und impulsivem Verhalten ohne Suizidversuch. Weiterhin bleibt offen, welchen Stellenwert dabei die Veränderung im serotoninergen Transmittersystem hat.

Eine Häufung von Suiziden und Suizidversuchen in Familien von Personen mit Suizid und Suizidversuch ist in vielen Studien nachgewiesen worden. Hier kann es sich durchaus auch um Traditionen und Imitationen handeln.

Entwicklungen

Spezifische Eltern-Kind- bzw. Mutter-Kind-Interaktionen werden ebenfalls vor allem in der psychoanalytischen Literatur beschrieben, sind aber nicht durch empirische Studien untermauert. Vor allem wird im Rahmen der Narzißmustheorien auf das fehlende Einfühlungsvermögen und die fehlende Anerkennung durch die Mutter hingewiesen, die andererseits mit dem Kind eine Symbiose zu leben versucht.

Aggression aus Frustration der Bedürfnisse des Kindes sowie Aggression aus dem insgesamt aggressiven Klima der Familien heraus, vor allem bei Suizidpatienten mit antisozialer und Borderline-Persönlichkeitsstörung, sind weitere Erklärungsversuche für suizidale Entwicklungen.

Bindungen

Die überwältigende Mehrzahl der Anlässe für Suizidversuche und Suizide sind drohende oder vollzogene Trennungen in zwischenmenschlichen Beziehungen, seien es nun Beziehungen von Kindern zu ihren Eltern, von Partnern oder von Eltern zu ihren mittlerweile erwachsenen Kindern. Der Appell an menschliche Bindung ist also das wesentliche Motiv für Suizidäußerungen, Suizidversuche und Suizide.

Als physiologische Reaktionen des von der aufziehenden Person vollständig abhängigen Säuglings und Kleinkindes sind Auflehnung, Verzweiflung und Loslösung als Stadien nach Trennungen bekannt, wobei es in allen Phasen zu Wutanfällen und destruktivem Verhalten

kommen kann. Diese Stadien finden sich auch bei allen Formen des Trauerns und offensichtlich auch bei drohenden und vollzogenen Trennungen. Letztlich könnten Suizidversuch und Suizid auch als Ausdruck einer großen Verzweiflung über eine Trennung bzw. eines unerträglichen Trennungsschmerzes, dem nur mit dem Tod begegnet werden kann, verstanden werden.

Kränkungen

Neben dem Aspekt der Bindung ist sicherlich der Aspekt der Kränkung nicht zu vernachlässigen. Übermäßige Kränkbarkeit muß im Zusammenhang mit mangelhaft ausgebildetem Selbstwertgefühl gesehen werden. Dabei kann sich dieses sowohl in Selbstabwertung als auch in Selbstüberschätzung äußern oder zwischen beiden Zuständen oszillieren.

Treffen nun auf ein solches Individuum die nahezu jedes Leben begleitenden Belastungssituationen wie unglückliche Lieben, Trennungen, Scheidungen, berufliche Mißerfolge oder körperliche Erkrankungen, so reagiert es mit intensiven Gefühlen von Scham, Wut und Rache und letztendlich mit Selbstzerstörung.

Aggressionen

Lösungen von Bindungen wie Kränkungen schließen Aggressionen automatisch mit ein.

In einer Reihe von epidemiologischen und klinischen Studien konnte bei Suizidgefährdeten ein erhebliches aggressives Potential beobachtet werden, welches nicht nur nach innen, sondern vor allem auch nach außen gerichtet ist.

Warum sich allerdings bei einer Gruppe von Menschen dieses aggressive Potential besonders in Trennungssituationen in erster Linie gegen die eigene Person richtet, kann derzeit nur spekulativ beantwortet werden: Im Trauerprozeß tritt diese Aggression ebenfalls auf, richtet sich aber gegen die verstorbene Person und nicht gegen das eigene Ich. Daraus könnte man schließen, daß in Trennungssituationen die Bindung zum anderen nicht zerstört werden darf, denn der andere ist nicht unwiederbringlich verloren. Denkbar ist auch eine enge Beziehung zum anderen im Sinne einer Symbiose. Beide Konstellationen führen zu

einer Wendung der Aggression gegen das eigene Ich.

Existenzielle Rechte

Der Suizid ist eine Möglichkeit des Seins und nur dem Menschen eigen, eine *condition humaine*; der Suizid bewahrt dem Menschen Humanität, Würde und Freiheit, denn er bewahrt ihn vor einem inhumanen, unwürdigen und unfreien Leben, so Améry (1976).

Der Suizid wird immer ein Bestandteil menschlichen Seins bleiben.

Zweifellos kann der Suizid aus einer unlösbaren Situation heraus und zur Abwendung eines inhumanen, unwürdigen und unfreien Lebens erfolgen, ohne daß es eine Alternative gäbe. Für den Therapeuten ist es eine alltägliche Erfahrung, daß allein die Möglichkeit, sein Leben beenden zu können, dem Patienten Selbstvertrauen, Würde und Freiheit geben kann.

Jedoch nur selten sind Suizid und Suizidversuche abgewogene Handlungen. Die empirische Forschung hat gezeigt, daß - sei es aus biologischen, oder sei es aus psychologischen Gründen - Suizid und Suizidversuch zumeist Impulshandlungen darstellen. Sie erfolgen im Affekt, und Suizidalität klingt in den meisten Fällen schnell ab, auch bei Suizidversuchen mit "todsicheren" Methoden. Oft gewinnt der Betroffene eine andere Sichtweise des Lebens, welche neue Perspektiven für ein humaneres, würdigeres und freieres Leben enthalten kann.

Auf der anderen Seite geht vielen Suiziden und Suizidversuchen eine Entwicklung voraus, die durch Einengung, Wendung der Aggression gegen das eigene Ich und Flucht in die Irrealität gekennzeichnet ist. Diese Entwicklung läßt eine freie Entscheidung des Betroffenen nicht mehr zu. Besonders deutlich wird dies natürlich bei ausgeprägten psychischen Störungen wie Depression, Sucht, Panik und Schizophrenie.

Schließlich ist es die Ambivalenz des Suizidgefährdeten selbst, die der Voraussetzung für einen Freitod, nämlich einer freien Entscheidung für den Tod und gegen das Leben, widerspricht.

Literatur

Améry, J.: Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod. Klett-Cotta, Stuttgart 1976, 4. Auflage 1989

Bronisch, T.: Der Suizid. Ursachen - Warnsignale - Prävention. C.H. Beck, München 1995

Durkheim, E.: Le Suicide: Etude de Sociologie 1897. Deutsch: Der Selbstmord. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1987

Esquirol, J.E.D.: Des maladies mentales, Paris 1838. Deutsch: Von den Geisteskrankheiten. Herausgegeben und eingeleitet von E.H. Ackerknecht. Hans Huber, Bern, Stuttgart 1968

Freud, S.: Trauer und Melancholie (1917). Gesammelte Werke, Bd. X. Imago, London 1940, 427-446

Schopenhauer, A.: Über den Selbstmord. In: Parerga und Paralipomena, Kap. XIII, § 158. Hendel, Halle/Saale 1852