

1. Woche der seelischen Gesundheit im Kreis Böblingen

Vortrag: Mittwoch, 06.10.2010 20:00Uhr Stiftshof

Thema: Wenn das Leben unerträglich wird und sich die Frage nach dem Lebenssinn rührt - Claudia Gabrys

Verehrte Damen und Herren, liebes Publikum,
ich begrüße Sie recht herzlich im Namen des Arbeitskreis Leben Sindelfingen hier im Stiftshof.

Im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit möchte ich Sie zu einem gedanklichen Streifzug einladen, der Ihnen die Thematik, die uns in unseren konkreten Krisenbegleitungen suizidaler Menschen begegnet, näher bringt. Im Anschluss daran können wir gern ins Gespräch kommen, Ihre Fragen, Anregungen und Erfahrungen mit einfließen zu lassen.

Die vielfältigen Auseinandersetzungen mit der Möglichkeit des Menschen, Hand an sich zu legen und sich das Leben nehmen zu können, wirkt, wie sich zeigen wird, über die lange Menschheitsgeschichte hinweg bis in die heutige Zeit hinein und bestimmt selbst unser persönliches Denken über den Suizid mit.

Sie werden einiges wieder erkennen, was Ihnen noch heute an Leitgedanken zu diesem Thema begegnet, den jeweiligen Zeitgeist verschiedener Epochen überlebt hat und genauso herausfordernd ist wie es damals war.

„Es gibt nur ein wirklich ernstes philosophisches Problem: den Selbstmord“, formulierte der französische Denker **Albert Camus** – *„alles andere ...kommt später...“*

Die Aufmerksamkeit setzt schon beim Begriff Selbst-Mord an, den ich gegen Suizid austausche, denn die Formulierung Selbstmord hat nicht nur eine beschreibende Seite, sondern auch eine wertende.

So wie die Lüge nicht nur eine unwahre Aussage ist, sondern eine, an der man etwas auszusetzen hat, ist auch ein Mord und entsprechend ein Selbst-Mord nicht nur irgendein Tötungsakt, sondern eben ein verwerflicher Tötungsakt.

Die neuzeitliche Wortschöpfung Suizid beschreibt nur den Akt, ohne über ihn zu urteilen.

Zum Suizid gehört die Absicht, sich durch die Tat das Leben zu nehmen. Er ist eine absichtliche Selbsttötung, bei der der Handelnde und das Opfer dieser endgültigsten aller Handlungen in einer Person liegen.

Dass jemand sich mit Absicht tötet, bedeutet allerdings nicht, dass der Tod selbst das Ziel der Handlung sein muss, dasjenige, worauf es dem Menschen ankommt. Man kann den eigenen Tod auch als Mittel zum Zweck verfolgen, beispielsweise, um sich Schmerzen zu ersparen, um andere Menschen zu retten, um der Schande zu entgehen, um sich an Feinden zu rächen, um die Öffentlichkeit aufzurütteln.

Entsprechend vielfältig sind die Suizide selbst:

- der Kollege, der Nachbar, der Verwandte, der sich plötzlich das Leben nimmt,
- über den durch einen Unfall oder eine Krankheit stark behinderten Menschen, der nicht mehr weiterleben will,
- den Sterbenskranken, der sich das Leid der letzten Sterbensphase ersparen will,
- den Beschämten, der sich tötet, um das Gesicht zu wahren,
- den Amokläufer, der sich am Ende selbst umbringt,
- den Kamikazeflieger oder Selbstmordattentäter, der darauf zielt, andere mit in den Tod zu reißen
- bis hin zum Märtyrer, der sein Leben hingibt für andere Menschen, seinen Glauben oder sonst eine gute Sache.

Im Folgenden soll es um die Suizide gehen, bei denen Menschen, die sich selbst das Leben nehmen, weil sie persönlich nicht mehr weiterleben möchten.

Ein solcher Suizid ist in vielerlei Hinsicht ein Problem. Er ist ein Problem für andere Menschen, denn normalerweise gibt es Angehörige und Freunde, die um den Toten trauern, die unglücklich sind, dass er nicht mehr da ist, die sich möglicherweise auch fragen, ob sie daran irgendetwas hätten ändern können, ob sie etwas falsch gemacht haben, die sich Vorwürfe machen.

Manche Suizidenten befanden sich außerdem in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung; so dass sich die Therapeuten fragen können, ob sie versagt haben.

Auch in Gesellschaft und Politik werden Suizide als Problem angesehen, es gibt beispielsweise einen internationalen Tag der Suizid-

prävention. Mediziner, Psychologen, Soziologen, Theologen, Ethiker beschäftigen sich intensiv mit dem Suizid, seiner Häufigkeit, den Risikofaktoren, Wechselwirkungen mit psychischen und körperlichen Eigenschaften und natürlich auch mit den Möglichkeiten, die individuelle Suizidneigung zu senken. Rechtsmediziner suchen nach Wegen, Suizide trennscharf von Verbrechen oder Unfällen abzugrenzen usw.

Im Hintergrund all dieser konkreten Beschäftigungen der einzelnen Disziplinen schwingen folgende Fragen:

Muss man Suizid begehen?

Darf man Suizid begehen?

Will man Suizid begehen?

Kann man Suizid begehen?

Historisch gesehen war der Suizid zunächst kein Problem, sondern eine Lösung. Er erlaubte es den Menschen, sich ehrenvoll aus ansonsten schmachvollen Situationen zu retten. Nehmen wir den Griechen Ajax, der hinter Achilles mächtigste Kämpfer der Griechen vor Troja hatte sich bei einem Wettstreit lächerlich gemacht. Als er dies aber bemerkte, stürzte er sich in sein Schwert und rettete somit seine Ehre.

Das weibliche Pendant zu Ajax war die tugendhafte Römerin Lucretia, die sich aus Scham über eine Vergewaltigung erdolcht hat.

Es gab also in der griechisch-römischen Antike ein Bild würdevoller, ehrenhafter Selbsttötungen, in denen der Suizid jeweils die angemessene Reaktion auf bestimmte dramatische Lebenssituationen darstellte.

Tod und Suizid sind häufige Themen in den Schriften jener Zeit.

Der Römer **Seneca** schreibt: „*Schneller zu sterben oder langsamer ist belanglos, anständig zu sterben oder schäbig ist wesentlich*“.

Es kam nicht darauf an, dass man lebt, sondern wie man lebt.

Und es gab aus ihrer Sicht Umstände, unter denen einen nur der selbst gewählte Tod vor einem schäbigen Leben bewahren konnte.

„ *finden wirst du auch Lehrer der Philosophie, die bestreiten, man dürfe Gewalt antun dem eigenen Leben, und es für Gotteslästerung erklären, selbst sein eigener Mörder zu werden ...wer das sagt, sieht nicht, dass er den weg zur Freiheit verschließt. Nichts Besseres hat*

uns das ewige Gesetz geleistet, als dass es uns einen einzigen Eingang in das Leben gegeben, Ausgänge viele. Ich soll warten auf einer Krankheit Grausamkeit oder eines Menschen, obwohl ich in der Lage bin, mitten durch die Qualen ins Freie zu gehen und Widerwärtiges beiseite zu stoßen? Das ist das einzige, weswegen wir über das Leben nicht klagen können: niemanden hält es."

Seneca hat bekanntlich am Ende seines Lebens diesen Weg ins Freie gewählt, nicht ganz freiwillig, sondern auf Befehl Neros, der ihn einer Verschwörung verdächtigte und deshalb aufforderte, sich das Leben zu nehmen.

Die These, dass der Suizid ein wesentliches Element menschlicher Freiheit bildet, weil er uns im Prinzip jederzeit erlaubt, aus einem unerfreulichen oder erniedrigenden Dasein auszusteigen, bestimmt bis heute das weitere philosophische Nachdenken über den Suizid.

1580 schrieb der französische Humanist **Michel de Montaigne**:
" *...man sagt...das gnädigste Geschenk der Natur, das uns jeden Grund zur Klage über unser Los nehme, bestehe darin, dass sie uns den Schlüssel zum Weg ins Freie überlassen habe. Sie hat nur einen Eingang ins Leben vorgesehen, aber hunderttausend Ausgänge.*"

Friedrich Nietzsche drückt es 1883 so aus: *„Und jeder, der Ruhm haben will, muss sich bei Zeiten von der Ehre verabschieden und die schwere Kunst üben, zur rechten Zeit zu gehen.“*

Aus dieser Perspektive ist der Suizid ein Thema des Menschen, die seine Wesensmerkmale, Eigenheiten, Fertigkeiten beschreibt und in Bezug setzt zu den Möglichkeiten eines guten, gelingenden Lebens.

So, wie man sich Gedanken darüber machen kann, welche Bedeutung es für das menschliche Leben hat zu denken, zu fühlen, zu lieben, so kann man sich auch nach der Bedeutung der prinzipiellen Möglichkeiten fragen, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen.

Dieser Weg erlaubt es dem Menschen, in praktisch jedem Fall an der Würde seines Lebens festzuhalten. Der Suizid ist quasi der Joker, der uns rettet, wenn unser Leben allzu elend zu werden droht.

Damit stellt sich unmittelbar die nächste Frage, wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist, den Joker auszuspielen. Wann ist es besser zu sterben anstatt weiter zu leben?

Die Frage, wann der richtige Augenblick gekommen sei, um die eigene Ehre durch den Suizid zu bewahren, verband sich mit dem weit verbreiteten Pessimismus gegenüber dem menschlichen Dasein überhaupt.

Verknüpft man die pessimistische Vermutung, dass das Leben vielleicht als ganzes sinnlos und deshalb auch nicht lebenswert sei, mit der Empfehlung, ein nicht lebenswertes Leben ohne zu zögern hinter sich zu lassen, dann ist man beim so genannten **logischen Selbstmord**, dem Suizid als einzig logische Konsequenz aus der Einsicht in die Torheit der Welt.

Wenn all unser Streben und Trachten nur lächerlich ist angesichts der unbarmherzig sinnlosen Welt, dann scheint es nur einen achtbaren Ausweg zu geben: diese Welt erhobenen Hauptes zu verlassen.

Dostojewski z. B. kommt zu dem Schluss: *„Das Ergebnis ist klar: dass der Selbstmord nach dem Verlust der Unsterblichkeitsidee zur unvermeidlichen, bedingungslosen Notwendigkeit für jeden Menschen wird, der in seiner Entwicklung auch nur ein wenig über dem Tier steht.“*

Ein denkender Mensch habe die Wahl: entweder an die unsterbliche Seele zu glauben und damit an einen Sinn seines Daseins oder eben Suizid zu begehen.

Für **Albert Camus** ist auch der Ausweg des Suizids versperrt, denn wenn gar nichts einen Sinn hat, dann hat auch der Suizid keinen Sinn. Es geht darum, weiter zu leben und schließlich unversöhnt und nicht aus freiem Willen zu sterben.

Der Schriftsteller **Jean Amery** unterscheidet zwischen der Logik des Lebens - der praktischen Vernunft und der Logik des Todes, der sich Suizidenten am Ende hingeben.

Unsere Vernunft baut auf unsere Freiheit zur selbst bestimmten Gestaltung unseres Lebenswegs. Wir wägen ab, welche unter den gebotenen Optionen den für uns richtigen Weg bietet.

Amery stellt die Freiheit gegenüber, einfach nur von bestimmten zukünftigen Lebenswegen verschont zu werden, sie nicht gehen zu müssen, ungeachtet dessen, was geschieht, indem man aus dem Leben scheidet.

Camus wie Amery betrachten beide die Sinnentleertheit der Welt des Suizidenten als eine Herausforderung für dessen Würde und Stolz, mit dieser Situation ehrenhaft umzugehen, ohne vernünftig, logisch zu sein.

Es ist selbstverständlich für beide, dass es keine Frage der Moral ist, ob man sich töten sollte oder nicht.

Nun stellt sich die Frage: ob man denn überhaupt Suizid begehen darf ob es falsch, verboten, unmoralisch, verwerflich ist, sich selbst das Leben zu nehmen.

Christliche Erörterungen stützen sich auf die Ausführungen des Kirchenvaters **Augustinus**, während in der Bibel nirgends abschätzig oder strafend über den Suizid gesprochen wird.

Augustinus verneint die Frage, ob es Christen unter bestimmten Umständen erlaubt sei, sich selbst das Leben zu nehmen, total. Bei einem Suizid werde schließlich ein Mensch getötet, während es in den zehn Geboten heißt: Du sollst nicht töten.

Statt der Joker für aussichtslose Lagen zu sein, ist der Suizid etwas, was man unter allen Umständen vermeiden müsse. Er ist sogar Todsünde. Mehr noch, weil dem Täter beim Suizid anders als bei anderen Todsünden wie Mord, keine Aussicht mehr bleibt, die Sünde zu bereuen, nimmt der Sünder sie unweigerlich mit in den Tod und sichert sich damit die ewige Verdammnis.

Entsprechend hart waren die gesellschaftlichen Sanktionen: misslungene Suizide wurden paradoxerweise mit dem Tode bestraft. Wenn der Suizid gelang, wurde der Leichnam misshandelt. Der Tote wurde nicht auf dem Friedhof beerdigt, sondern auf entehrtem Boden verscharrt.

Auch die Reformation änderte nichts an der kirchlichen und sozialen Ächtung des Suizids. Die Renaissance erweckte wieder die alten Griechen.

David Hume formulierte 1757: *„Wir wollen ... versuchen, den Menschen in seine natürliche Freiheit wieder einzusetzen, indem wir alle Argumente gegen den Selbstmord prüfen und zeigen, dass diese Handlung ohne irgendwelche Schuld und Tadel begangen werden mag.“*

Er sieht es als den menschlichen Auftrag an, sich selbst um die eigenen Geschicke zu kümmern, was eben manchmal dazu führen könne, dass dieser Mensch seinem Leben ein Ende setzt.

Der Suizid ist wieder das, was er schon mal war, ein tröstender Notausgang, wenn das Leben nicht länger lebenswert erscheint.

In der zweiten Hälfte des 18. Jh. verfügte Friedrich der Große in Preußen das Ende aller rechtlichen Benachteiligungen für Suizidenten. Spätestens Anfang des 19. Jh. war er überall in Deutschland straffrei.

Der Straffreiheit für den Suizid folgt, dass auch der Suizidversuch und die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar sind. Schließlich kann man niemanden dafür bestrafen, etwas zu versuchen oder bei etwas zu helfen (Suizid), was selbst nicht sträflich ist.

Die moralische Ächtung eines Suizidenten begründet sich darin, dass die Moral nicht nur der nachträglichen Beurteilung einer Tat dient, sondern schon als Orientierungshilfe für die Planung wirkt. Viele wichtige Entscheidungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie auch eine moralische Seite haben, die der Handelnde in seine Abwägung einrechnen sollte. Das gilt auch für den Suizid.

So haben die meisten Menschen soziale Beziehungen, die durch ihren Tod beeinträchtigt werden. Wer Suizid begeht, fügt seinen Angehörigen und Freunden Leid zu und lässt sie allein. Versprechen können nicht mehr eingehalten, Aufgaben nicht mehr zu Ende geführt werden.

Das sind Gesichtspunkte, die bei alltäglichen Entscheidungen ein großes moralisches Gewicht haben, und es gibt keinen Grund, warum sie nicht auch einen potentiellen Suizidenten binden sollten. Die Freiheit, über das eigene Leben zu entscheiden, berechtigt noch nicht zur Rücksichtslosigkeit gegenüber Anderen.

Was ist mit den Menschen, die sich in einer Situation befinden, in der ihr Tod keinen sozialen Schaden anrichtet, ja die vielleicht sogar für andere Menschen eher eine Entlastung bedeutet?

Wenn wir grundsätzlich frei darin sind, unserem Leben ein Ende zu setzen, dann kann es im Einzelfall nicht nur zwingende soziale Gründe gegen einen Suizid geben, sondern auch für einen Suizid.

Hat man erst einmal die Freiheit, etwas zu tun, dann ist man häufig auch dafür verantwortlich, dass man es nicht tut. Freiheit verpflichtet!

Menschen wie z.B. Soldaten Revolutionäre, Missionare, die verpflichtet wurden oder sich verpflichtet fühlten, ihr Leben für andere Menschen hinzugeben, zeigen uns, welchen Preis man zahlt, wenn man ein Recht auf den selbst bestimmten Tod annimmt.

In Situationen, in denen ein Mensch stark auf die Hilfe von Angehörigen oder der Gesellschaft insgesamt angewiesen ist, könnte aus dem Suizid schnell eine Liebes- oder Bürgerpflicht werden, z. B. die Alten irgendwann zurückzulassen.

Ein Recht auf etwas ohne zumindest die Möglichkeit, dass man dazu verpflichtet sein könnte, es zu nutzen, gibt es eben nicht.

Stellt sich die Frage, ob wir wirklich bereit sind, mit dem Recht auf den selbst bestimmten Tod auch eine entsprechende Pflicht zu akzeptieren. Es ist kein moralisches Unrecht, dass ein Mensch sich antut, wenn er sich das Leben nimmt. Kommt die Frage auf: Will man eigentlich Suizid begehen oder besser: Kann ein Mensch den Suizid wirklich wollen?

Ludwig Wittgenstein schreibt dazu 1920: *„Ich weiß, dass der Selbstmord immer eine Schweinerei ist. Denn seine eigene Vernichtung kann man gar nicht wollen und jeder, der sich einmal den Vorgang beim Selbstmord vorgestellt hat, weiß, dass der Selbstmord immer eine Überrumpelung seiner selbst ist. Nichts aber ist ärger als sich selbst überrumpeln zu müssen.“*

Selbstmord war Selbstaufgabe und bedeutete den Selbstverlust, der den Suizid erst nahe legte.

Erstens: man kann den Suizid gar nicht wollen und zweitens: er stellt immer eine Überrumpelung seiner selbst dar.

Kann man sich vernünftigerweise das Leben nehmen wollen?

Immanuel Kant formulierte dazu, dass ein Suizid dem Grundgesetz der praktischen Vernunft widerspricht. Jeder Mensch sei daran gebunden, sich selbst als Vernunftwesen zu achten, und das heißt: immer auch Zweck der eigenen Handlungen zu sein. Man kann aber nicht gleichzeitig etwas bezwecken und gezielt vernichten.

Da für **Kant** die Grundgesetze der Vernunft zugleich die der Moral sind, kommt er in zu dem unverblühten Urteil:
„Die Selbstentleibung ist ein Verbrechen (Mord).“

Für **Amery** lässt die Logik des Lebens grundsätzlich nicht den Schluss zu, dass es besser ist, tot zu sein, anstatt zu leben. Der Suizident muss deshalb erst mit einem Bein in der Logik des Todes stehen, bevor er sich vom Leben befreien kann, ohne sich darum zu kümmern, was er sich an dessen Stelle einhandelt.

Die Logik des Lebens heißt, unsere praktische Vernunft möchte gerne wissen, worauf sie sich einlässt, sie möchte den besseren von zwei Wegen gehen. Doch das Problem ist, dass der Suizid in gewisser Hinsicht kein Weg ist.

Natürlich ist der Suizid ein Weg in dem Sinn, dass die Welt auch nach ihm weitermacht. Aber sie läuft nicht mehr für den Suizidanten weiter, und das ist das grundsätzlich Irritierende am Suizid. Das „Was soll ich tun?“ hat keine Entsprechung mehr im „Was soll mit mir werden?“

Entscheidend ist, dass wir normalerweise nicht wählen müssen zwischen einem Plan, der für uns eine Zukunft vorsieht und einem anderen, der dies nicht tut.

Denn dann müssten wir vergleichen, was besser ist: die Welt, in der es uns noch gibt oder die andere, in der es uns nicht mehr gibt. Und dazu scheint man bewerten zu müssen, was man doch nicht bewerten kann: den Unterschied zwischen Dasein und nicht da sein. Das Knifflige ist, ob man den Suizid überhaupt wollen könne, liegt in der irritierenden Unvergleichbarkeit zwischen diesen beiden Alternativen: einer Welt mit mir als Betrachter, also inklusive meiner Sicht und einer sozusagen leeren Welt ohne meine Perspektive.

Die Auffassung, dass ein Suizid zumindest in unserer Gesellschaft kein wohl bedachter Entschluss, nichts Gewolltes sein könne, sondern etwas, das mit einem Menschen geschieht, teilt **Wittgenstein** mit vielen Nichtphilosophen, die sich heutzutage mit dem Suizid beschäftigen.

Die Erfahrungswissenschaft des Suizids beginnt mit dem medizinischen Interesse an den häufig schwer verständlichen Gemütszuständen, die zum Suizid führen. Auch früher war es nicht so,

dass sich die meisten Menschen nach einer verlorenen Schlacht ins Schwert stürzten.

Viele nahmen sich vielmehr aus Schwermut das Leben, aus Melancholie, wie es im 17. Jh. genannt wurde. Deshalb sahen sich die staatlichen und kirchlichen Stellen auch gezwungen, nicht alle Suizidenten gleich zu behandeln, sondern nur solche zu verdammen, die aus freiem Willen und nicht in geistiger Verwirrung gehandelt haben. Da diese Sanktionen sehr einschneidend waren, kam der nachträglichen Beurteilung des Geisteszustandes der Suizidenten eine wichtige Rolle zu.

Das starke Interesse der Herrschenden an der Volksgesundheit und der Todesursachenstatistik kam dazu. Dabei traten neben die medizinische Thematisierung der psychischen Erkrankungen, die zum Suizid führen können, auch sozialwissenschaftliche Untersuchungen der Beziehungen zwischen Suizid und Lebensumständen. Schließlich waren es nicht nur Schwermut und Wahnsinn, die den Menschen in den Tod trieben, sondern auch Hunger, Armut und Ausbeutung.

Heute ist es selbstverständlich, diese Zusammenhänge empirisch zu erforschen.

Circa 1,5% aller Todesfälle sind Suizide. Jährlich sterben ungefähr doppelt so viele Menschen von eigener Hand wie es Verkehrstote gibt.

Die höchsten Suizidraten liegen in Mittel- und Osteuropa, dem nördlichen Asien und Australien, während v. a. in Lateinamerika, den arabischen Ländern und Südeuropa niedrige Raten auftreten.

Wie kann es zu derart großen Unterschieden kommen?

Eine Teilantwort ist, dass sich darin die generelle Unzuverlässigkeit solcher Erhebungen widerspiegelt. Suizidzahlen sind mit einer ganzen Reihe von Unsicherheitsfaktoren behaftet, die sie nur begrenzt vergleichbar machen.

So gibt es in den Ländern unterschiedliche Prozeduren der Todesfeststellung, zudem kann die geltende Einstellung zum Suizid Einfluss darauf haben, wie schnell oder zögerlich ein Arzt mit dem Urteil zur Hand ist, dass es sich um einen Suizid handelt.

Außerdem sind die regional verschiedenen Methoden, Suizid zu begehen, leichter oder schwerer von anderen Todesursachen abzugrenzen. Wenn jemand sich erhängt, aus großer Höhe springt oder sich erschießt, liegt der Schluss nahe, dass er Suizid begangen hat. Bei der Überdosierung von Medikamenten oder Drogen, beim Suizid durch einen absichtlichen Verkehrsunfall, aber auch bei der bewussten Nichteinnahme von lebensnotwendigen Medikamenten sind die Unsicherheitsspanne und die Gefahr willkürlicher Einschätzungen entsprechend höher.

Es gibt aber auch weitere Faktoren: der Umgang der Medien mit dem Thema die medizinische Versorgung und die existierenden Suizidprophylaxe-Programme in den einzelnen Ländern.

Mindestens so interessant wie der internationale Vergleich sind die Unterschiede innerhalb eines Staates oder eine Gesellschaft, denn das Risiko, Suizid zu begehen, ist auf die Bevölkerung keineswegs gleich verteilt. So gibt es gewaltige Unterschiede zwischen den Geschlechtern, die sich weltweit beobachten lassen. Männer bringen sich also dreimal so häufig um wie Frauen.

Suizidversuche sind quantitativ noch viel schwerer zu erfassen als die tatsächlichen Suizide. Das liegt erstens daran, dass im Einzelfall die Unterscheidung zwischen Suizidversuch und Leichtsinn oder Fahrlässigkeit kaum gelingt, zweitens aber auch daran, dass es keine Stelle gibt, die die Suizidversuche zählt. Schließlich sind Suizidversuche nicht strafbar, und können deshalb aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erfasst werden.

Es sind also vermutlich weniger die Unterschiede in der Suizidalität als vielmehr die der verwendeten Methoden, die für die großen Geschlechterdifferenzen verantwortlich sind. Männer ziehen meistens härtere und zuverlässigere Methoden vor als Frauen.

Noch gravierender als die Geschlechterunterschiede ist die Kluft im Lebensalter der Suizidenten. Die öffentliche Aufmerksamkeit, die junge Suizidenten auf sich ziehen, könnte den Eindruck erwecken, dass gerade in bestimmten Jugendphasen die Gefahr besonders hoch sei, sich das Leben zu nehmen.

Doch die Statistik spricht eine radikal andere Sprache. Die Suizidraten gehen mit steigendem Alter stetig nach oben bis zu der erschreckenden Zahl von 60,9 bei Männern über 75 Jahren.

Kurz, ältere Menschen bringen sich vergleichsweise häufig um, und sie brauchen dafür auch verhältnismäßig wenige Suizidversuche.

Geschlecht und Alter sind also signifikante Risikofaktoren für einen Suizid. Ebenso Einfluss haben der Personenstand, Kinder, Arbeit oder Arbeitslosigkeit, aber auch saisonale oder tageszeitliche Trends.

Der stärkste Prädiktor für einen Suizid ist aber ein vorangegangener Suizidversuch. Entgegen der landläufigen Meinung, dass einem der vergebliche Versuch vermutlich einen heilsamen Schock versetzt, bringen sich 10-15% derjenigen, die bereits einen vergeblichen Suizidversuch unternommen haben, später auch tatsächlich um. Das Suizidrisiko nach einem gescheiterten Suizidversuch liegt um das 38-fache über dem der Gesamtbevölkerung.

Es gibt also beim Suizid bestimmte statistische Auffälligkeiten, die allerdings in der Regel gut erklärlich zu sein scheinen. Im hohen Alter ist beispielsweise die Wahrscheinlichkeit größer, dass man gesundheitliche Probleme hat, seinen Partner verloren hat, keinen Sinn mehr im Leben sieht, als in der Jugend.

In ernsten und umfassenden Sinnkrisen rückt auch der Tod im Bewusstsein des Suchenden näher. Der Gedanke an den Tod wird in der Loslösung hergebrachter Sinnggebung zu Gunsten der Entwicklung neuer, angemessener und /oder individueller Sinnggebungen geradezu zum selbstverständlichen gedanklichen Begleiter und darin zu einem „beiläufigen“ 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 gedanklichen Vorwegnahme eine zunehmend konkrete Vorstellung werden.

Insofern ist es kein Wunder, wenn ältere Menschen häufiger Suizid begehen. Ähnlich verständlich ist es, dass Geschiedene sich häufiger suizidieren als Verheiratete, Arbeitslose häufiger als solche mit einem Arbeitsplatz etc.

„Zahlreiche Untersuchungen in Europa, den USA, Australien und Asien haben gezeigt, dass Menschen, die Hand an sich legen, in aller Regel von schweren Psychopathologien betroffen sind; alle bedeutenden Studien, die bis heute gemacht wurden, kommen zu dem Ergebnis, dass bei 90 bis 95% der Menschen, die sich das Leben nahmen, eine diagnostizierbare psychische Krankheit vorlag.“

Das aber heißt:

Nahezu jeder Mensch, der sich suizidiert, hat eine diagnostizierbare psychische Erkrankung. Dabei wird Suizid selbst nicht als Symptom einer Krankheit gewertet. Die Daten wurden vielmehr in so genannten psychologischen Autopsien gewonnen, das sind sehr aufwändige retrospektive Untersuchungen, um festzustellen, ob schon prä-suizidal bestimmte Krankheitssymptome erkennbar waren oder nicht.

Übersichtsdarstellungen über Diagnosen bei Suizidalen weisen darauf hin, dass vermutlich mehr als die Hälfte der Suizidenten eine affektive Störung, also entweder eine Depression oder eine manisch - depressive Erkrankung, bei nahezu der Hälfte wurde ein Substanzmissbrauch diagnostiziert, kleinere Gruppen hatten Angststörungen oder waren schizophran.

Der Ausflug in die Empirie zeigt, dass sich jemand kaum das Leben nimmt, ohne schon zuvor psychisch krank zu sein.

Während die anderen statistischen Auffälligkeiten noch darauf hindeuteten, dass sich der Suizid aus der jeweiligen Lebenssituation des Suizidenten erklären ließe, als vernünftig nachvollziehbare Reaktion, so scheint am Ende das Bild dramatisch zu kippen.

Unabhängig von den Lebensumständen und erst recht unabhängig von den individuellen Vorstellungen, scheint niemand ernsthaft seinem Leben ein Ende zu setzen, es sei denn, er oder sie ist außerdem psychisch krank.

Wittgensteins Überraumpelungstheorie scheint sich erschreckend zu bestätigen. Wenn man unter einem Suizid eine willentliche, absichtliche Handlung eines Menschen versteht, dann deuten die empirischen Daten darauf hin, dass die allerwenigsten Suizidenten in diesem Sinne Suizid begehen.

Wäre der Suizid eine reale Handlungsoption für Menschen in bestimmten düsteren Lebensabschnitten, dann müsste ein erheblich größerer Prozentsatz der Suizidenten psychisch gesund sein.

Wäre der Suizid zwar immer unvernünftig, aber gleichwohl ein für alle Menschen denkbarer stolzer Protest gegen die Absurdität des Daseins, dann müssten sich ebenfalls erheblich mehr psychisch gesunde Menschen das Leben nehmen.

Wie es aussieht, tun dies praktisch aber nur diejenigen Menschen, die psychisch krank sind, und also liegt der Schluss nahe, dass sie es tun, weil sie psychisch krank sind – das heißt: nicht freiwillig und absichtlich.

Und damit stellt sich die letzte der vier Fragen: Kann man überhaupt Suizid begehen, kann man sich absichtlich selbst töten, oder bedarf es zur Selbsttötung einer krankhaften Basis, auf der ein Mensch sich selbst überrumpelt?

Wenn die Antwort aber lautet: Man kann es nicht, dann war vielleicht die ganze lange Debatte um die Notwendigkeit, Erlaubtheit oder Vernünftigkeit des Suizids fehlerhaft.

Dann spielen diese Aspekte gar keine Rolle für das Verhalten des Menschen, sind bestenfalls nachträgliche oder vorauseilende Rationalisierungen einer letztlich ausschlaggebenden psychopathologischen Veranlagung.

Die Logik des Todes wäre nichts anderes als der irgendwann übermächtige Sog der Depression, des „*drangvollen Zwanges*“.

An dieser Stelle muss nun die eigentliche Arbeit beginnen. Wie sich gezeigt hat, verbergen sich hinter dem Problem des Suizids vier unterschiedliche, wenn auch nicht ganz unabhängige Fragen.

Die **erste Frage**: Muss man Suizid begehen? - Es ist nicht so sehr der Kampf mit der Sinnlosigkeit der Welt, der den stoischen Umgang mit dem Suizid so faszinierend macht, sondern das dahinter stehende Bild der menschlichen Würde, das sich von **Seneca** bis **Amery** zieht. Der Rolle von Würde, Integrität und Selbstachtung nachzugehen ist eine lohnenswerte und wichtige Aufgabe, gerade auch, weil dieser Bereich unserer Wertvorstellungen lange Zeit weitgehend ausgeblendet war.

Die **zweite Frage**, ob es erlaubt ist, Suizid zu begehen, beschränkt sich darauf, wie viel ein Mensch anderen absichtlich antun darf in Ausübung seiner freien Selbstbestimmung.

Die Frage ähnelt damit derjenigen, ob und wann man seine Familie, seinen Beruf oder sein Land verlassen darf. Das Problematischste am Suizid ist die Frage, wie sich die anderen Menschen dem Suizidenten gegenüber verhalten dürfen oder müssen. Dürfen sie ihn von seiner Tat abhalten? Oder dürfen sie ihm umgekehrt helfen? Das sind Fragen, die in den zwischenmenschlichen Bereich führen, und auch zu den Kernfragen der medizinisch-psychiatrischen Ethik.

Die **vierte Frage**, ob man sich überhaupt absichtlich, willentlich das Leben nehmen könne, erfordert vor allem eine differenzierte Konzeption praktischer Vernunft. Die vielfältigen Berichte, Stellungnahmen von Menschen, die versucht haben, sich das Leben zu nehmen, oder von denen wir wissen, dass sie sich später das Leben genommen haben, verbieten eine einfache Zweiteilung der Welt in psychisch gesunde rationale Akteure auf der einen Seite und psychisch kranke Menschen, deren Handlungen bloß Ausdruck ihrer Erkrankung sind, auf der anderen. Die an gerichtsmedizinischen Interessen orientierten Konzepte eingeschränkter Willensbildung, verminderter Steuerungsfähigkeit etc. sind unbefriedigend.

Was Sinn machte, wäre ein Handlungsverständnis, das sowohl der Selbstverständlichkeit gerecht wird, mit der viele Suizidenten ihren Akt als frei ansehen, als auch der überwältigenden Wechselbeziehung von Suizidalität und Psychopathologie. Ein solches Verständnis zu gewinnen ist eine sehr ehrgeizige Aufgabe.

Die **dritte Frage** bleibt, ob es für einen Menschen ein vernünftiges Abwägen geben könne: Will ich Suizid begehen? – zwischen einer Welt mit mir und einer Welt ohne mich.

Diese Frage verschont niemanden, auch die nicht, die keinen Gedanken daran verschwenden würden, jemals Suizid zu begehen. Es ist der Kontext der traditionellen Frage nach der Einstellung zur eigenen Sterblichkeit, zum eigenen Tod. **Epikurs** berühmter Trost, man solle den Tod nicht fürchten, denn solange man sei, sei der Tod noch nicht da, und wenn dann der Tod da sei, dann sei man selbst schon weg, funktioniert ja genau deshalb so schlecht, weil man eben nicht weiß, wie man nachdenken soll über eine Welt, in der man schon weg ist.

Es geht nicht bloß darum, sterben zu lernen, sondern darum, erst einmal heraus zu finden, ob man das überhaupt lernen will.

An allen vier Problemen, mit denen uns der Suizid konfrontiert, ist zeitlebens zu arbeiten und zwar in der Haltung von **Camus** Sisyphosinterpretation (1942), sich Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorzustellen, dessen Tun gerade in seiner äußersten und unbeirrbarsten Sinnlosigkeit als Selbstverwirklichung erscheint:

„Darin besteht die verborgene Freude des Sisyphos. Sein Schicksal gehört ihm. Sein Fels ist seine Sache. [...] Der absurde Mensch sagt ja, und seine Anstrengung hört nicht mehr auf. Wenn es ein persönliches Geschick gibt, dann gibt es kein übergeordnetes Schicksal oder zumindest nur eines, das er unheilvoll und verachtenswert findet.

Darüber hinaus weiß er sich als Herr seiner Tage. In diesem besonderen Augenblick, in dem der Mensch sich seinem Leben zuwendet, betrachtet Sisyphos, der zu seinem Stein zurückkehrt, die Reihe unzusammenhängender Handlungen, die sein Schicksal werden, als von ihm geschaffen, vereint unter dem Blick seiner Erinnerung und bald besiegelt durch den Tod.

Derart überzeugt vom ganz und gar menschlichen Ursprung alles Menschlichen, ein Blinder, der sehen möchte und weiß, dass die Nacht kein Ende hat, ist er immer unterwegs. Noch rollt der Stein. [...] Dieses Universum, das nun keinen Herrn mehr kennt, kommt ihm weder unfruchtbar noch wertlos vor.

Jeder Gran dieses Steins, jedes mineralische Aufblitzen in diesem in Nacht gehüllten Berg ist eine Welt für sich. Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen. Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.“

Aus: *Der Mythos des Sisyphos*: 6. Aufl., Reinbek, 2004. S. 159f.