

e-Journal Philosophie der Psychologie	SUIZIDGEDANKE UND PSYCHISCHER PROZESS von Wolfgang Eirund (Bad Schwalbach)
--	---

Einleitung

"Im Grunde genommen habe ich aber ein sehr glückliches Leben gehabt, insofern, als dass ich immer frei war."¹ Der berühmte Skeptiker Émile Michel Cioran zelebriert in seinen Texten das Scheitern. Dieses, "wichtiger als der Tod", nimmt er jedoch nicht zum Anlass, der Vollendung des Suizids das Wort zu reden. Vielmehr ist er der Überzeugung, dass "er selber viele vor dem Selbstmord gerettet habe, indem er ihnen freimütig erzählte, dass man sich selbstverständlich auch töten könne."²

In Deutschland suizidieren sich jährlich über 10.000 Menschen, und etwa zehnmal so viele versuchen, sich das Leben zu nehmen. Eine genaue Zahlenangabe für Suizidversuche ist vor dem Hintergrund einer wahrscheinlich hohen Dunkelziffer nicht möglich.³ Die Zahlen sind immer wieder Anlass zu auch kontroversen Diskussionen.⁴ Der vorliegende Artikel möchte die Relevanz von Suizidalität vor dem Hintergrund ihrer Eigenschaft als eine offenbar charakteristisch menschliche Verhaltensmöglichkeit reflektieren. Dabei stellt sich weniger die Frage, wie viele Menschen sich aus welchen konkreten Gründen das Leben zu nehmen⁵, sondern eher, welche Bedeutung die Möglichkeit suizidaler Handlungen in Anbetracht dieser großen Zahl für das menschliche Selbstverständnis wohl haben mag.

Hiermit soll das Anliegen der Forschung und Lehre zur Suizidprophylaxe⁶ allerdings keineswegs relativiert werden. Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit steht aber weniger die Beschäftigung mit der suizidalen Handlung als mit dem *suizidalen Gedanken*, dessen Vorkommen die Häufigkeit suizidaler Handlungen noch um vieles übertreffen dürfte und somit als äußerst verbreitetes Phänomen eine Würdigung verdient, das über die auch notwendige Erfassung seiner pathologischen Dimension hinaus auf speziell menschliche Wesenszüge verweist. Gelingt dies, so können daraus dann ggf. auch therapeutisch nachvollziehbarere Bezüge auf die Umsetzung des Gedankens in die suizidale Handlung erschlossen werden.

In der Möglichkeit der Erkenntnis existenziell humaner Bedingungen suizidaler *Ideen* liegt nämlich eine Möglichkeit des Verständnisses des suizidal *Handelnden* begründet und damit ein Element der Suizidprophylaxe. Den Suizid als speziell menschliche Möglichkeit zu erfassen bedeutet also mitnichten, den Suizidanten in seinem suizidalen Impuls frei und autonom handeln lassen zu wollen, sondern ihm auch in der größten Isolation noch ein Beziehungsangebot machen zu können und damit einen therapeutischen Kontakt zu ermöglichen. Daraus schöpfend, sollte die eingangs

¹ Cioran, E.M.: Cafard. Originaltonaufnahmen 1974-1990. Herausgegeben von Thomas Knöfel und Klaus Sander. Supposé, Köln 1998

² Ottschofski, E.: Fruchtbare Katzenjammer. E.M. Cioran: "cafard". Deutsch-rumänische Hefte, Heft 4/1998 - 1/1999

³ Rübenach, S.P.: Todesursache Suizid. Auszug aus Wirtschaft und Statistik. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2007, S. 968

⁴ Althaus D, Niklewski G, Schmidtke A, Hegerl U (2007): Veränderung der Häufigkeit suizidaler Handlungen nach zwei Jahren "Bündnis gegen Depression" Nervenarzt 78: 272-282

⁵ Pohlmeier, H.: Selbstmordverhütung. Zur Ethik von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung. (Medizinische Materialien; 96). Zentrum für medizinische Ethik, Bochum 1994

⁶ Ringel, Erwin (Hrsg.): *Selbstmordverhütung*. 5. Auflage. Verlag Klotz, Eschborn 1997

dargestellte und scheinbar paradoxe Äußerung E.M. Ciorans, dass man im Hinweis auf die Möglichkeit zum Suizid einen Weg zu dessen Vermeidung finden könne, nachvollziehbarer werden.

Suizidgedanke als speziell menschliche Möglichkeit

Phänomene der Psychopathologie weisen oft aus der pathologischen Distanz heraus auf die Breite der natürlichen Bedingungen menschlicher Existenz zurück: Wie etwa die Störungen des Ich-Erlebens erst die vollen Dimensionen des Ich-Erlebens offenbar werden lassen und damit auf den Mensch als Ich verweisen, so kann auch aus Suizidalität heraus rückwirkend auf den Menschen geschlossen werden, allerdings wohl erheblich komplexer, nämlich vor dem Hintergrund des existenziellen *Seins* in der jeweils eigenen *Gesamtheit*, was beides im Tod erlischt.

Die Grundlage für diese Komplexität liegt also darin, dass der selbstgewählte Tod das Leben grundsätzlich in seinen ethischen und philosophischen Grundannahmen in einer Weise in Frage stellt, die im Grunde gar nicht erschöpfend bearbeitet werden kann. Bereits an dieser Stelle spielt für die Komplexität eine entscheidende Rolle, dass der Handelnde und das Opfer dieser endgültigsten aller Handlungen *in einer Person* liegen: Ein umfassenderes Erlebnis als die im aktiven und passiven Modus ohne jedes Zwischenglied zusammentreffende Beendigung der eigenen Existenz scheint also im Grunde nicht möglich und ist in diesem Zusammentreffen bereits als eine speziell menschliche Fähigkeit aufzufassen.

Man könnte meinen, dass ein Suizidgedanke, der ja den eigenen Tod antizipiert, nur einem Wesen entspringen kann, das vom Tod "weiß". Der Mensch verfügt von allen Wesen über das ausgeprägteste Erinnerungsvermögen. Dieses ist nicht nur in den Erfahrungen der jeweils eigenen Lebensspanne begründet, sondern wird auch um die erzählende Überlieferung erweitert. Sein so umfassendes Erinnern dürfte dem Menschen evolutionär wohl schon früh die Erkenntnis des allgegenwärtigen Sterbens in der Natur als erstes und sicherstes "Wissen" ermöglicht haben – ein Wissen im engsten Sinne des Wortes, zumal es über die Sicherheit anderen, erworbenen Wissens in gleicher Objektivität zudem radikal subjektiv auf jedes eigene Leben Bezug nimmt.⁷

Den Suizidgedanken allerdings als speziell menschliche Möglichkeit nur unmittelbar auf das Wissen um die objektive Begrenzung der subjektiven Lebensspanne zurückzuführen, reicht nicht aus. Vielmehr wird dieses Wissen um die ebenfalls in der Erinnerung begründete Erkenntnis der Ursächlichkeit eigenen Handelns erweitert: Mit zunehmender Erinnerungsspanne werden langfristige Auswirkungen eigenen Handelns erkannt und können in die Zukunft hinein entworfen werden. Die Zielsetzungen der eigenen Handlung beziehen sich so dank der Erinnerungsfähigkeit nicht mehr nur auf die Erfordernisse des unmittelbaren Überlebens, sondern auch auf länger angelegte Gestaltungsprozesse. Langfristige und in Gemeinschaften organisierte Zielsetzungen dürften im Sinne eines sicheren Selektionsvorteils einen immer größeren Teil der Tätigkeiten bestimmt haben. So wird deutlich, wie eigenes Handeln erst durch die Verbindung von der Erkenntnis der Kausalität eigener Handlung einerseits und dem Wissen um das bevorstehende Lebensende andererseits wirklich sinnfragend wird.

In dieser Verbindung wird der sich erinnernde Mensch erstmals deutlich auf sich als Subjekt zurück verwiesen, da er die Leitlinien seiner Handlungen an der Welt aus diesem inneren Wissen heraus bezieht. So wirken menschliche Handlungsintentionen aus der reinen Handlung an der Welt auch rückwirkend auf den Menschen, da er sie aus der Unmittelbarkeit des Überlebensinstinkts befreit in

⁷ Eirund, W.: 150 Jahre Psychiatriegeschichte oder: Der Traum von der Sicherheit des Wissens. Ärzteblatt Rheinland Pfalz 10 (1999) 289-290

seinen persönlichen, inneren Entwurf einbindet. Damit wird er nun im Umgang mit der Welt reflektiv auch zum Handelnden an sich selbst.

In der sich erinnernden Sinnorientierung findet der Mensch also als Handelnder und als Behandler erstmals zu sich selbst. Auf diese einzigartige Art der Bewusstheit im sinnorientierten Handeln wird später noch einmal Bezug genommen. Da der suizidale Impuls sich uns aber ganz besonders als Ergebnis eines selbstbezogenen Prozesses darstellt, wird das Zusammentreffen von "Täter" und "Opfer" zur speziell menschlichen Bedingung für Suizidalität, die darin eine *nur menschliche Möglichkeit* wird.

Darüber hinaus ist Suizidalität aber nicht nur menschliche *Möglichkeit*, sondern zumindest als Gedanke auch menschlicher *Wesenszug*, worauf die Intention der vorliegenden Arbeit letztlich hinausläuft. Auch aus diesem Grunde findet das Zusammentreffen von Täter und Opfer in einer Person aus verschiedenen Perspektiven heraus in diesem Aufsatz immer wieder als Besonderheit Erwähnung.

Zur ethischen und psychopathologischen Bewertung suizidaler Impulse

Die Bezugnahme sinnorientierten Handelns auf das soziale Miteinander ist für die Entstehung unserer sozialen Bedürfnisse und der dahinter stehenden ordnenden moralischen Strukturen einer Gemeinschaft von unübersehbarer Bedeutung. Ohne auf die Geschichte ethischer Bewertungen suizidaler Handlungen im Einzelnen eingehen zu wollen, darf die Reflektion der ethischen Dimensionen in einem Aufsatz über Suizidalität daher nicht ganz fehlen.⁸ Die Problematik wird im immer noch breit verwendeten Begriff des "Selbstmords" deutlich. In seiner strafrechtlichen Dimension wie auch in der Alltagssprache wird Mord als Begriff für ein Gewaltverbrechen verwendet. Für gewöhnlich zeichnet sich eine verbrecherische Handlung aber in einer Grenzverletzungen verschiedener Ausprägung des einen am anderen aus. Der Suizidant jedoch – wieder aktiv und passiv in einer Person – handelt in erster Linie an sich selbst, nicht am "anderen". Gerade in dieser Selbstbezüglichkeit seiner Handlung überschreitet er allerdings eben keine interpersonale Grenze. Dabei sehen wir allerdings von der die Handlung immer begleitenden psychischen Auswirkung auf Dritte ab.⁹ Sofern es sich jedoch "nur" um Suizidgedanken handelt, wird auch diese Wirkung auf Dritte nicht relevant und der Gedanke zu einem eingegrenzten Ereignis, zu dem Außenstehende keinen Zugang haben.

Aber selbst in der Ausübung einer suizidalen Handlung ist diese doch bei allem Erleben für die anderen zuallererst eine Handlung des Suizidanten an sich selbst und darin nicht unbedingt als Verbrechen zu beurteilen. Um daher in der verwendeten Begrifflichkeit eine allgemeine ethische Abwertung zu umgehen, werden von den psychotherapeutischen Fachdisziplinen auch die Begriffe Suizid, Selbsttötung bzw. in anderen literarischen Bezügen der Begriff "Freitod"¹⁰ bevorzugt, was entsprechend in diesem Aufsatz Anwendung findet.

In der Bewertung von Suizidalität wird neben der erwähnten ethischen Dimension meist auf eine zugrundeliegende Pathologie verwiesen. Das Verhalten als solches gilt nicht nur als Indiz einer zugrundeliegenden Pathologie, sondern wird selbst als pathologisch und abweichend eingeordnet. Nun kann man sich in Anbetracht der Häufigkeit suizidaler Gedanken fragen, warum diese

⁸ Grünbacher, Timo: Suizid und die Logotherapie Viktor E. Frankls. Grin-Verlag, München 2007

⁹ Otzelberger, M.: Suizid: Das Trauma der Hinterbliebenen. Erfahrungen und Auswege. Deutscher Taschenbuch Verlag,, München 2002

¹⁰ Améry, J.: Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod (Werke; 3). Klett-Cotta 2005

überhaupt als abweichendes Verhalten verstanden werden können. Die meisten psychischen Phänomene lassen sich nicht auf nachweisbare Abweichungen physiologischer Prozesse zurückführen, und die Bezugnahme auf eine angenommene psychologische "Normalität" ist als alleiniges Kriterium für die Pathologie psychischen Erlebens und Verhaltens längst hinreichend problematisiert worden.¹¹

Die Häufigkeit indes ist einerseits ja eine auf eine lange Zeitspanne hin beobachtete. Denn mitnichten haben die meisten Menschen die meiste Zeit über einen suizidalen Lebensüberdruß. Zudem ist Häufigkeit alleine kein hinreichendes Indiz für die Pathologie eines Symptoms. Wenn in der Medizin große Epidemien beschrieben werden, wird ja auch nicht wegen der Häufigkeit der Erkrankung auf einen Normalzustand geschlossen.

Allerdings lässt sich bei der Beurteilung der Pathologie eines Zustandes auch auf die damit verbundenen Einschränkungen in der Umsetzung des natürlichen Lebenstriebes zurückverweisen. Dies gilt bei Suizidalität aber gewiss nicht weniger, zumal sich diese sogar direkt gegen den Selbsterhaltungstrieb richtet. In Anbetracht der evolutionären Bedeutung des Selbsterhaltungstriebes scheint man der suizidalen Handlung also zunächst zurecht das Attribut "pathologisch" zuzuschreiben.

Wie allerdings verhält es sich bei chronisch schwerst körperlich Kranken? Ist die Suizidalität hier nicht eine eigentlich angemessene psychische Reaktion auf einen pathologischen Körperzustand?

Scheinbar leicht ließe sich dies bejahen. Wenn dem so ist, wirft allerdings schon das Vorliegen eines unheilbaren Hirntumors (auch als körperlich begründbare Erkrankung) die Frage auf, wie es sich bei chronischen schweren psychischen Störungen verhält; denn die Symptome dieser Erkrankung können sich ja ganz erheblich auf die geistige Verfassung des Betroffenen auswirken. Ist der suizidale Impuls jetzt noch in einer Form davon zu trennen, dass er als angemessene psychische Reaktion auf einen pathologischen Zustand verstanden werden kann? Oder ist er elementarer Bestandteil eben jenes psychischen Gesundheitszustandes und damit selber per se pathologisch?

Während wir beim Hirntumor noch eine sichernde technische Diagnostik haben, also den Suizidimpuls noch auf eine realitätsgerechte Erkenntnis einer schweren körperlichen Erkrankung zurückführen könnten, so bleibt dies bei den psychischen Störungen im engeren Sinne doch offen. Die bisher beschreibbaren neurologischen Korrelate vieler psychischer Erkrankungen erlauben keine sichere diagnostische Zuordnung, psychische Erkrankungen sind eher "Syndrome" als "Diagnosen", und Aussagen über Prognose und die Schwere der Erkrankung sind aus fachlich-objektiver Außenansicht nicht hinreichend abzusichern. Eine angemessene realitätsnahe Einschätzung der Erkrankung ist also objektiv eigentlich gar nicht in einer Sicherheit möglich, die eine suizidale Reaktion darauf als "angemessen" oder "unangemessen" bewerten ließe oder dem suizidalen Impuls als integrales Element der Erkrankung einen sicheren Symptomwert zukommen lassen könnte.

So ist die Frage der Pathologie suizidalen Verhaltens und suizidaler Gedanken letztlich doch nicht so sicher zu klären, wie dies zunächst erscheint. Es ist zumindest denkbar, dass suizidale Impulse eben doch eine mögliche Reaktion auf besondere Belastungen und nicht immer selber per se pathologisch sind.

¹¹ Degkwitz, R., H. Siedow (Hrsg.): Zum umstrittenen psychiatrischen Krankheitsbegriff. Band 2 der "Standorte der Psychiatrie". Urban & Schwarzenberg, München 1981

Es erscheint in diesem definatorischen Dilemma hilfreich, den Krankheitsbegriff in einer zentraleren Dimension auf der Ebene des Verlusts von Freiheitsgraden zu verstehen. Umso mehr Suizidalität im Kontext eines Verlustes an vital-psychischer Freiheit entsteht, desto deutlicher tritt dann der eher psychopathologische Aspekt in den Vordergrund. Dieses Denken ist in der täglichen therapeutischen Praxis hilfreich, worauf noch zurückzukommen sein wird. Im ersten Kontakt ist es jedoch oft schlicht praktikabel, wenn der suizidale Impuls so als *Hinweis auf* eine Pathologie wahrgenommen werden kann, ohne selber unbedingt gleich pathologisch sein zu müssen. Ungeachtet dessen bleibt die Erkenntnis bestehen, dass Suizidalität selber über das Pathologische hinaus auf die Bedingungen und Möglichkeiten menschlicher Existenz verweisen kann.

Sinnggebung im Bewusstsein des Todes

Der Mensch begreift die Sicherheit des Todes, da dieser um ihn herum geschieht und sich seinem sich erinnernden Bewusstsein aufdrängt. Würde der Mensch all seine gelebten Episoden vergessen und nur über ein "Gewohnheitslernen" verfügen, nicht aber über konkrete Erinnerung, dann hätte er vom Tod vielleicht nur oder allenfalls eine Ahnung und würde in einem gleichförmigen Alltag den jeweils gebotenen Erfordernissen seines Überlebens habituell folgen. Sich erinnern müssend und spätestens in der zwischenmenschlichen Überlieferung jedoch wird der Tod als allgegenwärtiger Bestandteil der Natur das erste und lebenslang sicherste Wissen des Menschen. Ein Wissen über die Welt, das gleichzeitig immer auch ihn selber betrifft.

Dieses Wissen begleitet seine Biographie mit dem Augenblick der ersten Erkenntnis und wird bestätigt im sozialen Kontext und seinen Riten der Überlieferung. So erfolgt die Erlangung allen weiteren Wissens und Strebens nie ohne diese erste und sicherste Erkenntnis.

Aber das Wissen über den sicheren Tod geht über die reine Begleitung unseres sich entwickelnden Lebens und des geistigen Lebensprozesses hinaus. Denn an dieser Stelle spielt der Selbsterhaltungstrieb eine entscheidende Rolle. Erinnerung meint ja, was man sich in seine Vorstellung zurück holen kann, also eben auch das erinnerte Sterben der anderen, das Wissen vom Tod. Dass wir uns unser eigenes Sterben vorstellen können, ruft daher im Augenblick dieser konkreten Vorstellung den latent vorhandenen Selbsterhaltungstrieb als Wunsch nach dem eigenen Überleben ins Bewusstsein. Wie verborgen dieser im Alltag auch wirksam sein mag, so stellt er doch in der Bewusstwerdung des eigenen Sterbens eine Paradoxie auf, durch deren Dynamik die Todesangst in die Vorstellungswelt getragen und die Frage nach dem Sinn notwendig gestellt wird: Der animalische Instinkt "Ich will leben" wird zur Angst "Ich will nicht sterben" und stellt darin die speziell humane Frage "Wozu leben, wenn ich doch sicher sterben muss?"

Aus einem gesunden Wohlbefinden heraus wäre die wünschenswerteste Antwort wohl: "Du musst ja nicht sterben." In Verbindung mit anderen Facetten dürfte die Suche nach dieser Antwort eine wesentliche Motivation für die Entstehung religiöser und spiritueller Überzeugungen gewesen sein.¹² Die dadurch erlangte Angstbindung wirkt verstärkend auf eine auf das Jenseits ausgerichtete Sinnggebung.

Das ist aber für die vorliegende Arbeit nicht von solcher Relevanz wie die grundsätzliche Erkenntnis, dass der Tod als spiegelnder Fluchtpunkt in unserem Bewusstsein offenbar die elementare Rolle für die Sinnsuche im Leben übernimmt.

¹² Eirund, W.: Der verbrochene Mensch. In: Eirund, W., H. Röder (Hrsg.): Psychotherapie, Spiritualität, Religion. Band 2 der Schriften zur Psychotherapie, Psychosomatik und ihren Grenzgebieten. Glaukos, Limburg 2007

Da das Wissen um den Tod ein universales Phänomen ist, wundert es kaum, dass sich ganze gesellschaftliche Kollektive gebildet haben, die nach Antworten gesucht bzw. Antworten formuliert haben, die sie im Kontext mit dem Erleben ihrer Umwelt ausgestaltet haben. So ist Lebenssinn zu großen Teilen ritualisiert als vorgegebener Inhalt von Generation zu Generation weitergegeben worden, wohl auch, um die todesbewusste Angst zu bändigen im Trost auf ein Leben nach dem Tod, auf das sich das todesbewusste Leben am besten im kollektiven Miteinander ausrichten kann. Das Ausmaß an Kreativität im kulturellen Schaffen aller menschlichen Kulturen beweist die Kraft, mit der der Befriedigung dieses Bedürfnisses nachgegangen wird.

Sinnggebung im Kontext individueller und fluktuierender Lebensentwürfe

Was aber, wenn der Kontext der wahrgenommenen Umwelt sich gravierend ändert und die kollektiven Sinnstiftungen durch den veränderten Kontext in Frage gestellt werden? Dann kommt die Angst wieder hoch und stellt die Frage erneut aber individueller: Was ist der Sinn *meines* Lebens? Jetzt kommt die Antwort nicht mehr von außen, sondern muss von innen heraus gesucht werden.

In der radikalen Loslösung oder Ablehnung von kulturell tradierten Sinnggebungen findet dieses "innere Suchen" jedoch nichts vor. In Ermangelung eines mit der Suche korrespondierenden inneren Findens wird die innere Leere mit der Dauer quälend, zumal doch grundsätzlich die Zielorientierung vor dem Hintergrund der genannten Voraussetzungen unseres Erinnerungsvermögens in uns wirksam bleibt. Denn unser Wissen um den Tod stößt in unserer inneren Welt der Vorstellungen und Gefühle unverändert auf den Wunsch zu leben. Die darin fortbestehende Zielorientierung wird jetzt als individuelle Sinnfindung zum jeweils eigenen Prozess und in der Lösung von alten Vorgaben hin zu individuellen Antworten zu einer emanzipatorischen Herausforderung.

Sinnfindung als psychischer Prozess

An dieser Stelle kann dem Individuum auf seiner Suche immer klarer werden, dass auch die selbst gefundenen Antworten stets nur vorläufig bleiben und in den unsicherer werdenden Kontexten der umgebenden Welt die Vorläufigkeit selber als Prinzip des Lebens deutlich wird. Mag der Umgang mit den Erkenntnissen der technischen Welt diese noch so eindringlich als Sicherheiten darstellen, so ist paradoxerweise gerade dort das Erleben von Fortschritt als Kontinuum doch schon so sehr zum Alltag geworden, dass dem Individuum kaum stabile Sicherheit mehr möglich bleibt.

Vor diesem Hintergrund scheint die Welt jenseits der erforscht bekannten doch noch hinreichend groß zu sein, dass uns kein gegenwärtiger Zustand mehr von Dauer erscheinen kann. Leben wird in einer solchen Welt in seiner eigentlichen Qualität als andauernder Prozess deutlich, immer vorläufig, und dies auch oder gerade darum im hochpersönlichen Sinn.

Ein Beharren auf die tradierten Sinnggebungen erscheint nur unter Ausblendung der real sich immer rascher uns entfaltenden Welt noch möglich. Umso länger dieses Beharren aber anhält, umso größer bleibt die Lücke, die eine späte Abkehr davon zugunsten einer inneren Suche nach eigenem Sinn hinterlässt.

Nur am Rande sei erwähnt, dass sich aus diesem Verständnis heraus auch kulturelle und philosophische Auffassungen entwickelt haben, die die Sinnsuche als solche in Frage stellen. Dann

wird die Skepsis zum zentralen Element des Lebens – eine Einstellung allerdings, die den Menschen vor eine große Herausforderung stellt und in der Regel nicht in allerletzter Konsequenz gelingt.¹³

So bleibt das Bewusstsein des sicheren Todes auch heute oder vielleicht sogar gerade heute wieder eine Bedingung für die Sinnfrage, die sich allerdings immer persönlicher stellt. Sie zwingt den Menschen in einen Prozess, der ihn sich als Individuum erkennen, aber darin auch eine umso größere Distanz zum anderen spürbar werden lässt. Dabei werden die wahrgenommenen interpersonellen Schnittmengen immer geringer, während die Vielfalt der Beziehungsgestaltungen mit der Zunahme an Individualisierung wächst, ohne dass das allgemeine Beziehungsbedürfnis allerdings dadurch abgenommen hätte.

In diesem Kontext scheint auch oder gerade der Umgang mit dem Thema "Tod" in der modernen Welt zunehmend durch ein Ausscheren aus realen Beziehungen geprägt zu sein. Als gäbe es keine Schnittmenge zwischen den Sterbenden und den Lebenden, wird der Tod aus der realen Welt und so aus dem Bewusstsein in die diversen Anstalten der Moderne ausgegliedert¹⁴, während er in der virtuellen Welt zunehmend so dargestellt wird, als wolle man sich an seine Vorstellung "gewöhnen" und sich dabei scheinbar beiläufig der inneren Leere oder den Anstrengungen einer fortgesetzten Sinnsuche entziehen. Dass dies nicht immer dauerhaft gelingen kann liegt auf der Hand.

Die innere Sinnsuche bleibt also als ein geistiger Entwicklungsprozess erkennbar, zu dessen Wesen die Krise im eigentlichen Sinne des Wortes, nämlich als innere Kritik unmittelbar dazugehört.

Wie der sich erinnernde Geist im Bewusstsein des Todes Sinn sucht, so stellt umgekehrt ein Verlust des Lebenssinnes die Spanne bis zum natürlichen Tod in Frage. Denn in der gegenseitigen Verknüpfung stellt nicht nur das Wissen um den Tod die Frage nach dem Sinn, sondern auch umgekehrt beruft sich die Sinnkrise in unserer Vorstellungswelt auch auf das Bewusstsein des eigenen Todes.

Die Bedeutung der Krise für den suizidalen Gedanken

In diesem Sinne rückt in ernsten und umfassenden Sinnkrisen auch der Tod im Bewusstsein des Suchenden näher. Der Gedanke an den Tod wird dann in der individuellen Emanzipation, also in der Loslösung hergebrachter Sinnggebung zugunsten der Entwicklung neuer, angemessenerer und/oder individuellerer Sinnggebungen geradezu zum selbstverständlichen gedanklichen Begleiter und darin zu einem "beiläufigen", natürlichen Phänomen ohne zwingend pathologischen Charakter. Sofern der Prozess der Sinnstiftung immer wieder gelingt, spielt der Todesgedanke nur als antizipierter "natürlicher" Tod eine Rolle. Umso weniger dies gelingt, desto mehr wird der Mensch auch einen unnatürlichen Tod erwägen, also auf suizidale Gedanken stoßen. Gelingt die Sinnsuche über längere Zeiträume nicht, dann kann aus der Antizipation eine zunehmend konkrete Vorstellung werden (s.u.): "Ich könnte mich auch umbringen, dass macht doch keinen Unterschied mehr."

Besonders nachvollziehbar erscheint einem diese Haltung in der Bewertung suizidaler Impulse bei älteren Menschen mit schweren chronischen Krankheiten, deren Lebenssinn sich nicht mehr vollziehen lässt. Hier mag vor dem Hintergrund eines sonst erfüllten Lebens noch ein Anspruch auf Würde hinzukommen. Wenn der Tod der spiegelnde Fluchtpunkt für die Sehnsucht nach Sinn ist,

¹³ Bethchen, B., H. Hansen: Vom Leben: Vom Suizid – Die gemütliche Kammer am Ende der Welt. <http://77www.boag-online.de/sceptic-33001.html>

¹⁴ Dörner, K.: Leben und sterben, wo ich hingehöre: Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Paranus, Neumünster 2007

kann verstanden werden, dass er einem würdigen Leben Ausdruck verleihen soll, gleich welcher Kultur der Einzelne angehört. Suizid kann dann im Einzelfall auch als Versuch verstanden werden, würdig aus dem Leben zu scheiden¹⁵ - wenngleich auch in dieser Hinsicht die ethischen Debatten keineswegs beendet sind.¹⁶

Suizidalität als Zeichen der Pathologie isolierter Einengung

Weitaus problematischer aber erscheint der Suizidimpuls anlässlich psychischer Krisen. Im Gegensatz zu sichtbaren körperlichen oder erkennbaren Symptomen psychischer Erkrankungen (z.B. psychotischen Störungen, Demenzen etc.) treten diese ja nicht unbedingt in die zwischenmenschliche Welt und bleiben so einem äußeren Hilfsangebot verschlossen. Der Suizidgedanke, dessen innere Exklusivität ja bereits eingehend dargestellt wurde, kann in seinem Zusammentreffen von Täter und Opfer die Isolation des Betroffenen auch erheblich verschärfen und so dazu beitragen, dass sich der innere Rückzug weiter verstärkt.

Darin liegt die Gefahr, dass der eigentlich emanzipatorische Prozess der eigenen Sinnfindung abreißt und in einem Stillstand mündet, im Rahmen dessen die zunehmende psychische Einengung letztlich zum psychischen "Symptom" werden und in psychischer Krankheit münden kann. Hinweise auf diese Pathologie sind oft in der eingeschränkten Wahrnehmung der Zeitebenen des persönlichen Lebens zu erkennen, die nur noch einen eingengten Blick auf die persönliche Vergangenheit sowie die gegenwärtigen und zukünftigen Möglichkeiten zulässt. Die daran erkennbare vitale Freiheitseinschränkung wird dabei als ein zentrales Phänomen von Krankheit und letztlich als ein übergeordnetes Kriterium für die Definition von "Kranksein" äußerst offensichtlich.¹⁷ Im Gegensatz zum "beiläufigen" Suizidgedanken als Begleitphänomen eines psychischen Prozesses ist der Suizidimpuls dann auch kein Anspruch auf "Frei-tod" mehr, sondern das Resultat eines durch Stillstand und Einengung bedingten Verlusts natürlicher Freiheitsgrade.¹⁸ Da der Übergang aber fließend ist, bleibt es in der therapeutischen Arbeit immer eine zentrale Aufgabe, auch den einfachen Suizidgedanken zu erfassen und im Kontext zu den genannten Faktoren zu bewerten, ohne darin irgendeine Art endgültiger Festlegung anzustreben. Denn die damit verbundenen Gefahren einer Pathologisierung oder einer Bagatellisierung würden einer angemessenen Kontaktaufnahme im Wege stehen.

So besteht das zentrale Hilfsangebot an den Suizidanten darin, das Ausmaß der Isolation zu begreifen und in der Begegnung einen *emotionalen* Zugang zu finden. Denn das Zusammentreffen von handelndem Impuls und Opfer ohne ein zugängliches Zwischenglied und die aktuelle Sinnentleerung engen die Möglichkeiten eher kognitiver Strategien ein. Hier wird auch deutlich, warum Versuche, auf herkömmliche oder zuvor bestehende sinngebende Lebensinhalte des Betroffenen zurückgreifen zu wollen, oft von begrenztem Erfolg sind, wenn die Sinnentleerung in ihrer Tiefe nicht verstanden und emotional aufgegriffen wird. Gelingt demgegenüber eine

¹⁵ Eirund, W.: Selbsttötung als Anspruch auf menschliche Würde? Anmerkungen zur Bedeutung suizidaler Gedanken in emanzipatorischen Entwicklungsprozessen. *Aufklärung und Kritik* 1/2008, 41-47

¹⁶ Spaemann, R.: Töten oder sterbenlassen? *Aufklärung und Kritik*, Sonderheft 11, 2006; Birnbacher: Die ärztliche Beihilfe zum Suizid in der ärztlichen Standesethik. *Aufklärung und Kritik*, Sonderheft 11, 2006

¹⁷ Eirund, W.: "Vor allem aber achtet scharf, dass man hier alles dürfen darf!" Äußere und Innere Freiheit als Dimension therapeutischen Handelns. In: Röder, H., W. Eirund: *Freiheit in der Psychotherapie*. BoD, Norderstedt 2008

¹⁸ Pohlmeier, H.: *Wie frei ist der Freitod?* – Einschränkung frei verantwortlichen Handelns durch Krankheit?, *Berliner medizinethische Schriften* 7, Dortmund 1996

gefühlvolle Kontaktaufnahme, dann ist bereits der erste Schritt zur Auflösung der Isolation getan. In der Kontaktaufnahme mit dem Gegenüber, in der gelingenden zwischenmenschlichen Begegnung liegt eine der wesentlichen Wurzeln, das Leben in der Welt wieder neu als sinnhaft zu erleben und damit aus dem Kreislauf der Suizidalität herauszutreten.

Ausblick

Der Suizidgedanke wurde in dieser Arbeit als natürliches Begleitphänomen eines im psychischen Prozess vorhandenen emanzipatorischen Anspruchs dem psychopathologischen Verständnis gegenübergestellt. Das Gelingen dieses Anspruchs entscheidet wesentlich darüber, ob aus dem natürlichen Gedanken ein pathologisch drängender Impuls wird, oder ob der Drang zur Umsetzung vermieden werden kann.

Einmal mehr wird deutlich, wie fließend die Übergänge von natürlichen zu drastisch abwegigen seelischen Phänomenen sind.¹⁹ Wenngleich diese Unschärfe den diagnostischen Zugang des therapeutischen Anspruchs erschwert, so gewährt eben diese Unschärfe doch auch ein tieferes zwischenmenschliches Verständnis des scheinbar abweichenden, "pathologischen" Impulses.

Da der Suizidgedanke sich aber ebenso wie der handelnde Suizidimpuls im Täter als Subjekt und Objekt seiner Tat so verinnigt, dass ein Zugang Dritter nur auf freiwilliger Ebene des Suizidanten erfolgen kann, wird die Bedeutung des therapeutischen Einfühlens in die Welt des leidenden Gegenübers als unbedingte Voraussetzung für ein menschliches Hilfsangebot einmal mehr und losgelöst von jedem Trend der Manualisierung zwischenmenschlicher und vor allem therapeutischer Kommunikationsformen deutlich.²⁰

Therapie scheint hier neben der emotionalen Anteilnahme nicht ohne eine gewisse ethisch-philosophische Reflektion auszukommen, die dem scheinbar Pathologischen einer menschlichen Neigung unter einer humanistischen Perspektive den normativen Charakter nimmt und damit einen verstehend-einfühlsamen Zugang zum abweichenden Erleben und Verhalten ermöglicht.

*

¹⁹ Eirund, W.: Chronische Schizophrenien oder: Vom "Irrsinn der Existenz". Anmerkung zur Bedeutung einer geläufigen Diagnose. *Fundamenta Psychiatrica* 2002; 16: 59-65

²⁰ Eirund, W.: Doppelte Krankheit - doppelte Heilung - doppelte Gesundheit? Medizinische Diagnosen und ganzheitliches Menschenbild. In: Bohl, J., W. Eirund, H. Röder: *Der Aufgeteilte Geist*. Glaukos, Limburg, 2006