

RAV

Vortrag vom 28.8.98 über

Suizid als terminale Problemlösungsstrategie

Wie gehen wir damit um?

—
U. Davatz

I. Einleitung

Der Freitod oder Suizid ist eine radikale endgültige Problemlösungsstrategie in Extremsituationen oder solchen Situationen, die als extrem wahrgenommen werden von demjenigen, der den Suizid als Problemlösung wählt (Beisp. Harakiri der Samurai, Suizid des verzweifelten Teenagers, Tod durch Exit eines Krebskranken, Suizid eines Schweizer Arbeitslosen, Hitler Freitod etc.) Er hinterlässt im Umfeld ein Gefühl der extremen Ohnmacht, manchmal auch Wut, weil die Zurückbleibenden vor vollendete Tatsachen gestellt werden und ihnen die Möglichkeit genommen wurde zur Freiheit, andere Problemlösungen anzubieten oder zur Verfügung zu stellen.

Auf sozialer Ebene gesehen ist der Suizid eine äusserst aggressive Handlungsweise, weil er das zurückbleibende Umfeld in seiner Interaktion total einschränkt auf null Handlungs- bzw. Interaktionsmöglichkeiten.

Aus diesem Grunde löst ein erfolgter Suizid auch immer so grosse Betroffenheit aus im Umfeld, ja geradezu Lähmungserscheinungen, meist verbunden mit dem Gefühl von Schuld, man hätte vielleicht doch etwas anderes tun können um den Suizid zu verhindern. Man macht sich also im Nachhinein verantwortlich für die Handlung des anderen Menschen, an sich ein Ding der Unmöglichkeit. Deshalb reden wir auch heute darüber, versuchen wir etwas genauer zu explorieren, was zu einem Suizid führen kann, wie sich die typische Konstellation aufbaut.

II. Lebensgeschichtlicher Aufbau, der zur Handlung des Suizids führen kann

- Das Krankheitsbild der Depression wird oft mit Suizid in Zusammenhang gebracht.

- Das Ausmass an depressiven Symptomen muss aber keineswegs mit erfolgreichem Suizid übereinstimmen, korrelieren.
- Der erfolgreiche Suizid hängt vielmehr mit anderen psychosozialen Faktoren zusammen.
- Dennoch versuchen wir hier kurz aufzuzeigen, wie es zu einer Depression kommen kann.
- Die depressive Reaktion eines Menschen ist eine arretierte Kampfhandlung oder Kampfverhalten, oder man kann auch sagen eine Verliererreaktion.
- Ein Mensch, der sich über längere Zeit hinweg immer wieder als Verlierer vorkommt oder Verusterlebnisse hat, weil er im Kampf immer wieder aufgibt, wird schlussendlich depressiv.
- Dieser Kampf kann in einer wichtigen Beziehung stattfinden wie z.B. in einer Partnerbeziehung, er kann zwischen Eltern und Kind stattfinden im Ablösungskonflikt, zwischen Untergebenen und Vorgesetzten am Arbeitsplatz.
- Der Kampf kann aber auch in der inneren Vorstellung stattfinden im Sinne von Kampf mit den zu erreichenden Zielen. Man kann also gegenüber seiner eigenen Erwartungen an sich selbst sich als Verlierer vorkommen.
- Hat man sich das Ziel gesetzt, beruflich erfolgreich zu werden und erreicht dieses Ziel nicht, so ist man ein Verlierer.
- Hat man sich als Frau das Ziel gesetzt, eine Familie zu gründen und Kinder zu haben, man findet aber den rechten Partner nicht, so ist man ebenfalls eine Verliererin.
- Diese Verliererreaktion kann nun zum Totstellreflex der Depression führen oder sie kann gleich in die aggressive Handlung des Suizids übergehen ohne die Zwischenstufe der Depression.
- Die Depression löst im Umfeld in der Regel Zuwendung, Aufmerksamkeit, Schonhaltung etc. aus, der sogenannte Krankheitsgewinn.
- Diese vermehrte Aufmerksamkeit und Zuwendung kann sich positiv auf den Depressiven auswirken, so dass er sich nicht mehr als Verlierer vorkommt, sondern aus der Depression herauskommt.
- Diese vermehrte Zuwendung kann sich aber auf den Depressiven auch negativ auswirken, wenn er keine Hilfe annehmen will, im Gegenteil sich durch die angebotene Hilfe noch vermehrt als Verlierer vorkommt, gerade weil er Hilfe benötigt.

- Er/sie lehnt deshalb sämtliche Hilfe ab, weil er/sie es selber machen möchte.
- Diese Verhaltensweise hinterlässt wiederum frustrierte Helfer im Umfeld bis zu dem Punkt, wo sich schlussendlich alle vom Depressiven zurückziehen.
- Diese soziale Isolation ist dann wiederum ein Grund mehr für den Depressiven, sich als Verlierer wahrzunehmen.
- Aus der sozialen Isolation heraus wird dann schlussendlich der Selbstmord begangen, aber nicht aus der reinen Depression.
- Die Ablenkung des Depressiven kann auch von den Berufspersonen her kommen und hat die gleiche fatale Wirkung. Auch Berufspersonen werden frustriert, wenn ihre Hilfe nicht angenommen wird.

III. Typische Konstellationen, die besonders gefährlich sind für einen erfolgreichen Selbstmord

- Ehrgeizige Männer, die ihren Job verloren haben und dadurch die Ehre, oder mit dem Geschäft Bankrott gegangen sind.
- Kommt noch ein Partnerverlust beim Mann dazu durch Scheidung oder sonst Beziehungsabbruch durch die Frau, ist die Gefahr noch grösser. Beides stellt eine starke narzistische Kränkung dar für diese Männer.
- Frauen, die sich in der Partnerbeziehung oder allgemein im Leben nicht richtig entfalten können, aber auch nicht den Mut haben zu scheiden. Oft gehen langjährige Hilferufe voraus, aber schlussendlich werden sie nicht mehr ernst genommen, ja abgelehnt und fallen gelassen. Diese soziale Isolation kann dann zum Selbstmord führen.
- Teenager, die sich von ihren Eltern zu stark eingeeengt fühlen und sich nicht richtig entfalten können, gleichzeitig aber auch nicht den Mut haben ausbrechen. So brechen sie endgültig in den Tod aus (häufig auch Schizophrenie).
- Teenager, die zu viel tragen müssen in der Familie und sich nicht getrauen zu sagen, es sei ihnen alles zu viel, weichen in den Tod aus, anstatt die Familie vorübergehend im Stich zu lassen.
- Familienväter mit grosser Belastung können ähnlich handeln.
- Unglückliche Liebespartner können aus Rache Selbstmord begehen bei starkem Liebeskummer.

- Schwere unheilbare Krankheiten
- Politischer Gesichtsverlust

IV. Was können wir tun für einen Selbstmordgefährdeten?

- Eine starke langfristige Beziehung anbieten, ohne allzuviel helfen zu wollen bzw. für den Patienten allzuviel übernehmen zu wollen.
- Den eigenen Glauben an andere Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen ohne überzeugen zu wollen aber dennoch klar kundtun.
- Hierarchie umkehren, indem man sich Hilfe geben lässt vom Depressiven anstatt ihm Hilfe zu geben, ihm dadurch zeigt, dass er nützlich ist.
- Unterstützung ans Umfeld anbieten, dass es durchhält.
- Therapeutische Hilfe anbieten, indem man ihm hilft, seine eigene Erwartungshaltung an sich zu verändern im Sinne von die Erwartungen heruntersetzen.
- Andere Bezugspersonen zuziehen und sie um eine Risikoeinschätzung fragen.

V. Was können wir nicht tun?

- Wir können die Verantwortung für sein Handeln nicht übernehmen, wenn wir nicht der behandelnde Psychiater sind. Aber auch der kann sie und soll sie nicht übernehmen, er kann nur vorübergehende Schutzmassnahmen ergreifen wie Hospitalisation.
- Wenn der Selbstmord passiert, können wir nur demütig akzeptieren, dass dieser Mensch offensichtlich keinen andern Weg mehr sah, und dass wir nicht das Recht haben, ihn auf dieser Welt zu behalten, wenn er sie als so schrecklich empfindet.
- Wir dürfen uns aber nicht die Schuld aufladen und ihm dadurch die Verantwortung für sein Handeln wegnehmen.

Da/kv/er