

Erwin Ringel

Der Selbstmord

Abschluss einer krankhaften
psychischen Entwicklung

Eine Untersuchung
an 745 geretteten Selbstmördern



Impressum:

Erwin Ringel
Der Selbstmord

Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung; eine Untersuchung
an 745 geretteten Selbstmördern

11., unveränderte Auflage 2017

© 2017 Westarp Science Fachverlag
in der Mediengruppe Westarp
Kirchstr. 5
39326 Hohenwarsleben
www.westarp.de

ISBN: 978-3-86617-158-9

Druck und Bindung: Druckerei Kühne & Partner GmbH & Co. KG
www.unidruck7-24.de

Printed in Germany.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere die der
fotomechanischen Vervielfältigung oder Übernahme
in elektronische Medien, auch auszugsweise.

INHALTSVERZEICHNIS.

	Seite
Einleitung und Aufgabenstellung	1
Voraussetzungen für die Betrachtungsweise	10
Die Kindheit	15
Die Traumatisierung	34
I. Was wird als Trauma erlebt?	36
II. In welchem Zusammenhang steht die Traumatisierung mit dem Selbstmordversuch?	81
Zusammenfassung	103
Das präsuicidale Syndrom	104
a) Einengung	117
b) Aggression	127
c) Flucht in die Irrealität	144
Das Werterleben der Selbstmörder	154
1. Das Werterleben	154
2. Die Wertverwirklichung	157
Der psychotische Suicid	172
a) Endogene Depression	174
b) Schizophrenie	180
c) Senile Psychosen	190
d) Epilepsie	195
e) Progressive Paralyse	197
Die Möglichkeiten der Selbstmordprophylaxe	199
Die Arbeit der Lebensmüdenfürsorge	218
I. Die Erfassung der Gefährdeten	219
II. Die Betreuung der Erfassten	221
III. Ergebnisse der Betreuung	229
Schlußwort	231
Literatur	232

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE BETRACHTUNGSWEISE.

Der Selbstmord stellt zweifellos eines der kompliziertesten und vielseitigsten Probleme dar. Eine Vielzahl von Faktoren, die oft auf ganz anderen Ebenen liegen, wirkt beim Zustandekommen der Selbstmordhandlung mit. Daher greift die Untersuchung des Selbstmordes auf die verschiedensten Gebiete über. G a u p p hat dies angedeutet, als er schrieb: „Der Selbstmord ist ein biologisches, soziales und psychologisches Problem.“

Der Größe und vor allem der Vielseitigkeit der Aufgabe sollte nun auch eine möglichst weitreichende, umfassende, alle Faktoren berücksichtigende Betrachtungsweise entsprechen. Aber so intensiv dieses Ziel auch von zahlreichen namhaften Gelehrten angestrebt worden ist, es konnte bisher nicht ganz erreicht werden und vielleicht wird für alle Zeit etwas Geheimnisvolles, ein nicht restlos zu klärendes Rätsel über dem Selbstmord liegen.

Sicherlich aber bleibt es eine wichtige Forderung für alle Zukunft, das Selbstmordproblem nicht nur einseitig zu betrachten.

Deswegen werden wir aber alle jene Arbeiten, die sich nur mit einzelnen Selbstmordfällen beschäftigen und nicht an Hand eines größeren Materials zu zusammenfassenden Ergebnissen kommen, nicht geringschätzen. (In der Besprechung einzelner Fälle liegt freilich die Gefahr, daß es sich bei ihnen zufällig um Extreme handeln kann und daß an Hand von diesen dann Allgemeingültiges abgeleitet wird, was der Wirklichkeit nicht entspricht). Ebenso haben alle Publikationen ihre Berechtigung, die nicht die Gesamtheit des Selbstmordproblems ins Auge fassen, sondern den Selbstmord von einem bestimmten, begrenzten Gesichtspunkt aus beleuchten. Auch die einseitige Betrachtung kann sicherlich einen gewissen Beitrag zur Erklärung des Selbstmordphänomens leisten. Es liegt uns nun fern, hier eine genaue Übersicht über die verschiedenen Betrachtungsweisen zu geben. Die schriftliche Zusammenstellung der Selbstmordliteratur erfordert ja immer wieder gesonderte Arbeiten (R o s t, d e B o o r usw.). Die beste Übersicht über die verschiedenen einseitigen Gesichtspunkte, die hier gemeint sind, findet man wohl in der Monographie von G r u h l e, wo auch die Namen der Autoren nachzulesen sind. Hier seien nur einige wichtige unter diesen begrenzten Fragestellungen angeführt. Es wurde im einzelnen versucht, zu klären: Die Verteilung der Selbstmorde auf die Kontinente, auf die einzelnen Staaten, auf Stadt und Land, auf die einzelnen Religionen, auf die Jahre, die Jahreszeiten, die Wochentage, die Tageszeiten; die Abhängigkeit des Selbstmordes von der geographischen Lage, vom Klima und vom gerade herrschenden Wetter; der Einfluß des Alters und des Geschlechtes auf den Selbstmord; die soziale Stellung der Selbstmörder (Familienstand, Bildungs-

niveau, Berufssituation, materielle Verhältnisse und dergleichen); der Einfluß von Kriegs- und Friedenszeiten auf den Selbstmord, sowie die besondere diesbezügliche Situation des Militaristen und des Strafgefangenen; die Wahl des Selbstmordmittels, die Bedeutung der letzten Aufzeichnungen. Schließlich seien auch noch die Erkenntnisse erwähnt, die Psychiater und Gerichtsmediziner aus den Sektionsprotokollen von Selbstmördern gewonnen haben.

Jede dieser Problemstellungen hat ihre Berechtigung. Dennoch muß aber auf zwei Tatsachen, die nicht übersehen werden können, hingewiesen werden:

1. Es handelt sich dabei teilweise um abstrakte, sozusagen *reintheoretische* Betrachtungsweisen. Sie stützen sich vielfach auf die Aufstellung mehr oder minder umfangreicher Statistiken. Nun ist die exakte Statistik gerade beim Selbstmordproblem sicher von Wichtigkeit. Andererseits aber wird man einem Problem, das so weitgehend vom Leben und von der beseelten Persönlichkeit dirigiert wird — wie *Kauders* betont hat — damit *allein* nicht gerecht werden.

2. Wird in der großen Mehrzahl dieser Betrachtungsweisen nur ein Beitrag zur *Motivierung* des Selbstmordes geleistet.

Nun ist das Motiv eines Selbstmordes — wir verstehen darunter mit *William Stern* und anderen Autoren nur die unmittelbare Verursachung der Tat — sicherlich von Wichtigkeit. Man darf aber die Bedeutung des Motives nicht überschätzen.

Sicherlich nämlich haben die äußeren Umstände, die sich erfassen lassen, zwar Einfluß auf den Selbstmord, im Grunde aber sind sie nicht imstande, zu erklären, wieso es zum Selbstmord kam. Sie sind wichtige *auslösende* Faktoren, aber sie können die gesamte menschliche Persönlichkeit in all ihren Schichten nicht *determinieren*. Der Selbstmord ist aber letztlich nur aus der menschlichen Persönlichkeit zu erklären. Das hier Gesagte gilt für die materiellen auslösenden Momente ebenso wie für die auslösenden psychischen Traumen.

Andererseits muß man bei den letzteren schon froh sein, wenn es gelingt, die richtigen, die wirklichen Motive zu erfassen. Denn häufig werden bewußt oder unbewußt *falsche* Begründungen der Selbstmordhandlungen gegeben. Es sei hier an die diesbezügliche äußerst skeptische Beurteilung *Gruhle's* erinnert: „Die Motive der Selbstmorde in Form einer Statistik zu sammeln, begegnet schwersten methodischen Bedenken. Ob man im einzelnen Falle den zufälligen letzten Anlaß nennt oder die schon lange vorliegende Disposition — ob man das gelten läßt, was der gerettete Selbstmörder angibt, oder das, was man von ihm glaubt — ob man in vollendeten Fällen den Angehörigen dieses oder jenes Motiv glaubt — das alles ist von großer Willkür.“ Im gesamten gestattet jedenfalls das Motiv nur den Überblick über einen kurzen Augenblick, eben über den des Selbstmordes, es beleuchtet das Geschehen nur nach Art einer Momentaufnahme. Und diese Betrachtungsweise kann dem Selbstmord niemals gerecht werden. Jedem Selbstmord geht — wenn auch noch so ver-

steckt — eine lang dauernde Entwicklung zum Selbstmord voraus. Der Selbstmord ist keine bloße Reaktion auf irgendwelche Schwierigkeiten und Umstände, sondern er ist vielmehr der Abschluß einer allmählich sich entwickelnden und steigernden Verhaltensweise der gesamten Persönlichkeit. Diese Entwicklung erst bringt den Menschen in eine Verfassung, die es verschiedenen Faktoren gestattet, zum Motiv zu werden. Die gegenwärtige Zeit hat zur Genüge erneut bewiesen, daß das gleiche Schicksal; das viele gemeinsam erlebten, dem Erlebniswert nach durchaus nicht das Gleiche bedeuten muß. Diese Erkenntnis kann aber eine Forschung, die nur auf die Erfassung der Motive gerichtet ist, nicht berücksichtigen.

Man hat — um dem abzuhelpen — versucht, den Begriff des Motives zu erweitern und darunter auch die psychosomatischen Grundlagen der menschlichen Persönlichkeit zu erfassen. Dies ist sicherlich eine Möglichkeit. Genauer und richtiger scheint es jedoch zu sein, exakt Anlaß und Ursache zu trennen, wie dies G a u p p verlangt hat. Das Motiv wird als Anlaß zum Selbstmord erlebt und es ist klar, daß wir alles beachten und, wenn möglich, aus der Welt schaffen müssen, was Anlaß zum Selbstmord geben kann. Entscheidender und primärer aber ist es, die Ursache zu finden und zu beseitigen. Ist dies gelungen, kann wohl kaum irgendein exogener Faktor zu einer suicidalen Handlung führen, sich zum „Motiv“ vergrößern.

Als Ursache des Selbstmordes kann man nun weder einen bestimmten Moment im bisherigen Leben anführen, noch eine bestimmte Schichte der Persönlichkeit. Es handelt sich vielmehr dabei um die gesamte Entwicklung der gesamten menschlichen Persönlichkeit. In ihr müssen wir die Ursache suchen und in ihr finden wir sie auch.

Diese präsuicidale Entwicklung genau zu verfolgen und festzuhalten, scheint uns dementsprechend der gültigste Weg zur Erforschung des Selbstmordes zu sein. Nur vom Leben her können wir zu einem Verstehen des Selbstmordes kommen, so wie ja Handlungen im allgemeinen nur dann verstanden werden können, wenn man sie in einem Zusammenhang sieht. Dazu aber haben wir nur ein Mittel: Die exakte und genaue Erforschung des Lebensweges jeder einzelnen, einmaligen, unverwechselbaren Persönlichkeit. Diese Forschungen müssen bis zur Kinderzeit zurückgehen, dann die weitere Entwicklung erfassen und schließlich auch jene Konstellation berücksichtigen, die unmittelbar vor dem Suicid und zur Zeit seiner Ausführung bestanden hat.

Diese Aufgabe haben wir uns hier gestellt. Daß es nicht gelang, sie bei allen Patienten durchzuführen, wurde bereits erwähnt. Außerdem sind wir uns aber darüber im klaren, daß auch diese Betrachtungsweise nicht allumfassend ist und manche Fragen unberücksichtigt lassen muß. Es wurde schon darauf hingewiesen, daß jeder Arbeit über den Selbstmord gewisse Grenzen gesetzt sind.

Es ging uns darum, allgemeingültige, zusammenfassende Erkenntnisse abzuleiten. Andererseits waren wir bemüht, auch einzelne Details festzuhalten, die ja mitunter von so großer Wichtigkeit sein können. Aber letzten Endes gibt

es im menschlichen Leben nichts Einzelnes. Es gibt nur den Zusammenhang aller Vorkommnisse dieses einen Lebens als Erscheinungs- oder Darstellungsweisen der einen einmaligen Person. Was man daher fordern muß zur Lösung jeder menschlichen Frage und natürlich auch des Selbstmordproblems ist eine gesamtheitliche, universalistische (Niedermeyer) Betrachtungsweise. Wir waren bemüht, sie anzuwenden.

Dementsprechend wird man hier im Sinne Gaupp's neben den psychologischen Problemen, die dominieren, selbstverständlich auch die biologischen und die sozialen berücksichtigt finden. Im Zeichen der neuen Auffassung von der Medizin ist es ohne weiteres möglich, alle diese Gesichtspunkte bei einer ärztlichen Betrachtung der verschiedenartigsten Probleme zu berücksichtigen. Das Materielle wird dabei ebenso beachtet und geprüft werden wie das Geistige, das Somatische ebenso wie das Psychische.

Es muß noch etwas hinzugefügt werden: Wenn es feststeht, daß der Selbstmordversuch nicht von einem Moment, auch nicht von einer bestimmten Konstitution oder exogenen konkreten oder abstrakten auslösenden Ursachen her verstanden werden kann, sondern nur aus der Gesamtheit der menschlichen Persönlichkeit, ihrer Anlagen, ihrer Entwicklung, ihrer Haltungen, Handlungen und Erlebnisse, dann ist damit auch schon gesagt, daß die Tiefenpsychologie einen entscheidenden Beitrag zur Klärung des Fragenkomplexes leisten kann. Die ablehnende Haltung einiger Autoren gegenüber tiefenpsychologisch orientierten Suicidarbeiten ist daher nur schwer verständlich. Im Gegenteil, es darf gesagt werden, daß eine wirkliche Erfassung des Selbstmordgeschehens ohne Zuhilfenahme tiefenpsychologischer Erkenntnisse unmöglich erscheint. Wir haben dementsprechend die tiefenpsychologische Betrachtungsweise voll berücksichtigt.

Man kann nun dieses Leben, das es hier zu untersuchen gilt, von drei grundlegenden Gesichtspunkten aus betrachten:

1. Als Handlung.
2. Als Erlebnis, und
3. Als Werk.

Jede dieser drei Betrachtungsweisen ist, wie F. Birnbaum gezeigt hat, einem tiefenpsychologischen System zugeordnet. Die Individualpsychologie betrachtet das Leben als Handlung, gerichtet nach einem bestimmten Ziele. Die Psychoanalyse stellt das Erleben in den Mittelpunkt der Fragestellung: Was hast Du Dir erlaubt zu erleben und was hast Du Dir verboten? Die Jung'sche Analyse schließlich fragt vor allem nach der Sinnhaftigkeit des Lebenswerkes. Schon auf Grund dieser Fragestellungen erscheinen alle drei großen Systeme — ganz abgesehen vom Inhaltlichen — wohl die Berechtigung zu haben, einen Beitrag zu leisten zur Klärung der Selbstmordfrage: Denn der Selbstmord ist eine Handlung, die im wahrsten Sinne des Wortes zu einem Finis führt und von der letzten erlebten Finalität ins Infinale hinüberleitet. Er ist ein Vorgang, der den Kampf zwischen Erlaubtem und Unerlaubtem aufhebt und er ist letztlich

ein abschließendes Werk, in dem der Mensch Bescheid gibt über die subjektiv erlebte Sinnlosigkeit des Daseins (nicht zufällig hat A n d i c s ihre so wichtige Studie über diese Frage an Hand von Untersuchungen bei 100 geretteten Selbstmördern vorgenommen). Auch die Existenzanalyse F r a n k l's, die die Problematik des Menschen aus dessen „geistiger Not“ erfaßt, kann hier wertvolle Erkenntnisse beisteuern, da, wie wir noch sehen werden, Selbstmörder fast immer einen solchen Notstand aufweisen.

Es ist nun durchaus möglich, alle Gesichtspunkte in konstruktiver Weise zu vereinigen, wie dies B i r n b a u m als Konvergenz der tiefenpsychologischen Lehrmeinungen bezeichnet und gefordert hat. Das Werk ist ja immer die sichtbare Spur einer Handlung und das Erleben immer dem Handeln als Kontrolle mitgegeben, worauf W e i z s ä c k e r besonders hingewiesen hat. Unter diesen vereinigenden, konvergierenden Gesichtspunkten wurde hier die Lebensgeschichte und Entwicklung der untersuchten Personen betrachtet. Gewiß wird man in der Darstellung ein Überwiegen individualpsychologischer Ansichten vorfinden, aber nie in einem Maße, das andere Betrachtungsweisen ausschließt. Die individualpsychologische Methode gibt die Möglichkeit, nicht nur rückschauend eine Kausalkette aufzuzeigen, die bis zur Geburt reicht, und dort noch immer nicht zu Ende ist, weil sie wieder auf die Eltern überspringt, sondern auch nach vorwärts blickend in finaler Betrachtung den Selbstmordversuch durch folgende Fragestellung zu verstehen: Welches Ziel wurde im Leben der Selbstmörder ohne Erfolg angestrebt? Welches Ziel versucht der Mensch durch den Selbstmord zu erreichen?

Somit gehen wir nicht voraussetzungslos an das gestellte Aufgabengebiet heran, jedoch gibt es keine vollkommen voraussetzungslose Wissenschaft. Eine rein deskribierende Methodik kann gerade den psychischen Problemen des Menschen nicht gerecht werden. Es fragt sich also nur, ob die Voraussetzungen geeignet sind, entsprechende Klärungen der gestellten Aufgaben zu bringen. Es darf hier vorweggenommen werden, daß die finale Betrachtungsweise, deren Berechtigung heute allgemein anerkannt ist, auch bei diesen Untersuchungen ihre Tauglichkeit voll unter Beweis gestellt hat.

Abschließend sei noch gesagt, daß wir eine Unterteilung in psychotische und nichtpsychotische Suicidanten vornehmen. In den folgenden Kapiteln berichten wir nur über die nichtpsychotischen Selbstmörder; also über 650 Patienten (davon 381 Frauen, 269 Männer). Über die 95 psychotischen Suicidanten (73 Frauen, 22 Männer) wird in einem gesonderten Kapitel abgehandelt.

DIE MÖGLICHKEITEN DER SELBSTMORDPROPHYLAXE.

Aus den bisherigen Kapiteln ist hervorgegangen, daß der Selbstmord das letale Ende einer langdauernden Erkrankung ist. Dabei handelt es sich um eine schwere Erkrankung, aber sie ist andererseits vermeidbar, sie ist heilbar und zumindestens kann ihr tödlicher Ausgang verhindert werden.

Diese Tatsache immer wieder zu betonen, ist eine Hauptaufgabe der Selbstmordprophylaxe. Wenn sie einmal entsprechend bekannt ist, wird sie nämlich ganz von selbst selbstmordverhindernd wirken.

Leider aber sind — nicht nur bei Laien — heute noch Vorstellungen verbreitet, die dazu verleiten, den Selbstmord als ein unvermeidbares Geschehen anzusehen. Sie haben manche Menschen in ihrer fatalistischen Einstellung: „Ich kann mich gegen meine Selbstmordtendenzen nicht wehren“ bestärkt, sie haben andererseits auch auf die praktische Durchführung einer Selbstmordprophylaxe immer wieder hemmend gewirkt.

Bei dieser Gelegenheit muß auch auf das Problem der „vererbten Selbstmordneigung“ näher eingegangen werden, da der Glaube, man könne durch Vererbung zwangsweise zum Selbstmord sozusagen „verurteilt“ sein, noch weit verbreitet ist und sich verhängnisvoll auswirkt.

Die Frage der vererbten Selbstmordneigung hat verschiedene Antworten gefunden. So schreibt z. B. Morgenthale: „Es ist äußerst merkwürdig, daß eine auf sehr verschiedenartigen psychischen Grundlagen aufgebaute, aus den verschiedensten Motiven entstehende und zuletzt so stark individuell zugespitzte Einzeltat, wie der Selbstmord es ist, familienweise vorkommen kann. Sicher mag dabei das Psychische etwas ausmachen, doch tritt dies sicher stark zurück im Vergleich zur Vererbung im eigentlichen Sinne, der Vererbung einer Persönlichkeitsstruktur, oder besser, einer Legierung von Anlagen zu Spannungen, Erregungen, Angst, Enthemmungen, Kurzschlußhandlungen, Mangel an Widerstandsfähigkeit usw.“ Gruhle ist anderer Ansicht, er meint, daß man den Selbstmord nicht als irgend eine Einheit betrachten könne, nach deren hereditärer Herkunft gesucht werden könnte.

Nüchtern gesehen ergibt sich: wenn z. B. der Vater an einer Melancholie gelitten hat, so kann sein Kind durch die Vererbung konstitutioneller Faktoren ebenfalls an einer Melancholie erkranken. Da nun die Selbstmordtendenz ein wesentliches Symptom der Melancholie ist, ist es möglich, daß es sowohl beim Vater, als auch beim Kind zum Selbstmord kommt. Hier spielt die Vererbung also eine Rolle, aber es ist nicht die Selbstmordneigung, die vererbt wird, sondern die Melancholie. Man muß also in diesen Fällen von vererbter Neigung zur Melancholie, die Selbstmord zur Folge haben kann, sprechen (aber nicht von

vererbter Selbstmordneigung). Die vererbte Geisteskrankheit (denn für die Schizophrenie gilt dasselbe wie für die Melancholie) bringt also wie jede Geisteskrankheit eine große Selbstmordgefahr mit sich, aber isoliert kann die Selbstmordtendenz nicht vererbt werden, sondern nur über den Weg der Geisteskrankheit und ohne deren Ausbrechen kann der Selbstmord niemals ein „unvermeidbares Schicksal“ sein. Abgesehen aber von der möglichen Vererbung von Geisteskrankheiten (die Neigung zu Geisteskrankheiten muß aber nicht vererbt werden), die zur Häufung des psychotischen Symptoms „Selbstmord“ führen können, ist — wie Hoff mit Recht betont — niemals ein gültiger Beweis für eine vererbte Selbstmordneigung erbracht worden.

Das bedeutet praktisch gesehen: Der Tatsache, daß ein Verwandter Selbstmord begangen hat, kommt objektiv nicht jene große Bedeutung zu, die ihr oft zugemessen wird. Nur wenn es sich bei dem Verwandten um einen psychotischen Selbstmord gehandelt hat, besteht die Möglichkeit, daß sich die Neigung zur Psychose vererbt, was aber auch noch lange nicht bedeuten muß, daß der Nachkomme tatsächlich psychotisch wird. Nur in letzterem Falle aber könnte sich eine Selbstmordtendenz bemerkbar machen, die wirklich zwanghaft drängend und der Kontrolle des Menschen entzogen ist.

Nun handelt es sich aber bei den meisten anamnestic in den Familien bekannten Selbstmorden nicht um psychotische Suicide, sondern eben um neurotische (die ja, wie wir wissen, durchaus den größeren Prozentsatz aller Selbstmordhandlungen ausmachen). Und ein solcher „neurotischer Suicid“ kann keinesfalls durch Vererbung den Nachkommen ebenfalls zum Selbstmord zwingen.

Unsere Untersuchungen zeigen bezüglich anamnestic bekannter Selbstmorde folgendes Bild:

1. Bei der großen Mehrzahl war überhaupt kein Selbstmord oder Selbstmordversuch von verwandten Personen erhebbar.

2. 30 Patienten berichteten über einen Selbstmord oder Selbstmordversuch eines Elternteiles, weitere 51 über einen solchen von Verwandten, die meisten von ihnen beriefen sich darauf und versuchten damit das „Unvermeidbare“ ihres Selbstmordes (Vererbung) zu erklären. Bei einigen konnte dieses Argument aufs eindrucksvollste durch die Feststellung entkräftigt werden, daß es sich bei diesen Verwandten, die einen Selbstmord begangen hatten, gar nicht um Blutsverwandte handelte. Die Vererbung kann es also nicht sein, die diese Menschen zum Selbstmord treibt, vielmehr spielt hier, wie auch bei denjenigen, wo tatsächlich Blutsverwandte Selbstmorde unternahmen, die suggestive Komponente eine entscheidende Rolle. Das Wissen um den Selbstmord eines Verwandten, insbesondere, wenn es in der Kindheit unter besonders eindrucksvollen Begleitumständen empfangen wurde, drängt mächtig zur Nachahmung. Das kann so weit gehen, daß (wie es 7 unserer Fälle zeigen) sogar das gleiche Selbstmordmittel gewählt wird: ein starker Hinweis auf die Macht der Suggestion, deren durch das Phänomen der Identifizierung bedingte Wirkung leider noch immer unterschätzt wird. Unsere Untersuchungen lassen den Schluß

zu, daß anamnestisch bekannte Selbstmorde in der Familie besonders dann zur Nachahmung verleiten, wenn sie von Personen begangen wurden, mit denen sich der Patient seit frühester Zeit identifizierte. Aber auch diese suggestiven Kräfte können nur wirksam werden, wenn eine einseitige, ungünstige und falsche Entwicklung der Persönlichkeit vorliegt¹⁾. Auf diese, die mit Vererbung nicht das mindeste zu tun hat, muß darum auch das Hauptgewicht gelegt werden. Das soll nicht heißen, daß nicht auch endogene Faktoren (etwa z. B. subklinisch bleibende Stimmungsschwankungen im Rahmen einer Cyklothymie) beim Zustandekommen der Selbstmordhandlung eine Rolle spielen können. Wir wollen sie nicht übersehen, aber es kann sich dabei außerhalb der Psychose nur um mitwirkende Kräfte, keineswegs aber um ausschlaggebende handeln, die uns dazu berechtigen würden, von einer vererbten Selbstmordneigung zu sprechen.

3. In 8 Fällen wurde über zwei oder drei Selbstmorde in der Familie berichtet, hier könnte man also schon (wenn auch nicht in ausgeprägtem Maße) von Selbstmörderfamilien sprechen. Diese Selbstmörderfamilien wurden ja von denen, die an eine vererbte Selbstmordabsicht glauben, immer wieder als Beweis angeführt. In einer Untersuchung über 2 Familien, wo es zu einer ausgesprochenen Selbstmordhäufung gekommen war, konnte ich zeigen, daß eine solche Häufung nicht durch Vererbung zustandekommen muß. Dieses Resultat ist nicht etwa das Ergebnis einer einseitigen Betrachtungsweise; selbstverständlich müssen auch hier eventuelle konstitutionelle Faktoren berücksichtigt werden. Ihre Bedeutung darf nicht unterschätzt, aber auch nicht überschätzt werden und letzteres würde geschehen, wenn man sie als einen Beweis einer vererbten Selbstmordneigung ansähe. Aus einem der kompliziertesten psychopathologischen Phänomene — eben dem Selbstmord — kann man nicht eine erbliche Momomanie machen. Ohne deshalb endogene Anlagen zu übersehen, bieten gerade die Selbstmörderfamilien den besten Beweis dafür, wie wichtig es ist, auf die Entwicklung dieser Menschen im Verlauf ihres Lebensweges zu achten. Denn man sieht dann gewöhnlich unter dem Einflusse der ungünstigen Konstellationen, die in diesen Familien meistens herrschen, von der Kindheit an besonders deutlich ausgeprägte Fehlhaltungen. Außerdem ist die suggestive Kraft, die zur Nachahmung treibt, besonders groß, wenn mehrere Selbstmorde in der Familie bekannt sind.

Die Selbstmörderfamilien zeigen also, wie wichtig die tiefenpsychologische Betrachtungsweise ist. Ohne diese wird es nie möglich sein, die vermehrte und gehäufte Anfälligkeit für den Selbstmord in einer Familie wirklich zu verstehen.

Abschließend ist über die Bedeutung der hereditären Komponente für den Selbstmord zu sagen: Von einer erblichen Selbstmordnei-

¹⁾ Die Macht der Suggestion führt von Zeit zu Zeit immer wieder zu regelrechten Selbstmordepidemien (siehe 1945). Hier erscheint der Selbstmord als Gruppenphänomen. Auch von solchen Epidemien können aber nur Personen erfaßt werden, die für die „Infektion“ anfällig sind.

gung kann nicht gesprochen werden, weil wirkliche Beweise dafür in jeder Weise fehlen. Dies wird keine völlige Ablehnung des Erbfaktors zu bedeuten haben. Er kann sich sicherlich z. B. in einer gewissen Depressionsneigung zeigen, die dann eher zu suicidalen Handlungen führt. Andererseits aber darf die entscheidende Bedeutung der persönlichen Erlebnisse seit der frühesten Kindheit, und der persönlichen Art, sie zu verarbeiten, nicht übersehen werden. Diese haben mit Vererbung gar nichts zu tun. Es wird also gerade die Frage der vererbten Selbstmorddisposition Gelegenheit geben, eine universalistische Betrachtungsweise anzuwenden, die alle Gesichtspunkte zu berücksichtigen bemüht ist.

Kommen wir nun auf die Bedeutung dieser Erkenntnisse für die Selbstmordprophylaxe zurück. Es ist von größter Wichtigkeit, immer wieder darauf hinzuweisen:

Durch keine Vererbung wird man zum Selbstmord gezwungen;

durch keine Situation, und sei sie scheinbar noch so hoffnungslos, wird man zum Selbstmord gezwungen. Ein wirklicher Zwang zum Selbstmord besteht nur beim Geisteskranken. Der nicht geisteskranke Mensch jedoch ist jederzeit imstande, den Selbstmord zu vermeiden¹⁾. Der Selbstmord wird zwar häufig in dem Gefühl maximaler Einengung begangen. Diese Einengung wird empfunden und man fühlt sich zum Selbstmord gezwungen. Daß man die möglichen Auswege aus der Situation nicht sieht, ist das Ergebnis einer langdauernden Fehlentwicklung. Diese letztere Feststellung kann aus zwei Gründen ermutigen:

1. weil eine solche Entwicklung viele Jahre dauert und somit uns reichlich Zeit gegeben ist, helfend und abändernd einzugreifen,
2. weil diese ungünstige Entwicklung nicht unaufhaltbar ist, sondern aufgehalten, ja sogar völlig beseitigt werden kann.

Wir haben ja gesehen, daß es sich im Grunde um eine neurotische Entwicklung handelt. Die Psychotherapeuten der verschiedenen Schulen sind sich nun über die Freiheit, die ein Mensch während und über die Verantwortung, die er für diese Entwicklung trägt, sicher nicht einig. Aber eines ist allein tiefenpsychologischen Richtungen gemeinsam und das ist hier für uns das Entscheidende: Alle behandeln den Neurotiker und sie tun dies in der Überzeugung, daß seine Haltung änderbar sei. Dafür, daß diese Überzeugung richtig ist, haben sie wohl reichlich wissenschaftlich gültige Beweise erbracht. Und das bedeutet: Der Neurotiker kann aus freiem Entschluß — freilich oft nur mit Hilfe des Therapeuten — seine Haltung ändern und damit eine ungünstige Entwicklung abbrechen. Solcherart steht die Neurose — um uns der Weizsäcker'schen Terminologie

¹⁾ Vergleiche dazu den ausgezeichneten Satz von Wexberg: „Es gibt, solange das Leben möglich ist, keine zwingenden Gründe gegen das Leben.“ Zwischen dem Zwange in der Psychose und in der Neurose bestehen eben doch grundlegende Unterschiede.

in übertragenem Sinne zu bedienen — als ein reversibler Prozeß im Gegensatz zur Sklerose.

In ganz besonderem Maße gilt das für jene Verhaltensweise, die so häufig das Vorstadium eines Selbstmordes darstellt und die man als latente Neurose bezeichnen könnte. Oft vermag schon der Einfluß eines einzigen Menschen eine solche Entwicklung zumindestens aufzuhalten. Daß auch die Entwicklung zum Selbstmord reversibel ist, daß auch in Fällen, wo äußerste Selbstmordgefahr besteht, eine Umkehr und ein Abrücken von den Selbstmordabsichten möglich ist, wird immer wieder durch Tatsachen bestätigt. Die praktische Selbstmordprophylaxe, über die hier noch ausführlich berichtet werden wird, basiert auf dieser Wahrheit, und wäre ohne sie einfach ein Ding der Unmöglichkeit.

Freilich, in jenen letzten Momenten, in denen es zum Selbstmord kommt, ist eine Einengung wirksam, die keinen anderen Ausweg erkennen läßt, als den Tod. Aber bis dahin ist ein langer Weg und auf diesem ist das Haltmachen immer möglich. Das Bestehen einer solchen Möglichkeit widerlegt die Behauptung, daß diese Entwicklung zwangsmäßig verlaufe und zwangsmäßig zum letalen Ende führen müsse, sie bestätigt vielmehr, daß dem Menschen eine freie Entscheidung bleibt.

Diese Erkenntnis verpflichtet die gefährdeten Menschen ebenso, wie diejenigen, die ihnen helfen wollen und können, zu den höchsten Anstrengungen.

Es muß endlich bekannt werden, daß viel Leid vermeidbar wäre, wenn man nur die richtige Einstellung zu den Dingen des Lebens hätte. Es muß klar werden, daß der verfehlt Lebensweg eine *K r a n k h e i t* ist und zwar eine, die in jedem Stadium heilbar oder zumindestens wesentlich zu lindern ist. Ist dies einmal klar geworden, wird jeder, der von dieser Krankheit befallen ist, bestrebt sein, wieder gesund zu werden und wird nicht zögern, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn es ihm nicht aus eigenem gelingt, die Besserung zu erreichen ¹⁾.

Darum waren wir so bemüht, die typischen Kennzeichen der präsuicidalen Entwicklung herauszuarbeiten, damit die rechtzeitige Erkenntnis einer künftigen Selbstmordgefahr möglich ist. Wir sind uns aber voll dessen bewußt, daß es noch viele Jahre dauern wird, bis die Umgebung oder gar der Betreffende selbst die Frühdiagnose der Suicidgefährdung stellen wird können und bis der wirklich Gefährdete rechtzeitig den Nervenarzt aufsucht.

So lange die exakte Erfassung all derer, die ein präsuicidales Syndrom entwickeln, noch nicht möglich ist, weil die Betreffenden selbst sich nicht zum

¹⁾ In Amerika wurden wiederholt Studien über die sogenannten „Fehlkarrieren“ durchgeführt. Es konnte gezeigt werden, daß sie vor allem durch eine Verhaltensstörung (nicht aber durch vererbte Anlagen oder bloßen Milieueinfluß) zustande kommen. Dementsprechend können in all diesen Fällen nur solche Therapiemethoden Erfolg haben, „die das Konzept der Persönlichkeitsstörung implizieren und auf individueller Behandlung aufgebaut sind.“

Nervenarzt begeben¹⁾ und uns auch in der Regel niemand aus ihrer Umgebung auf sie aufmerksam macht, so lange werden wir uns mit einer Notlösung begnügen müssen. Sie wird darin bestehen, daß wir diejenigen betreuen, die offensichtlich einer besonderen Selbstmordgefahr ausgesetzt sind. Einen wertvollen diesbezüglichen Hinweis liefert uns die Lebenssituation eines Menschen. Wir wissen, daß es Situationen gibt, die eine besondere Selbstmordgefahr bedingen können. Solche Situationen springen oft ins Auge und bleiben nicht verborgen. Sie haben also für die praktische Selbstmordprophylaxe eine doppelte Bedeutung:

1. Geben sie uns Anhaltspunkte, wer selbstmordgefährdet ist.

2. Ihre Beseitigung oder ihre Verbesserung vermag zumindest fürs erste die Selbstmordgefahr abzuwenden.

In dem vorangegangenen Kapitel ist ja in ausführlicher Weise besprochen worden, welche Situationen es sind, die besonders häufig zum Selbstmord treiben können. Wir werden uns also hier darauf beschränken, noch einmal eine Zusammenstellung derselben zu geben.

Alter.

Krankheit.

Einsamkeit.

Erschöpfung.

Zerbrochene Ehe.

Kinderlosigkeit.

Uneheliche Schwangerschaft.

Berufliche Schwierigkeiten.

Arbeitslosigkeit.

Finanzielle Not.

Heimatlosigkeit.

Politische Verfolgung.

Trunksucht und andere Arten von Süchtigkeit.

Verwahrlosung.

Aufenthalt in Gefängnissen und Belastung durch kriminelle Delikte.

Diese Liste kann natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben²⁾. Jedenfalls aber ist das Problem der erfolgreichen Selbstmordprophylaxe weitest-

¹⁾ Dies kann mehrere Gründe haben: Die einen sind sich der Selbstmordgefahr nicht bewußt, die anderen sehen in ihren Selbstmordabsichten nichts Krankhaftes, manche „wollen sich aus dem Leben schleichen, ohne irgend jemandem noch eine Möglichkeit zu ihrer Rettung zu bieten.“ (W e x b e r g.)

²⁾ Auch unvollständig aber stellt sie vor schwere Probleme. Man wird vielleicht einwenden, daß damit fast jeder unter die Selbstmordgefährdeten zu zählen ist. Das ist sicher eine Übertreibung, aber andererseits wäre es tatsächlich nötig, weite Kreise zu erfassen, wenn eine wirksame Selbstmordprophylaxe zustandekommen soll. Alle hier Erwähnten haben das Recht, in ihrer schwierigen Situation psychisch betreut zu werden. Wenn eine solche Betreuung Wirklichkeit geworden sein wird, wird auch das Problem der Erfassung, das heute so schwierig erscheint, gleichzeitig zumindestens teilweise gelöst sein.

gehend davon abhängig, ob es gelingt, möglichst umfassend diese gefährdeten Menschengruppen zu erfassen. Denn aus der praktischen Erfahrung kann man sagen: Ist es einmal so weit, daß man einen wirklich guten Kontakt mit einem Menschen gewonnen hat, verliert man ihn kaum mehr durch Selbstmord.

Wir werden uns also vor allem den Kopf darüber zu zerbrechen haben, in welcher Weise man all diese Menschen erfassen kann. Daß dazu auf der anderen Seite genügend Ärzte und Fürsorger zur Verfügung stehen müssen, versteht sich von selbst.

Die Erfassung ist nun vor allem in den größeren Städten nötig, denn die Stadtbewohner sind viel mehr suicidgefährdet (die Bekämpfung der Landflucht ist deshalb auch eine wichtige Aufgabe der Selbstmordprophylaxe). Hier aber können sie andererseits besser in der Masse untertauchen und unentdeckt bleiben. Frankl erinnert in diesem Zusammenhang an ein System, das Ärzte, die sich in der KZ-Haft in psycho-hygienischem Sinne um ihre Mithäftlinge bemühten, mit gutem Erfolge handhabten: In jedem Block wurde sozusagen ein „Spion“ bestimmt, der genau auf eventuelle Suicidabsichten achtgeben mußte. Er hatte dann weiterhin die Aufgabe, die Gefährdeten den Ärzten zu melden, die sich ihrerseits mit dem Betreffenden ins Einvernehmen setzten und im allgemeinen durchschlagende Erfolge erzielten. Es fragt sich freilich, ob man ein solches Meldesystem auch im weiten Rahmen einer Großstadt organisieren kann. Ohne Zweifel könnte die Zahl der Selbstmordhandlungen sofort in sehr beträchtlichem Maße gesenkt werden, wenn sie die einzelnen mehr um ihre Mitmenschen kümmern, wenn sie ein größeres Verantwortungsbewußtsein hätten. So aber geht man an vielen Zeichen und Hinweisen vorbei, ja, man ignoriert sogar sehr deutlich geäußerte Selbstmordabsichten und wartet so lange, bis das bittere Ende eintritt. Es ist kaum anzunehmen, daß diejenigen, die mit Selbstmordplänen umhergehen, von sich aus Hilfe suchen. Diese könnte nur von Menschen ihrer Umgebung veranlaßt werden, sobald sie verdächtige Anzeichen bemerken. Darum ist die Aufklärung breiter Schichten der Bevölkerung sowie die Erweckung ihres Verantwortungsgefühles eine wesentliche Voraussetzung einer erfolgreichen Selbstmordprophylaxe. Die Pflicht, sich des Nächsten anzunehmen, ist auch ein psychohygienisches Gebot.

Vorläufig können wir nicht erwarten, daß die Entwicklung zum Selbstmord erkannt wird, wir können nicht einmal damit rechnen, daß uns Menschen gemeldet werden, deren äußere Situation ganz deutlich eine Selbstmordgefahr bedingt. Somit sind wir auf jene Stellen angewiesen, die im Dienste der psychischen Hygiene stehen. Sie müssen auch in den Dienst der Selbstmordprophylaxe treten und ihre Zusammenarbeit bedeutend intensivieren. Dieser Appell richtet sich an alle Institutionen, bei denen erfahrungsgemäß besonders viele selbstmordgefährdete Menschen zusammenkommen. Es seien hier erwähnt:

Altersfürsorge, Altersheime.

Alle Stellen, die sich mit Krankenbetreuung beschäftigen, insbesondere die Geschlechtskrankenfürsorge, die Beratungsstelle für Krebsgefährdete usw.

Ehe- und Sexualberatungsstellen.

Beratungsstellen für Schwangere.

Institutionen, die sich der Betreuung von Gefangenen widmen, sowie solche, die eine nachgehende Fürsorge für entlassene Sträflinge durchführen.

Heime, in denen verwahrloste Menschen beherbergt oder erzogen werden.

Arbeitslosenfürsorge.

Berufsberatungsstellen.

Flüchtlingsfürsorge.

Trinkerfürsorge.

Schließlich seien hier — einer Anregung von Trompeteur folgend —, auch die Unfallstationen erwähnt. Es ist sicher so, daß viele Unfälle durch eine latente Suicidtendenz herbeigeführt werden¹⁾ und man dort auch die Möglichkeit hat, Selbstmordgefährdete zu erfassen.

Die Aufgabe all dieser Stellen, die ja in der Regel mit den von ihnen Betreuten in mehr oder weniger engem Kontakt stehen, wäre nun in selbstmordprophylaktischem Sinne eine doppelte:

1. Die Selbstmordgefährdeten zu erkennen und jene Institutionen, die sich der Selbstmordbekämpfung widmen, auf sie aufmerksam zu machen.

2. Durch möglichst rasche und weitgehende Verbesserung der Situation tätig an der Überwindung der Krise mitzuarbeiten. Deswegen wäre die Vermehrung solcher Stellen auch für die Selbstmordprophylaxe von großer Bedeutung. Wir dürfen nicht übersehen, daß es für einzelne Gruppen, die wir als besonders selbstmordgefährdet beschrieben haben, noch gar keine psychohygienische Betreuung gibt (man denke nur an die Gefängnisinsassen usw.).

So könnte man in der Selbstmordprophylaxe einen beträchtlichen Schritt weiterkommen. Sicher darf man dabei nicht übersehen, daß sich in den Beratungsstellen aller Art auch zahlreiche Personen herumtreiben, die nicht wegen einer tatsächlichen Not erscheinen, sondern weil sie eine neue Gelegenheit sehen, jemanden mit ihren Angelegenheiten zu behelligen. Das ist ja das Problem jeder Beratungsstelle: Daß die, welche die Hilfe wirklich brauchen, oft nicht kommen. Und dennoch glauben wir, daß es einer Reihe dieser Institutionen gelungen ist, diejenigen zu erfassen, die es am meisten notwendig haben. Was nun die Arbeit in der Selbstmordprophylaxe betrifft, wird man wohl sagen dürfen, daß man es gerne in Kauf nimmt, auch einige Menschen zu betreuen, die nicht so selbstmordgefährdet sind, wenn man gleichzeitig Gelegenheit bekommt, an die wirklich und ernstlich Gefährdeten heranzukommen.

Sobald man den Selbstmordgefährdeten erfaßt hat, steht man vor einer verantwortungsvollen und folgenschweren Entscheidung: Soll man ihn internieren oder nicht?

¹⁾ Larvierte Selbstmorde im Sinne Sadger's.

Erwin Ringel (geb. am 27. April 1921 in Timișoara, Königreich Rumänien, gest. am 28. Juli 1994 in Bad Kleinkirchheim, Kärnten) war Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und Vertreter der Individualpsychologie. Als Suizidforscher baute Ringel 1948 das weltweit erste Suizidpräventionszentrum in Wien auf. 1954 wurde er Leiter der frauenpsychiatrischen Station in Wien und gründete hier die erste psychosomatische Station in Österreich. Ringel beschrieb 1953 das „Präsuizidale Syndrom“, nachdem er 745 gerettete Selbstmörder untersucht hatte – ein Meilenstein in der Selbstmordforschung.

Das präsuizidale Syndrom ist heute allgemein bekannt und anerkannt. Es ist der bislang verlässlichste Gradmesser einer bestehenden Selbstmordgefahr und ein Alarmsignal, das bei der entsprechenden Kenntnis seiner Anzeichen nicht nur von Fachleuten erkannt werden kann. Auch Laien können lernen, die Hinweise auf einen drohenden Suizid zu bemerken.

Das Buch will möglichst viele Menschen in die Lage versetzen, Bedrängten und Bedrohten die Hand zu reichen und ihnen dabei helfen zu erkennen, dass sie – mit den Worten der Brüder Grimm in den Bremer Stadtmusikanten – „etwas Besseres als den Tod“ überall finden können.