

Der Selbstmord und die Selbstmordgefährdeten — Fakten und Interpretationen

Ein Gespräch mit dem Ulmer Psychiater Heinz Henseler

Die Neigung zu Selbstmordhandlungen wird häufig als eine spezifisch moderne Zivilisationskrankheit empfunden, die nicht zuletzt als ein Produkt von Resignation und Sinnentleerung erscheint. Wir sprachen darüber mit dem Kinder- und Jugendpsychiater Heinz Henseler (Universität Ulm, Sektion psychoanalytische Methodik). Henseler beschäftigt sich seit vielen Jahren mit der Selbstmordproblematik. Er hat ein eigenes Modell entwickelt, das an der Freudschen Theorie der Wendung der Aggression gegen sich selbst anknüpft, aber im Gegensatz dazu die eigentliche Ursache von Selbstmordhandlungen in einer Störung des Selbstwertgefühls sieht, dessen psychodynamischer Mechanismus in der Flucht in die (nicht selten sogar unbewußte) Selbsttötung endet. Henseler hat sein Modell auf mehreren Fachtagungen vorgetragen.

HK: Zum Thema Selbstmord, Herr Dr. Henseler, gibt es viele alarmierende Hinweise, aber selten entsteht dabei ein klares Bild. Wie läuft die Entwicklung gegenwärtig statistisch?

Henseler: Die Entwicklung in bezug auf die „erfolgreichen“ Selbstmorde verläuft eigentlich nicht so beunruhigend, wie allgemein angenommen wird, denn seit dem Krieg verändert sich ihre Zahl kaum. Sie schwankt in der Bundesrepublik wie in den anderen Ländern ungefähr um dieselbe Rate. Etwas anderes gilt für die Selbstmordversuche. Diese steigen aus Gründen, über die man diskutieren müßte, seit 1948 relativ stetig. Um eine Zahl zu nennen, in der Bundesrepublik Deutschland sterben in jedem Jahr ca. 13 000 Menschen durch Selbstmord, im Vergleich dazu ca. 18 000 durch Verkehrsunfälle. Umgerechnet bedeutet das, daß in der Bundesrepublik alle 41 Minuten ein Mensch durch Selbstmord stirbt. Die Zahl der Selbstmordversuche läßt sich nicht genau festlegen, weil eine hohe Dunkelziffer besteht. Man wird aber nicht fehlgehen, wenn man annimmt, daß ihre Zahl etwa zehnmal so hoch ist, das heißt, daß alle vier Minuten ein Mensch in der Bundesrepublik sich selbst zu töten versucht.

„Die Neigung zu Selbstmordhandlungen nimmt zu“

HK: Der häufig beschworene „alarmierende Trend“ ist also nicht eigentlich in der Entwicklung der Selbstmordzahlen, sondern in der Zunahme der Selbstmordversuche

zu sehen, aber die Gesamtzahl der Selbstmordhandlungen nimmt damit tatsächlich beträchtlich zu . . .

Henseler: Ja, Sie haben die Situation exakt beschrieben. Die Neigung zu Selbstmordhandlungen insgesamt nimmt zu. Zu beachten sind aber dabei die Motive. Wenn man Menschen, nachdem sie einen Selbstmordversuch begangen haben, befragt, was sie sich eigentlich vorgestellt haben, was sein würde, wenn sie tot seien, dann geben sie merkwürdigerweise an, daß sie einen Zustand von Geborgenheit, Sicherheit und Ruhe angestrebt haben. Wenn man genauer nachfragt, stellt sich meist heraus, daß solche Vorstellungen mit ihrem Wissen um die Realität des Todes und mit ihrer Weltanschauung von dem, was nach dem Tod sein wird, eigentlich so gut wie nichts zu tun haben.

HK: Was ist von der weitverbreiteten Meinung zu halten, daß die Selbstmordgefährdung und speziell Selbstmordversuche gerade bei Jugendlichen zunehmen?

Henseler: Dazu ist festzustellen, daß die Zahl der Suizidversuche keineswegs bei Jugendlichen und im Pubertätsalter am größten ist. Der Gipfel der Suizidhandlungen liegt bei Frauen etwa um das 25., bei Männern etwa um das 35. Lebensjahr. Später nehmen sie wieder ab. Etwas anderes gilt für die sog. erfolgreichen Selbstmorde, diese gibt es bei Jugendlichen relativ selten. Sie steigen mit dem Lebensalter kontinuierlich an und erreichen etwa bei den Sechzigjährigen ihren Höhepunkt. Meine Zahlenangaben beziehen sich auf die westlichen Kulturländer, aus denen relativ zuverlässige Erhebungen vorliegen. Die Altersverteilung wird dort ziemlich übereinstimmend beschrieben.

HK: Was die Neigung zu Selbstmordhandlungen bei Jugendlichen betrifft, so bildet unseres Wissens wenigstens die Studentenschaft eine Ausnahme . . .

Henseler: Richtig, es gibt eine Untersuchung von Lungershausen (1968) bei den Studenten der Universitäten des Landes Nordrhein-Westfalen. Nach dieser Untersuchung ist es so, daß die Suizidrate ebenso wie die Zahl der Selbstmordversuche im Vergleich zur Altersgruppe insgesamt bei den Studenten deutlich höher liegt. Es gibt keinen Grund anzunehmen, daß es sich in anderen Bundesländern anders verhält.

HK: Wie hoch ist der Anteil der Psychotiker bei den Selbstmordkandidaten?

Henseler: Auch da muß man trennen nach Selbstmordversuchen und den sog. erfolgreichen Selbstmorden. Bei den Patienten, die Versuche unternehmen, liegt der Anteil der Psychotiker bei etwa 10%. Bei den Patienten, die sich tatsächlich umbringen, liegt ihr Anteil etwa bei 30%. Ich sage etwa, weil es nur wenige Untersuchungen zu dieser Frage gibt bzw. weil die Klassifizierung von Psychose und Nichtpsychose in der Literatur nicht eindeutig gehandhabt wird.

„Keine rein demonstrativen Selbstmordversuche“

HK: Wo sehen Sie generelle (etwa zivilisationsbedingte) Gründe für das Ansteigen von Selbstmordhandlungen, und wo vermuten Sie spezielle Ursachen (etwa in der gesellschaftlichen Situation des einzelnen)?

Henseler: Von meiner Sicht und von meiner Untersuchungsmethode her kann ich Ihre Frage generell nicht beantworten. Ich kann allerdings Vermutungen äußern, die durch meine Beobachtungen gut begründet sind. Die Zunahme der Selbstmordversuche seit 1948 müssen etwas zu tun haben mit der Zunahme der Selbstwertproblematik, auf die ich noch eingehen werde. Aufgrund welcher sozialer, sozioökonomischer, kulturhistorischer oder sonstiger Gründe das zu erklären ist, vermag ich nicht zu sagen.

HK: Hängt die Zunahme der Selbstmordversuche auch damit zusammen, daß der Zugang zu den Mitteln wesentlich erleichtert ist? Unseres Wissens werden ja gerade Selbstmordhandlungen ohne tödlichen Ausgang vornehmlich mit „weichen“ (medikamentösen) Mitteln unternommen.

Henseler: Das ist eine Frage, die man von zwei Seiten betrachten kann. Einmal so wie Sie, und das ist auch nicht von der Hand zu weisen. Zum anderen kann man auch sagen, daß der leichtere Zugang zu sogenannten weichen Selbsttötungsmitteln einer Tendenz in der Psychologie des Selbstmords entgegenkommt, nämlich in der schon erwähnten Tendenz, eigentlich nicht wirklich sterben, sondern einen Zustand von Geborgenheit, Sicherheit und Ruhe erreichen zu wollen.

HK: Handelt es sich bei solchen Versuchen nicht weitgehend oder vorwiegend um demonstrative Akte?

Henseler: Dazu läßt sich anhand einer langen klinischen Erfahrung mit zahlreichen Patienten nach Selbstmordversuchen eine klare Aussage machen. Ich kenne fast gar keine rein demonstrativen Selbstmordversuche. Ich kenne aber

auch fast keine todernst gemeinten Selbstmordversuche. Wahrscheinlich ist es richtiger, anzunehmen, daß es zwischen den Polen der todernst gemeinten Selbstmordhandlung und des demonstrativen Selbstmordversuchs, der an und für sich gar kein Selbstmordversuch, sondern Theater ist, fließende Übergänge gibt, so daß der Selbstmordversuch, dem man im Alltag begegnet, von der Motivation her eine Mischung darstellt aus Verzweiflung und Selbstmordabsicht einerseits und Motiven wie Demonstration, Appell, Rache, Erpressung oder ähnlichem andererseits.

HK: Gibt es nicht auch relativ häufig den Fall der mehr oder weniger hysterischen Persönlichkeit, die aus einer momentanen Konfliktkonstellation heraus zu einer Überdosis von Schlaftabletten greift? Und gibt es bei Kindern und Jugendlichen nicht selten Selbstmordversuche aufgrund einer Kurzschlußhandlung (wegen schlechter Noten, elterlichem Tadel) bei noch ungenügender Lebenserfahrung...?

Henseler: Ich bin sehr zurückhaltend mit dem Begriff der hysterischen Persönlichkeit. Das Wort Hysterie wird häufig verwechselt mit Simulation, Demonstration oder ähnlichem. Tatsache ist, daß die Hysterie ein Krankheitsbild ist, welches mit solchen bewußten Motiven sehr wenig zu tun hat, und insofern gilt, daß natürlich eine ganze Menge hysterischer Persönlichkeiten Selbstmordversuche machen, daß man aber keineswegs den Selbstmordversuch einer hysterischen Persönlichkeit verwechseln darf mit Demonstration oder gar Simulation. Ähnlich mißverständlich ist der Begriff der Kurzschlußhandlung. Er beschreibt ganz richtig, daß viele Selbstmordhandlungen relativ überstürzt durchgeführt werden. Er darf aber nicht verleiten zu der Annahme, daß hinter einer solchen überstürzten Durchführung eine nur sehr oberflächliche, auf die momentane Situation beschränkte Motivation steht.

HK: Mediziner und Biologen sprechen häufig von einem Ausfall an sog. „natürlicher“ Selektion. Sie meinen damit den Rückgang der Kindersterblichkeit infolge besserer medizinischer Betreuung, die dann dazu führt, daß Kinder am Leben bleiben und ins Erwachsenenalter kommen, die infolge physischer und psychosomatischer Schwächen, unter physisch härteren Lebensbedingungen kaum durchgehalten hätten. Sind nicht solche Menschen, die unter erleichterten physischen, aber erschwerten psychischen und sozialen Bedingungen ihr Leben bewältigen müssen, in besonderem Maße selbstmordgefährdet?

Henseler: Es ist gar keine Frage, daß Menschen, die aus irgendwelchen Gründen geschwächt sind, in ihren Lebensmöglichkeiten auch anfälliger sind, anfälliger auch für Selbstmordabsichten. Soweit Sie damit biologische Schwächen, die im Erbgut angelegt sind, meinen, ist zu sagen, daß es dafür keine exakten Hinweise gibt. Im Gegenteil! Es wurden ihrer Methode nach sehr aussagekräftige Untersuchungen an Zwillingen durchgeführt, die deutlich

zeigen, daß Selbstmord oder Selbstmordneigung nicht vererbbar ist. Tatsächlich vorhandene familiäre Häufungen von Selbstmordhandlungen beruhen nicht auf biologischen Ursachen, sondern auf psychologischen oder soziologischen, anders ausgedrückt, nicht auf Anlage-, sondern auf Umweltfaktoren.

HK: Muß man gerade wegen auffallender Häufungen von Selbsttötungen innerhalb einer Familie oder einer Verwandtschaft nicht doch annehmen, daß wenigstens Dispositionen vererbt werden und daß Erb- und Umweltfaktoren zusammenwirken?

Henseler: Wie gesagt, ist die Vererbung von Selbstmordneigung widerlegt. Ob Dispositionen vererbt werden, ist nicht von der Hand zu weisen, doch ist das eine akademische Frage. Was sind solche Dispositionen? Vielleicht bestehen sie lediglich in einer größeren Sensibilität. Praktisch und theoretisch unübersehbar ist aber die Bedeutung der Umweltfaktoren, insbesondere die familiäre Tradierung von pathologischen Konfliktlösungen.

HK: Als eine der alarmierendsten modernen Selbsttötungsursache gilt die seelische und soziale Vereinsamung besonders bei alten Menschen, aber auch bei existentiell alleingelassenen oder sich isolierenden Jugendlichen. Besteht zwischen diesem Phänomen und dem Grad an Selbstmordneigung ein unmittelbarer Zusammenhang?

Henseler: Daß die Isolierung einen wichtigen Faktor der Suizidgefährdung darstellt, ist eine der empirisch am besten belegten Ergebnisse der Suizidforschung. Ungeklärt ist die Frage, wie die soziale Isolierung zustande kommt. Ist es unsere Gesellschaft, welche die Individuen in die Isolation drängt, oder liegt es an einer Entwicklungsstörung späterer Suizidanten, daß sie sich von der Gesellschaft zurückziehen? Wahrscheinlich wirken beide Momente zusammen.

„Das zentrale Problem: das gestörte Selbstwertgefühl“

HK: Wie ist nun, um von den Umweltfaktoren wieder zur Ichwelt zu kommen, der selbstmordgefährdete Mensch seelisch verfaßt? Läßt sich so etwas wie ein Psychogramm der Selbstmordgefährdeten zeichnen?

Henseler: Eine in den letzten fünfzig Jahren sehr verbreitete und allgemein akzeptierte Ansicht lautete, daß das wesentliche Problem des potentiellen Selbstmörders darin besteht, daß er mit Aggressionen nicht umgehen bzw. aggressive Impulse nur autodestruktiv abführen kann. Diese These geht auf Freud und Abraham zurück. Nach meinen Untersuchungen und Überlegungen, die ich in Kürze in einem Buch ausführlich darstellen werde*, ist diese Erklärung nicht falsch, aber ungenügend. Meines

Erachtens ist das zentrale Problem des potentiellen Selbstmörders eine tiefgehende Selbstunsicherheit, und die Selbstmordhandlung läßt sich, jedenfalls in sehr vielen Fällen, verstehen als ein tragischer Versuch zur Rettung des Selbstwertgefühls.

HK: Sie sagen Störung des Selbstwertgefühls. Was meinen Sie damit konkret, und welche seelischen Faktoren, Anlagen und Entwicklungsgesetze sind die hauptsächlichen Ursachen solcher zu Selbstmordhandlungen führenden Störungen?

Henseler: Die Sicherung bzw. die Regulation eines Selbstwertgefühls ist ein wesentliches Problem der gesunden psychischen Entwicklung des Menschen. Ohne ein einigermaßen stabiles Selbstwertgefühl kann kein Mensch leben. Das Kleinkind ist aufgrund seiner Unreife und Hilflosigkeit ganz besonders anfällig für Kränkungen, für Beschämungen, für Erfahrungen von Ohnmacht. Wir helfen dem Kind — und das stellt ja einen wesentlichen Moment unseres Umgangs mit den Kindern dar —, indem wir ihm lange Zeit Illusionen von Großartigkeit und Einzigartigkeit vermitteln und ihm auch lange Zeit den Eindruck geben, als seien wir Eltern mit illusionärer Macht und Größe ausgestattet. Wir spüren offenbar, daß das Kind diese Illusionen braucht, und wir führen es erst allmählich zu einer realistischen Wahrnehmung und Einschätzung seiner selbst und der Personen seiner Umwelt. Wir geben also dem Kind die Möglichkeit, seine Kleinheit und Schwäche über Jahre zu verleugnen und durch Idealisierung auszugleichen.

Hat das Kleinkind diese Chance nicht, wird es vielmehr durch das Fehlen von Elternteilen (durch uneheliche Geburt, Scheidung, Tod, Krankheit, Berufstätigkeit) oder durch mangelnde emotionale Zuwendung der Eltern, besonders der Mutter, immer wieder und viel zu früh auf seine Ohnmacht und Minderwertigkeit und sein Versagen gestoßen, entwickelt sich ein im späteren Leben schwer zu kompensierender Mangel an Selbstvertrauen und Selbstsicherheit. Dieser Mangel ist ein zentraler, psychologischer Faktor für eine Vielzahl von psychischen Entwicklungsstörungen, besonders aber für die Suizidneigung. Die Selbstwertproblematik und ihre psychische Dynamik erklärt viele Besonderheiten der suizidalen Persönlichkeit, so die schon erwähnte Diskrepanz zwischen dem Wissen um die Realität des Todes und dem, was als Resultat des Selbstmords phantasiert wird. Für die Praxis ergibt sich, daß hinter der Selbstmordhandlung oder/und Selbstmordimpulsen stets Kränkungen des Selbstwelterlebens vermutet werden müssen und daß die Betreuung von Suizidgefährdeten diese Problematik besonders zu berücksichtigen hat.

HK: Ist das gestörte Selbstwertgefühl in der konkreten Situation des potentiellen Selbstmörders nicht doch häufiger Ausdruck einer zeitlich eingrenzenden Lebenskrise als (primär) das Ergebnis eines gestörten Lebenslaufs?

Henseler: Die Frage ist sehr berechtigt, denn häufig wird der Selbstmord als ein zufälliges oder zumindest aus aktuellen Konflikten entstandenes Ereignis angesehen. Die Beobachtung spricht dafür, daß das aktuelle Ereignis das letzte Glied einer langen Kette ist, das Ende bzw. das vorläufige Ende einer psychischen Krankheit, und daß die aktuelle Selbstmordhandlung überhaupt nur zu verstehen ist, wenn man eine sehr lange zurückliegende, in ihrer Wirkung schon in der frühen Kindheit aufzufindende krankhafte Entwicklung mitberücksichtigt. Wenn es richtig ist, daß eine tiefgehende Störung des Selbstwertgefühls eine wesentliche Ursache für die Suizidhandlung darstellt, dann muß man die Ursachen auch in dieser frühen Zeit suchen, denn während dieser Zeit wird sowohl Urvertrauen wie Urselbstvertrauen grundgelegt.

HK: Die Rückführung auf Störungen während der frühen Kindheit ist zwar bestechend, reicht sie aber als Erklärung aus? Können nicht später Faktoren aus der Ich- und Umwelt hinzukommen, psychische Frustrationen, Scheitern am eigenen Anspruch, die nicht nur Auslöser, sondern Ursache von Selbstmordhandlungen sind?

Henseler: Selbstverständlich ist die Problematik des Urvertrauens und des Urselbstvertrauens nur die tiefste Wurzel, und selbstverständlich haben später einsetzende traumatische Belastungen einen wesentlichen Einfluß auf die Entwicklung, aber ich würde doch meinen, einen nicht so entscheidenden. Denn nach meinen Beobachtungen an bisher 280 Fällen, die ich intensiv auf diese Fragestellung hin untersucht habe, lassen sich in allen Fällen schwere Störungen der frühen Lebensjahre entweder als ganz evident oder doch als sehr wahrscheinlich nachweisen. Erst wenn man die aktuelle Problematik vor dem Hintergrund der infantilen Lebensgeschichte betrachtet, kommt man zu einer zutreffenden Einschätzung der Situation und zu wirksamen therapeutischen Konsequenzen.

HK: Wenn Sie das seelische Gleichgewicht auch des Erwachsenen so sehr vom Mutter-Kind-Verhältnis abhängig sehen, bedeutet dann für Sie der Trend zur Berufstätigkeit auch von Müttern mit Kleinkindern eine fast tödliche Gefährdung dieses Gleichgewichts?

Henseler: Es ist natürlich so, daß die Anwesenheit der Mutter nicht schon besagt, daß eine gute Mutter-Kind-Beziehung gewährleistet ist, aber es ist zweifellos ein wichtiges sozialhygienisches und sozialpolitisches Problem, daß sehr viele Mütter sich gar nicht darüber im klaren sind, was sie ihrem Kind für eine Hypothek aufladen, wenn sie in seinen ersten Lebensjahren berufstätig sind.

HK: Gibt es nicht auch die umgekehrte Gefährdung durch eine das Kind an der Verselbständigung hindernde Verwöhnung und Vereinnahmung durch die Mutter? Das Phänomen von lebenslang fortwirkender Haßliebe von Töchtern und Söhnen gegenüber vereinnahmenden Müttern ist ja bekannt . . .

Henseler: Nach meinen Untersuchungen an Suizidpatienten, aber auch nach meiner Erfahrung als Kinder- und Jugendpsychiater, gibt es eine Verwöhnung in den frühen Lebensjahren überhaupt nicht. Man kann ein Kind, jedenfalls wenn es klein ist, kaum zu sehr verwöhnen. Was äußerlich wie eine Verwöhnung aussieht und was auch dann tatsächlich störend, wenn nicht gar pathogen wirkt, sind Scheinverwöhnungen, durch die bewußte, halb-bewußte oder unbewußte Ablehnung des Kindes in einer übertriebenen Fürsorglichkeit kompensiert wird. Das ist natürlich insofern störend, als das Kind zumindest atmosphärisch merkt, daß die übertriebene Fürsorglichkeit der Mutter eine gegenteilige Regung zudeckt. Tatsächlich steckt eine solche Scheinverwöhnung nicht selten hinter einer lebenslang fortwirkenden Haßliebe zwischen Müttern und Kindern.

HK: Ist die Störung des Selbstwertgefühls, um zum Kern Ihrer Theorie zurückzukehren, nicht auch mitbedingt durch eine gestörte Triebstruktur?

Henseler: Wenn man Patienten mit Selbstmordversuchen auf ihre Vorgeschichte befragt, kann man fast ausnahmslos feststellen, daß sie, soweit es sich nicht um Psychotiker handelt — bei diesen ist die Frage offen —, schon früher an psychiatrischen Symptomen gelitten hatten, die in die Gruppe der Neurosen im weitesten Sinne einzuordnen sind. Das heißt, daß solche Menschen zweifellos auch Triebkonflikte mit sich herumtragen und daß diese Triebkonflikte auch eine Rolle spielen bei Krisen, die zu Selbstmordhandlungen führen.

HK: Lassen sich Triebkonflikte, beispielsweise Sexualkonflikte, im Blick auf die Selbstmordproblematik näher fassen?

Henseler: Soweit ich das sehe, nein. Es gibt keine spezifischen oder typischen Triebkonflikte aus dem sexuellen Bereich, die mit der Selbstmordproblematik eng verknüpft sind.

HK: Nach Ihrer Theorie ist ein hoher Grad an Kränkbarkeit, der unbewältigte Narzißmus gleichsam das Urphänomen eines gestörten Selbstwertgefühls, das zu Selbstmordhandlungen disponiert. Glauben Sie, daß Sie damit die zentralen Ursachenfehler erfassen können? Oder erklären sich nicht gerade Selbsttötungen mit harten Mitteln (Erschießen, Erhängen) besser aus der Wendung der Aggression gegen sich selbst?

Henseler: Ich meine schon, daß ich mit der Theorie des gestörten Selbstwertgefühls und der mit ihm verbundenen psychischen Dynamik — auf die ich hier nicht näher eingehen kann — ein zentrales Ursachenfeld erfaßt habe. Unter den Patienten meiner Untersuchung befinden sich auch solche, die versucht haben, sich mit sogenannten harten Mitteln umzubringen, auch wenn sie in der Minder-

zahl sind. Die Beobachtungen an ihnen widersprechen meinem theoretischen Modell nicht. Wir planen aber weitere Forschung in dieser Frage. Eine Einschränkung der Theorie sehe ich vorläufig darin, daß sie sich nicht auf Psychotiker bezieht. Das heißt nicht, daß nicht auch die suizidale Psychodynamik von Psychotikern von narzißtischen Problemen mitbestimmt ist. Das bedarf aber eigener Untersuchungen. Zur Wendung der Aggression gegen die eigene Person darf ich wiederholen, daß die von mir entwickelte Theorie diese Deutung keineswegs verwirft, sie vielmehr in einen umfassenderen Rahmen stellt.

HK: Bewegen sich die sog. Bilanzselbstmorde, die bewußten und überlegten Selbstmorde, nicht völlig außerhalb dieser Linie?

Henseler: Außerhalb dieser Linie gibt es wahrscheinlich die seltenen und im klinischen Alltag praktisch nicht vorkommenden Selbstmorde von Politikern. Denken Sie an Hitler, Göring und Göbbels, denken Sie an Rommel, denken Sie an Agenten, die, um einer Verhaftung oder Verurteilung zu entgehen, ihre Cyankalikapsel zerbeißen. Hier handelt es sich gewiß um Fälle, deren Psychologie ganz anders einzuordnen ist. Man kann allerdings darüber streiten, ob das im eigentlichen Sinne Selbstmorde sind oder nicht schon die Vorwegnahme eines Todesurteils. Den Bilanzselbstmord in dem Sinne, daß jemand unter Abwägung aller Faktoren, die für ihn maßgebend sind, zum Entschluß kommt, sich das Leben zu nehmen, gibt es gar nicht, jedenfalls nicht im klinischen Alltag. Das bestätigen übrigens alle Fachleute. Man kann sagen, daß Selbstmordhandlungen, abgesehen von den eben erwähnten Sonderformen, stets in psychischen Ausnahmezuständen durchgeführt werden.

HK: Müssen es unbedingt Politiker oder Agenten sein, gibt es nicht auch einfach die Fälle, deren Bilanz darin besteht, daß Versagensmomente und Zusammenbrüche konstatiert werden, ein Ausweg nicht mehr gesehen und deswegen mit dem Leben Schluß gemacht wird?

Henseler: Diese Annahme liegt sehr nahe, und sie hat ja eine Unterstützung vor allem darin, daß viele Menschen geneigt sind, einen Freitod anzunehmen. Tatsache ist, daß ich bei 280 Fällen nur in zwei Fällen zu erwägen hatte, ob man von einem Bilanzselbstmord in dem eben definierten Sinne sprechen konnte. Tatsächlich war es so, daß die beiden, als sie gerettet waren, froh waren, daß sie gerettet wurden. Meines Wissens haben sie bisher auch keinen weiteren Selbstmordversuch mehr unternommen.

HK: Unterläuft dem Psychiater hier nicht ein statistischer Fehler? Diejenigen, die zum Freitod entschlossen sind, kommen nicht mehr in die Hand des Psychiaters, sondern auf den Obduktionstisch des Gerichtsmediziners . . .

Henseler: Der Einwand trifft zu, aber es müßte eigentlich bei 280 Fällen doch jemand dabeigewesen sein, der den

Freitod suchen wollte, aber aus irgendwelchen Gründen es nicht geschafft hat. Meine Feststellung bezieht sich nicht nur auf die Patienten meiner Beobachtung, sondern es ist unter allen Suizidfachleuten einhellige Meinung, daß die Idee des Bilanzselbstmordes ein „schöner“ Traum ist.

„Ethos und Selbstwertgefühl hängen zusammen“

HK: Ist mit der Störung des Selbstwertgefühls nicht oft auch ein anderer Ausdruck für ein gestörtes Ethos gemeint? Sei es, daß man den seelischen Haushalt durch einen peniblen Rigorismus überfordert, sei es, daß man Probleme, die durch sittliche Anstrengung zu lösen sind, seelisch verdrängt?

Henseler: Die Frage, wie Ethos und Selbstwerterleben zusammenhängen, ist schwer mit wenigen Worten zu beantworten. Daß sie zusammenhängen, ist evident. Vereinfachend läßt sich von einem selbstunsicheren Menschen sagen, daß er in der Regel insofern ein gestörtes Ethos hat, als er sich nach infantilen, rigiden und überspannten Idealen mißt. Das muß er tun, um seine Minderwertigkeitsgefühle zu kompensieren. Die Frage, ob er Probleme statt mit einem peniblen Rigorismus auch mit sittlicher Anstrengung lösen kann, ist so allgemein nicht zu beantworten. Das kommt auf den konkreten Fall an.

HK: Welche Rolle würden Sie dann in der Personwerdung und Sozialisation der Gewissensbildung zuschreiben?

Henseler: Als Psychoanalytiker kann ich nur bestätigen, daß dem Gewissen als einer psychischen Instanz und seiner gesunden Ausbildung eine wichtige Rolle zukommt. Die Idee, die manchmal hinter der „antiautoritären Erziehung“ steht, nämlich daß es für die psychische Gesundheit am besten sei, das Gewissen zugunsten des Triebens zu vernachlässigen, ist ein gründliches Mißverständnis der Psychoanalyse. Wie Gewissensbildung auszusehen hat, ist eine andere Frage. Als Psychoanalytiker habe ich das Bedürfnis, vor allem auf die komplexe, ganzheitliche Entstehung des Gewissens und seiner Rolle im psychischen Haushalt hinzuweisen. Danach dürfte die Gewissensbildung kein isoliertes Erziehungsziel sein. Im kirchlichen Raum gibt es aber so etwas wie eine Isolierung des Ethischen, vielleicht weniger in der Theorie als in der Praxis. Die Kirche wird häufig mit einer moralischen Instanz gleichgesetzt, was bedeutet, daß der Inhalt ihrer Verkündigung nur unter diesem Aspekt gesehen wird. Von diesem Mißverständnis her sehe ich besondere Gefahren für die Gewissensbildung, besonders dann, wenn es sich um in ihrer Entwicklung bereits gestörte Kinder handelt.

HK: Eine Isolierung des Ethischen — darüber werden Ethiker, Moraltheologen und Psychologen einig sein — führt gewiß zur Verbildung des Gewissens und damit zur

Störung des seelischen Gleichgewichts, im äußersten Fall zur Existenzgefährdung. Aber wir fragen uns, ob nicht gerade heute mehr Leben an einem zurückgebliebenen, unterentwickelten Gewissen als an durch Übersensibilisierung entstandenen Gewissensängsten scheitern . . .

Henseler: Ein übersensibles Gewissen in der Form, wie ich es für sehr selbstunsichere Menschen beschrieben habe, ist aus meiner Sicht der Dinge schon ein zurückgebliebenes, unterentwickeltes Gewissen. Wenn Suizidanten ein solches Gewissen haben, scheitern sie unter anderem auch daran. Ich glaube aber, daß Sie weniger die Gewissensentstehung und ihre Bedingungen sozusagen im vorpersonalen Bereich meinen als die Gewissensbildung im pädagogischen Sinne. Hierzu etwas zu sagen, fühle ich mich nicht kompetent genug. Ich kann nur darauf hinweisen, welchen entwicklungsbedingten Konstellationen der Pädagoge z. B. bei selbstunsicheren Kindern begegnet.

HK: Herr Dr. Henseler, innerhalb eines modernen Zweiges der Psychotherapie, vor allem der sog. Logotherapie, spricht man — der Ausdruck stammt unseres Wissens von Viktor E. Frankl — von *noogenen* Neurosen als einem typisch „modernen“ Krankheitssymptom und meint damit pathogene Erscheinungen, die das Ergebnis einer Sinnkrise, das Produkt von Sinnverlust (in der existentiellen Bedeutung des Wortes) sind. Ist damit nicht ebenfalls ein ganz spezifischer Ursachenherd für Selbstmordanfälligkeit benannt?

Henseler: Jeder Psychotherapeut legt ein bestimmtes theoretisches Modell an die Phänomene, die ihm begegnen. Viktor Frankl ein anderes als C. G. Jung und ein anderes als Sigmund Freud und seine Nachfolger. Ich bin Psychoanalytiker Freudscher Prägung und gehe mit dem Freudischen und dem von seinen Schülern ausgearbeiteten Modell an die Phänomene heran. In diesem Modell gibt es den Begriff der noogenen Neurosen nicht. Natürlich gibt es bei jedem Modell die Sinnfrage, und es begegnet uns auch häufig gerade bei Suizidanten die Frage nach dem Sinn des Lebens. Es wird sogar nicht selten die ungelöste oder die nicht lösbare Sinnfrage als Ursache bei Selbstmordversuch angegeben. Meine Erfahrung zeigt aber, daß mit dieser Frage nicht wirklich philosophische oder anthropologische Probleme des Sinnes der menschlichen Existenz gemeint sind, sondern daß es sich hier um eine rationalisierende Umschreibung eines anderen wichtigen Problems handelt, nämlich der schlichten Frage: Gibt es einen Menschen, der zuverlässig zu mir hält? Einen Beweis dafür, daß die Sinnfrage von mir nicht einfach aufgrund meiner theoretischen Voreingenommenheit beiseite gespielt wird, sehe ich darin, daß diesen Patienten, nachdem ich versucht habe, die Frage in dem eben genannten Sinn zu übersetzen, die Frage nach dem Sinn des Lebens hinterher nicht mehr so relevant war, jedenfalls nicht für ihre suizidale Problematik. Dies dürfte auch nicht erstaunlich sein für den, der annimmt, daß der Logos Fleisch geworden ist.

HK: Könnte nicht auch das Umgekehrte zutreffen, daß Sinnverlust durchaus im Sinne von Transzendenzverlust auch den Weg zu bewältigter Mitmenschlichkeit verbaut? Dies ist (zugegebenermaßen) allerdings eine Frage, die über unser Thema hinausgeht . . .

Henseler: Nein, keineswegs. Diese Frage hat sogar ein so militanter Atheist wie Freud positiv beantwortet. Er hat keinen Zweifel daran gelassen, daß Menschen, die eine religiöse Bindung haben, in ihrem psychischen System eine Möglichkeit der Bereicherung haben, eine Möglichkeit der Konfliktbewältigung, die andere, die das nicht haben, vermissen. Meine Erfahrung in bezug auf Sinnfrage und Suizid geht allerdings in die Richtung, die ich eben beschrieben habe, daß die Sinnfrage nicht unwichtig, aber doch nicht von einer so brennenden Dynamik ist, wie leicht angenommen werden könnte.

„Die Abneigung gegen eine konfliktbearbeitende Therapie . . .“

HK: Herr Dr. Henseler, noch ein paar Fragen zur Therapie. Wie beurteilen Sie für die Prophylaxe wie für die Nachbehandlung selbstmordgefährdeter Patienten die Anwendung von Psychopharmaka?

Henseler: Es ist keine Frage, daß in bestimmten Fällen Psychopharmaka eine wichtige Stütze und ein wichtiges Behandlungsmittel sein können. Ich sehe aber vor allem die Gefahr, daß Psychopharmaka zu früh und aus Bequemlichkeitsgründen verordnet werden, denn es ist natürlich viel leichter, jemandem ein Beruhigungsmittel oder ein Antidepressivum zu verschreiben, als sich die Mühe zu machen, mit ihm unter Umständen viele Stunden ein brennendes Lebensproblem zu bearbeiten.

HK: Kann es nicht auch sein, daß die Psychopharmaka sogar eine umgekehrte Wirkung erzeugen, z. B. zur Verschärfung depressiver Zustände führen?

Henseler: Wenn aus begründeter ärztlicher Indikation Psychopharmaka angewendet werden, habe ich noch nie erlebt, daß es zu einer Verschärfung depressiver Zustände gekommen wäre. Problematisch wird es dann, wenn die Wirkung von Psychopharmaka für die Bewältigung akuter Krisen falsch eingeschätzt wird. Ich könnte mir vorstellen, daß dann die ausbleibende Wirkung der Medikamente zu einer verstärkten Resignation führen.

HK: Welche Möglichkeiten hat eine kausale Therapie, wie sie in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung üblich ist und wie sie in Ihrem Modell besonders konsequent gefordert wird?

Henseler: Die Behandlungsmöglichkeiten sind prinzipiell nicht schlecht. Sie sind aber dadurch eingeschränkt, daß

viele Suizidpatienten schwer zu motivieren sind, sich in eine psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Diese Aufforderung stellt für ihr ohnehin sensibles Selbstwertssystem eine große Belastung dar.

HK: Ist die Therapieresistenz im Vergleich zur Gesamtgruppe von Neurosekranken bei Selbstmordgefährdeten besonders hoch?

Henseler: Nicht die Therapieresistenz als solche, wohl aber, soweit ich es übersehen kann, die Abneigung gegenüber einer konfliktbearbeitenden Therapie. Bei denen aber, die zu einer Therapie bereit sind, ist eine kausale Therapie relativ dankbar und auch erfolgversprechend, allerdings nicht risikolos.

HK: Und worin liegt das hauptsächliche Risiko?

Henseler: In der Gefahr, den suizidgefährdeten Menschen in seiner Problematik, speziell seiner Selbstwertproblematik, die z. T. ja ihm selber nicht bewußt ist, mißzuverstehen. Indem man seine Problematik falsch einschätzt, läuft man Gefahr, ihn in seiner speziellen Empfindlichkeit unwissentlich zu treffen. Das kann unter Umständen neue Selbstmordgefahr bedeuten.

HK: Welche Möglichkeiten gibt es, die therapeutischen Bemühungen durch pädagogische Hilfen prophylaktisch zu ergänzen oder sie möglichst weitgehend entbehrlich zu machen?

Henseler: Natürlich bedeutete es eine viel wirksamere Therapie, Prophylaxe zu treiben und in der Erziehung wie überhaupt im ökonomischen, sozialen, politischen, geistigen Bereich Bedingungen zu schaffen, unter denen Fehlentwicklungen, die zu Suiziden führen, gar nicht mehr vorkommen. Die Frage, wie solche Bedingungen aber zu sein hätten, läßt sich bisher nur unvollkommen beantworten. Zentral dürfte der Schutz des Selbstwert-

erlebens besonders in den frühen Kinderjahren sein, was auf die besondere Rolle der Mutter-Kind-Beziehung bzw. die primären Beziehungspersonen verweist. Sowohl die äußeren Umstände des häuslichen Lebens wie die emotionale Atmosphäre müßten dem Kleinkind schon im ersten Lebensjahr die zuverlässige Erfahrung von Sicherheit, Geborgenheit, Kontinuität, Stabilität und „Nestwärme“ vermitteln. Später geht es darum, die Scham des Versagens und die Lächerlichkeit der Ohnmacht auszugleichen. In genau welche pädagogischen Ratschläge diese Überlegungen zu übersetzen sind, bleibt vorläufig offen bzw. ist individuell unterschiedlich zu beurteilen.

HK: Welche Chancen hat neben der therapeutischen Behandlung das Beratungswesen, das sich beispielsweise in der Telefonseelsorge selbstmordgefährdeter Menschen annimmt? Und wie müßte, um möglichst wirksam helfen zu können, die Zusammenarbeit zwischen Seelsorger und Therapeuten aussehen?

Henseler: Aus persönlicher Erfahrung kann ich zu dieser Frage wenig sagen, doch ist mir das Problem aus der Literatur und aus Gesprächen mit Mitarbeitern solcher Beratungsstellen bekannt. Es scheint so zu sein, daß das zentrale Problem suizidaler Menschen, nämlich die Frage, ob es einen Menschen gibt, der zuverlässig zu ihm hält, in telefonischen, besonders aber in persönlichen Gesprächen aufgefangen werden kann. Das Gefühl, zuverlässig und wohlwollend akzeptiert zu werden, können Menschen verschiedener Provenienz vermitteln, Seelsorger ebenso wie Psychotherapeuten, Sozialarbeiter ebenso wie intuitiv begabte und engagierte Menschen. Die Frage nach der Zusammenarbeit stellt sich dann, wenn es um die Diagnosenstellung und die Indikation zur weiteren Betreuung geht. Hier dürften gegenseitige Schulung und klare Kompetenzabgrenzungen nötig, aber auch möglich sein.

* Das Buch hat den Arbeitstitel „Die Suizidhandlung als narzißtische Krise“ und wird wahrscheinlich im nächsten Jahr im Huber Verlag, Bern, erscheinen.

Dokumentation

Erklärungen der deutschen Bischöfe zu politischen Fragen

Anlässlich ihrer Herbstvollversammlung in Fulda vom 24. bis 27. September haben die deutschen Bischöfe mehrere Stellungnahmen zu politischen und pastoralen Fragen veröffentlicht. Wir geben hier zwei dieser Dokumente im Wortlaut wieder.

Es handelt sich a) um den Aufruf „Gegen Gewalt und Terror in der Welt“ und b) um die Erklärung „Zur Sorge um die straffällig gewordenen Mitbürger“. Zu den übrigen Verlautbarungen vgl. ds. Heft, S. 547 f.