

Selbstmordprophylaxe, ein weltweites Problem

E. Ringel

Täglich sterben in der Welt mehr als 1000 Menschen durch Selbstmord, die Zahl der Selbstmordversuche ist um ein Vielfaches höher. Es gibt kein Land, welches von diesem Phänomen nicht betroffen ist, keinen Menschen, der sich nicht damit auseinandersetzen müßte. Daraus folgert, daß der Selbstmord wirklich ein weltweites Problem darstellt und daß viel intensiver als bisher gefragt werden muß, was getan werden kann, um Selbstmorde wirksam zu verhüten. Es wäre freilich weltfremder Idealismus, wenn man glaubte, die Tatsache des Selbstmordes als solche aus der Welt schaffen zu können. Man darf nicht den Verdacht auf sich lenken, als Weltverbesserer Utopien nachzujagen; hingegen bleibt es aber mit dem Boden der Wirklichkeit absolut vereinbar, wenn man die These aufstellt, daß die Zahl der Selbstmorde außer Zweifel verringert werden kann. Dabei hat man vom einzelnen Fall auszugehen und zu prüfen, welche Hilfe ihm zuteil werden kann. Die Selbstmordverhütung ist natürlich nicht nur Aufgabe einer einzelnen Berufsgruppe, auch nicht des Psychiaters allein – obgleich gerade die moderne Psychiatrie in der Erkenntnis der Dynamik, welche zum Selbstmord führt, bedeutende Fortschritte gemacht hat. Alle fachlichen Bemühungen, von welcher Seite sie auch ausgehen mögen, werden aber letztlich erfolglos bleiben müssen, wenn sie nicht akzeptiert und unterstützt werden vom gegebenen gesellschaftlichen Hintergrund.

Dies mündet in die Frage: «Wie ist die Einstellung der Welt zum Selbstmord?» Durch falsche Attitüden kann offenbar die Selbstmordrate steigen, die Bemühungen der Selbstmordprophylaxe werden durch sie behindert, manchmal sogar torpediert. Grob gesprochen, kann man drei falsche Einstellungsweisen unterscheiden:

1. *Die gleichgültige Einstellung.* Sie ist zuerst einmal Ausdruck der gestörten zwischenmenschlichen Beziehungen. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, daß unsere Sozietät heute vielfach krank ist, daß der Einzelne isoliert, vereinsamt ist, manchmal sogar auch dann, wenn er in äußerlich scheinbar intakten Beziehungen steht. Wir leben in einer Zeit des sogenannten «Individualismus», dessen oberstes Idol es ist, alles als Privatsache zu betrachten. Aber, wie auch vielfach sonst, ist hier ebenfalls die Übertreibung einer Idee gefährlich, denn schließlich

führt sie dazu, zu behaupten, daß die Entscheidung über Leben und Tod eine Privatsache sei, in die man sich nicht einmischen dürfe. Was uns hier als «Menschenfreundlichkeit» entgegentritt, ist vielfach in Wirklichkeit Teilnahmslosigkeit, Interesselosigkeit; jeder ist mit seinen eigenen Problemen restlos beschäftigt und nicht bereit, auf die des anderen einzugehen. Der zweite Faktor, der die gleichgültige Haltung fördert, ist die Unwissenheit. Sie und aus ihr resultierende Vorurteile hinsichtlich des Selbstmordproblems sind weit verbreitet; man begreift nicht, daß bei jedem Selbstmord Außen- und Innenfaktoren zusammenwirken: Außenfaktoren im Sinne einer bestimmten Lebenssituation, Innenfaktoren hinsichtlich der spezifischen Verhaltensweisen der Persönlichkeit. Man muß es sich immer wieder vergegenwärtigen, daß es keine Situation gibt, die den Menschen zum Selbstmord zwingen könnte, die Entscheidung darüber fällt immer und ausschließlich in der Persönlichkeit. Nur wenn die Persönlichkeit gestört, vielleicht, besser ausgedrückt, erkrankt ist, kann es zum Selbstmord kommen; solcherart ist also Selbstmord Ausdruck einer seelischen Erkrankung. Natürlich können im einzelnen Fall stellenwertmäßig die Außenfaktoren dominieren, im gesamten ist dies aber eher eine Seltenheit. Ausdrücklich sei betont, daß dieser Gesichtspunkt auch für den Selbstmordversuch gilt: Auf die interessante Diskussion, inwieweit Selbstmord und Selbstmordversuch sich voneinander unterscheiden, sei hier nicht eingegangen; eines ist ihnen aber auf alle Fälle gemeinsam, nämlich der pathologische Ausdruck des Nichtweiterkönnens – beim Selbstmordversuch vielleicht im Sinne eines Hilfeschreies (*Farberow* und *Shneidmann*), einer «Appellfunktion» (*Stengel*) – aber trotzdem eben ein krankhaftes Geschehen, denn der Normale wird sich dieser Ausdrucksmöglichkeiten doch nicht bedienen. Die Terminologie, die vom «Freitod» spricht ist also falsch. Im Gegenteil ist der Selbstmord in Wirklichkeit die letzte Unfreiheit, etwas was den Menschen zwanghaft so überwältigt, daß er gegen den stärksten Trieb, den er physiologischerweise sein eigen nennt, nämlich den Selbsterhaltungstrieb, handelt. Die Unwissenheit bezieht sich aber noch auf einen anderen Punkt: Man glaubt nämlich, an selbstmordgefährdete Menschen nicht herankommen zu können. Ein weitverbreitetes Vorurteil lehrt, daß der, der vom Selbstmord spricht, es niemals tun wird, und derjenige, der zum Selbstmord fest entschlossen ist, sich durch kein Wort verrät. Das sind gefährliche Irrmeinungen, die durch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen eindeutig widerlegt wurden. Zweifellos besteht für alle Menschen die Verpflichtung, derartige Ankündigungen ernst zu nehmen, der Laie hat nicht darüber zu urteilen, ob das ernst gemeint ist oder nicht, diese Beurteilung muß dem Fachmann vorbehalten bleiben; aber auf daß der Fachmann sich mit diesem Problem beschäftigen könne, muß die Kontaktfindung zum Selbstmordgefährdeten und die Weiterleitung funktionieren. Es gibt viele Gruppen, die sich durch eine besondere Selbstmordgefahr, der sie ausgesetzt sind, verraten, und gerade mit diesem Thema wird sich der Basler Kongreß beschäftigen.

2. *Die den Selbstmord fördernde Einstellung.* Zu behaupten, daß es eine solche gäbe, scheint auf den ersten Blick unglaublich. Untersucht man aber die Wirklichkeit, so sieht man, daß es zum Beispiel bestimmte Philosophien gibt, die den Selbstmord als die letzte Freiheit, die dem Menschen gegeben ist, verherrlichen, als ein Idol der Tapferkeit und des Mutes. Wir sollten uns hüten, allzusehr auf die philosophische Ebene zu geraten; sofern aber eine Philosophie im psychischen Leben Auswirkungen zeigt, so sind wir mehr als berechtigt, nämlich verpflichtet, dazu Stellung zu nehmen, ob sie vom psychohygienischen Standpunkt positiv oder negativ zu beurteilen ist. Es sei bei dieser Gelegenheit nicht verschwiegen, daß die selbstmordfördernden Ideen leider manchmal sogar in Ärztekreise Eingang gefunden haben. Auch die Berichterstattung über den Selbstmord kann, wenn sie unverantwortlich stattfindet, d. h. also im Sinne des gierigen Sensationshaschens, ein selbstmordförderndes Element beinhalten; hier liegt also ebenfalls eine wichtige Aufgabe der Selbstmordprophylaxe in der ganzen Welt.

3. *Die Verurteilung des Selbstmordes.* Auf den ersten Blick scheint es günstig, daß der Selbstmord durch bestimmte Institutionen als unsittlich, als unmoralisch, als Verstoß gegen Gott gewertet wird. Zweifellos kann dies auch tatsächlich ein großes Positivum sein – obwohl man sich hüten sollte, etwa eine Religion als ein Therapeutikum, ein «Antisuicidikum» zu bewerten, denn dies wäre eine Entwertung. Es hat aber diese Verurteilung unter Umständen auch eine negative Seite, wenn sie nämlich zur Verheimlichung des Selbstmordphänomens beiträgt, und damit zur Förderung jenes Tabus, welches bedauerlicherweise auch heute noch über dem Selbstmordbegriff liegt. Es gibt Menschen, die dieses Wort aus ihrer Vorstellungswelt verdrängen möchten, die es als peinlich und unangenehm bewerten. Mit der Verheimlichung des Selbstmordes, mit dem Versuch, über den Selbstmord nicht zu diskutieren, wird man in der Selbstmordprophylaxe keinen Schritt vorwärts kommen. Natürlich muß man immer damit rechnen, daß anfällige Menschen auf solche Diskussionen negativ – d. h. suggestiv angeregt – mit einer Selbstmordhandlung reagieren; aber eine solche Gefahr darf niemals die sachliche Diskussion über das Selbstmordproblem verhindern, die uns helfen kann, erkenntnismäßige Fortschritte zu machen, die wieder vielen anderen Menschen zugute kommen.

Welche Schlußfolgerungen sind aus der gegebenen Situation zu ziehen? Die entscheidende Möglichkeit scheint in dem Wort «Zusammenarbeit» zu liegen. Es bedarf der Zusammenarbeit der einzelnen Fachgruppen, der Psychiater, der Psychotherapeuten, der Psychologen, der Juristen, der Seelsorger und der Fürsorger, um nur die wichtigsten zu nennen, es bedarf des Aufbaues von Institutionen, die sich ausschließlich mit Selbstmordverhütung beschäftigen, wie etwa das «Suicide-Prevention Center» in Los Angeles, die «Lebensmüdenfürsorge» in Wien, die zahlreichen telephonischen Beratungsstellen, die Institutionen, die sich an gefährdete Menschen wenden, wie die «Samaritaner», «dar-

gebotene Hand » oder «SOS ». Alle diese Institutionen müßten staatlich unterstützt werden, man kann sie nicht als Privatangelegenheit betrachten. Selbstmordverhütung ist heute ein zentrales Anliegen der psychischen Hygiene und psychische Hygiene ist eine Frage allgemeiner Wohlfahrt und Verantwortung. Man braucht aber zusätzlich die Ausstrahlung in die weiten Kreise der Bevölkerung und die systematische Änderung der beschriebenen einstellungsmäßigen Fehlhaltungen. Dies wird nicht von heute auf morgen zu erreichen sein, aber jeder Schritt, der uns nur ein wenig weiter führt, ist ein Fortschritt. Es braucht aber schließlich auch der Verbindung der einzelnen Länder und der Möglichkeit des Erfahrungsaustausches. Deswegen sind wir heute so glücklich, hier wirklich von einem interkontinentalen Kongreß sprechen zu können, wo sich die Vertreter der verschiedenen Länder und Kontinente zusammengefunden haben, um auszusagen, was für ihre Länder gültig ist, um zu lernen, was für andere Länder gilt und schließlich so zu Schlüssen zu kommen, wie man die Hilfe, die man dem einzelnen Selbstmordgefährdeten zuteil werden läßt, in Zukunft wirksamer gestalten kann. Ein großer Franzose hat gesagt, daß der Selbstmord die Abwesenheit aller anderen ist. Daraus folgert klar, daß die Selbstmordverhütung in der steten, mitmenschlich offenen und fachkundig fundierten Anwesenheit ihre entscheidende Chance hat.

Adresse des Autors: PD Dr. *E. Ringel*, Präsident der internationalen Vereinigung für Selbstmordprophylaxe. Psych. Neurol. Univ.-Klinik, Lazarettgasse 14, Wien.