

**Raphael Hartmann**

# Therapeutische und beratende Arbeit mit Eltern suizidierter Kinder

**Diplomarbeit**

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2003 Diplom.de  
ISBN: 9783832469825

**Raphael Hartmann**

**Therapeutische und beratende Arbeit mit Eltern suizidierender Kinder**

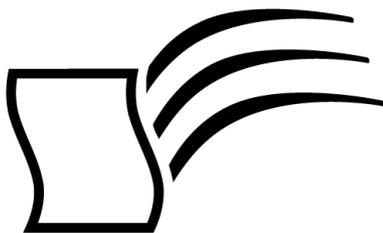


---

Raphael Hartmann

# Therapeutische und beratende Arbeit mit Eltern suizidierter Kinder

Diplomarbeit  
an der Universität Osnabrück  
Fachbereich Humanwissenschaften  
April 2003 Abgabe



***Diplom.de***

Diplomica GmbH \_\_\_\_\_  
Hermannstal 119k \_\_\_\_\_  
22119 Hamburg \_\_\_\_\_

Fon: 040 / 655 99 20 \_\_\_\_\_  
Fax: 040 / 655 99 222 \_\_\_\_\_

agentur@diplom.de \_\_\_\_\_  
www.diplom.de \_\_\_\_\_

ID 6982

Hartmann, Raphael: Therapeutische und beratende Arbeit mit Eltern suizidierter Kinder  
Hamburg: Diplomica GmbH, 2003

Zugl.: Fachhochschule Südwestfalen, Universität, Diplomarbeit, 2003

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH  
<http://www.diplom.de>, Hamburg 2003  
Printed in Germany

## **Inhaltsverzeichnis:**

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
1.1.	Statistische Daten	7
1.2.	Suizid und Selbstmordversuch	9
1.3.	Suizidmethoden	10
<b>2.</b>	<b>Definitionen</b>	<b>13</b>
2.1.	Ein sehr individuelles Phänomen	13
2.2.	Abgrenzung der Begriffe Selbstmord, Selbsttötung, Freitod und Suizid	15
2.3.	Definition des Begriffes Suizid	17
2.4.	Definition des Begriffes Parasuizid	20
<b>3.</b>	<b>Drei Theorien über die Gesetzmäßigkeit zur Überwindung der Individualität</b>	<b>22</b>
3.1.	Suche nach unterschiedlichen Motiven: Der Ansatz von Shneidman	23
3.1.1.	Todessuchende	24
3.1.2.	Todesinitiatoren	24
3.1.3.	Todesverächter	25
3.1.4.	Todesherausforderer	25
3.2.	Suche nach Gemeinsamkeiten: Das praesuizidale Syndrom nach Ringel	26
3.2.1.	Einengung	27
3.2.1.1.	Situative Einengung	27
3.2.1.2.	Dynamische Einengung	28
3.2.1.3.	Einengung der Wertwelt	28
3.2.2.	Gehemmte und gegen die eigene Person gerichtete Aggression	29
3.2.3.	Selbstmordphantasien	30
3.3.	Blick auf gestörte Persönlichkeitsstrukturen: Henselers Ansatz	31
3.3.1.	Der harmonische Primärzustand	31
3.3.2.	Lust- und Unlusterfahrung	32
3.3.3.	Copingstrategien	33
3.3.4.	Narzismus und der Weg zum Suizid	33
<b>4.</b>	<b>Suizid als Kommunikation: Systemische Überlegung</b>	<b>36</b>
4.1.	Das Prinzip von Ursache und Wirkung	36
4.2.	„Muster“ statt Schuldzuweisung	38
4.3.	Ebenen der Kommunikation	40
4.4.	Die Botschaft des Kindes	41
4.5.	Die Botschaft der Eltern	42

<b>5.</b>	<b>Entwicklung der Fragestellung</b>	<b>44</b>
5.1.	Die kulturell definierte Trauer	45
5.2.	Die Trauer der Angehörigen suizidierter Menschen	46
5.3.	Die Frage nach dem, was geholfen hat	48
<b>6.</b>	<b>Ziel der Untersuchung: Grundidee</b>	<b>51</b>
6.1.	Auswahl des Erhebungsverfahrens	51
6.2.	Zentrale Merkmale qualitativer Forschung und das Untersuchungsdesign	52
<b>7.</b>	<b>Datenerhebung</b>	<b>54</b>
7.1.	Reaktionen und Mißerfolge: Verhalten von psychiatrischen-, beratenden- und Selbsthilfeeinrichtungen	54
7.2.	Das Interview	56
7.3.	Durchführung des Interviews	57
<b>8.</b>	<b>Explikation</b>	<b>59</b>
8.1	Die Kategorien und ihre Entstehungen	61
8.1.1.	1. Kategorie: Intrapersonell	61
8.1.2.	2. Kategorie: Beziehung zum Kind	62
8.1.3.	3. Kategorie: Eigeninitiative	63
8.1.4.	4. Kategorie: Hilfe	64
8.1.5.	5. Kategorie: Soziales Umfeld	66
8.1.6.	6. Kategorie: Verlauf	68
8.1.7.	7. Kategorie: Eigene Theorien über das Begehen des Suizids	71
<b>9.</b>	<b>Ergebnisse und Diskussion</b>	<b>73</b>
9.1.	Die Struktur im Überblick	74
9.2.	Ergebnisse im Detail	77
9.2.1.	Ergebnisse der 1. Kategorie: Intrapersonel	78
9.2.2.	Ergebnisse der 2. Kategorie: Beziehung zum Kind	80
9.2.3.	Ergebnisse der 3. Kategorie: Eigeninitiative	82
9.2.4.	Ergebnisse der 4. Kategorie: Hilfe	84
9.2.5.	Ergebnisse der 5. Kategorie: soziales Umfeld	91
9.2.6.	Ergebnisse der 6. Kategorie: Verlauf	95
9.2.7.	Ergebnisse der 7. Kategorie: Eigene Theorien über das Begehen des Suizids	106
<b>10.</b>	<b>Gütekriterien</b>	<b>108</b>
10.1.	Die sechs Gütekriterien nach Mayring	110
10.2.	Stichprobengröße	111

<b>11.</b>	<b>Schlußbemerkung und Aussichten</b>	<b>113</b>
<b>12.</b>	<b>Danksagung</b>	<b>116</b>
<b>13.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>117</b>
<b>14.</b>	<b>Anhang</b>	<b>122</b>
14.1.	Anhang A – Kodierleitfaden der Transkripte	124
14.2.	Anhang B – Erster Schritt der Analyse	127
14.3.	Anhang C – Zweiter und dritter Schritt der Analyse	160

## JEREMY

At home, drawing pictures of mountain tops with him on top  
Lemin yellow sun, arms raised in a V  
And the dead lay in pools of maroon below  
Daddy didn't give attention  
Oh, to the fact that mommy didn't care  
King Jeremy the wicked...oh, ruled his world...  
Jeremy spoke in class today...  
Jeremy spoke in class today...

Clearly I remember pickin' on the boy  
Seemed a harmless little fuck  
Ooh, but we unleashed a lion...  
Gnashed his teeth and bit the recess lady's breast...  
How can I forget?  
And he hit me with a surprise left  
My jaw left hurtin'...ooh, dropped wide open  
Just like the day...oh, like the day I heard

Daddy didn't give affection, no...  
And the boy was something that mommy wouldn't wear  
King Jeremy the wicked...oh, ruled his world  
Jeremy spoke in class today...  
Jeremy spoke in class today...

Try to forget this...try to forget this...  
Try to erase this...try to erase this...  
From the blackboard...

Jeremy spoke in class today...  
Jeremy spoke in, spoke in...  
Jeremy spoke in class today...

## Einleitung

Jeremy Wade Delle, 16 Jahre, war ein Junge, der in den Vereinigten Staaten lebte und der sein Leben, so wie er es kannte, nicht weiterführen wollte und auch nicht konnte. Vor seiner Klasse in Dallas nahm sich Jeremy während des Unterrichts das Leben.

Der Werdegang Jeremy's und auch die Methode, die er für seinen Suizid wählte sprechen für einen „klassischen<sup>1</sup>“ Verlauf. Einsamkeit und damit das in sich Zurückziehen kommen in diesem Text sehr gut heraus, wie auch die Tatsache, daß es einen Entscheidungsprozeß gibt, also eine relativ lang andauernde Phase, in der der Suizident zunächst Möglichkeiten sucht, Hilfe aus dem sozialen Umfeld zu bekommen. Dies geschieht häufig durch Provokation, die durch Gedanken und Theorien über den Tod dem sozialen Umfeld gegeben werden. Reagiert dieses Umfeld zum wiederholten Male nicht angemessen, steigert sich die Resignation des Suizidenten bis zur Eskalation. An diesem Punkt angelangt, fehlt nur noch der Tropfen, der das Faß zum Überlaufen bringt. Der Auslöser zum Suizid. Dieser muß nichts mit den Problemen des Suizidenten zu tun haben und kann von seinem äußeren Anschein her sehr unbedeutend sein. In Jeremys Fall war es das Fehlen in den letzten Englisch-Stunden. Er wurde von der Lehrerin aufgefordert sich von der Verwaltung der Schule eine Bescheinigung über die nicht besuchten Stunden abzuholen. Nach der Rückkehr stellte sich Jeremy direkt vor die Klasse und erschoss sich mit einer mitgebrachten Waffe vor 30 Mitschülern. Von „PEARL JAM“ wird diese Aktion als „*Jeremy spoke in class today...*“ beschrieben und bezeichnet damit das Unvermögen des Suizidenten, sich seiner Umwelt auf eine „richtige“ Weise verständlich zu machen.

Auch wird in dem Songtext klar, daß es nicht *ein* Grund ist, der Jeremy in den Tod treibt, sondern das sich eine Vielzahl von Gründen bündeln und zu der Entscheidung führen, so nicht mehr leben zu können. Die wichtigsten Punkte, die Suizidale tragen, sind im Text angesprochen und beinhalten z.B. die Vereinsamung oder das Zurückziehen der Person aus dem Freundeskreis, und damit das einhergehende Unvermögen, vorhandene Probleme mit Freunden oder Eltern besprechen zu können, um andere Sichtweisen seiner Probleme und damit Lösungen zu bekommen. Dabei ist

---

<sup>1</sup> Klassisch steht hier in Anführungszeichen, da es *den* klassischen Werdegang im Suizid nicht gibt. Um aber die Gemeinsamkeiten von Personen zu untermauern, die einen Suizid begangen haben, wurde das Wort „klassisch“ gewählt. Welche Vor- und Nachteile durch den Versuch einer Klassifizierung entstehen und welche Arten der Klassifizierung es gibt, wird im Kapitel 2 „Definitionen“ und im Kapitel 3 „Drei Theorien über die Gesetzmäßigkeit zur Überwindung der Individualität“ noch genauer diskutiert.

es nicht selten, daß ein hohes Selbstbild aufgebaut wird, dessen Ziele so hoch gesteckt sind, daß sie im realen Leben nicht verwirklicht werden können (Im Songtext heißt es: „*At home drawing Pictures of mountain tops with him on top*“). Das anschließende Gefühl des Versagens kann zum Suizid beitragen. HENSELERS Theorie beschreibt diesen Aspekt ausführlicher.

Auch die Eltern spielen eine (naturgemäß) wichtige Rolle im Leben des jugendlichen Suizidenten. Im „Jeremy-Text“ wird keine Schuldzuweisung aufgezeigt, sondern das Gefangensein in Verhaltensweisen, die sich zwischen Kind und Eltern, aber auch zwischen den Eltern selber eingeschpielt haben. Auch die Eltern werden in einer Opferrolle<sup>2</sup> dargestellt („*Daddy didn't give attention, to the fact that mommy didn't care*“). Das Musikvideo unterstützt diesen neuen Ansatz, der aus der systemischen Sichtweise stammt, indem es die Eltern in einer starren Pose der gegenseitigen Schuldzuweisung zeigt, aus der sie sich nicht mehr befreien können, und in der Jeremy keine Möglichkeit hat, sich Gehör zu verschaffen. Auch in RINGELS praesuizidalem Syndrom wird dieser Zustand näher beschrieben.

So kann man sagen, daß die Verarbeitung des Falles „Jeremy“ durch die Gruppe „PEARL JAM“ künstlerisch einen Überblick über das Thema des Suizides gibt ohne den Leser des Textes oder den Betrachter des Musikvideos mit Bildern in einen schockierten Zustand zu versetzen. Es wird sehr schonend an das Thema herangeführt, wobei der Leser erst nach und nach die Tiefe des Themas, seine Individualität und die der musikalischen Umsetzung erfährt. Daher scheint mir der Text als Einleitung die ideale Weise zu sein, diese Arbeit zu beginnen.

Aus Gründen der Lesbarkeit habe ich mich dazu entschlossen, die männliche Form der Personen zu benutzen. Es ist aber selbstverständlich, daß damit auch weibliche Personen angesprochen sind. Sollte es geschlechtliche Unterschiede z.B. bei den statistischen Daten geben, wird gesondert darauf hingewiesen.

## **Statistische Daten**

Zunächst soll über einige Daten referiert werden, die die Stellung des Suizids in der Gesellschaft darstellen.

---

<sup>2</sup> Über den Zusammenhang Eltern und Suizid, bzw. dem Konstrukt der Kausalität, im Sinne des Ursache-Wirkung-Prinzips, wird im Kapitel 4 „Suizid als Kommunikation: Systemische Überlegungen“ ausführlich referiert.

JAMISON (2000) veröffentlichte eine Tabelle (Tabelle 1) mit den häufigsten Todesursachen weltweit, getrennt nach Männern und Frauen. Aus ihren Daten geht hervor, daß bei Frauen der Suizid an zweiter Stelle der Todesursachen steht.

**Tab. 1:**

Todesursache nach Häufigkeit bei Frauen und Männern (in Prozent aller Sterbefälle; Zusammenfassung aus JAMISON 2000)

<b>Frauen</b>		<b>Männer</b>	
<b>Todesursache</b>	<b>Prozent</b>	<b>Todesursache</b>	<b>Prozent</b>
Tuberkulose	9,4	Verkehrsunfälle	10,9
Selbstmord	7,1	Tuberkulose	9,0
Krieg	4,4	Tod durch Gewalteinwirkung	8,8
Verbluten bei der Geburt	4,0	Selbstmord	6,6
Verkehrsunfälle	3,7	Krieg	5,0
HIV / AIDS	3,4	Herzdurchblutungsstörungen	3,7
Hirngefäßerkrankungen	2,7	HIV / AIDS	2,9
Herzdurchblutungsstörungen	2,7	Leberzirrhose	2,9
Brandunglück	2,5	Ertrinken	2,8
Infektion der Atemwege	2,4	Hirngefäßerkrankungen	2,8

Bei den Männern ergibt sich ein anderes Bild. Der Tod durch Suizid steht hier an 4. Stelle. Durch Verkehrsunfälle kamen bei den Männern zwar weltweit mehr Menschen ums Leben, berücksichtigt man aber die Tatsache, daß Männer den Verkehrsunfall als eine Suizidmethode benutzen und die Grenze zwischen Unfall und Suizid nicht immer klar erkennbar ist, sollte das Ergebnis relativiert betrachtet werden.

Nach DIEKSTRA (1990) sind in Europa die Staaten Ungarn (45,3<sup>3</sup>), Deutschland (43,1) und Österreich (28,3) die Länder mit den höchsten Suizidraten (zitiert nach COMER 1995).

Nach HENSELER (1974) nehmen sich in der BRD jedes Jahr 13.000 Menschen das Leben. Da die Daten noch ohne das Gebiet der neuen Bundesländer gerechnet wurde liegen die Zahlen heute weitaus höher. Bestätigt werden diese Zahlen von HÖMMEN (1989) und NISSEN (1989), wobei sich auch ihre Zahlen nur auf das Gebiet der alten Bundesrepublik beziehen. Um die Zahlen etwas zu verdeutlichen, spricht HÖMMEN von

---

<sup>3</sup> Suizide pro 100.000 Einwohner

einer Kleinstadt wie Bad Tölz, die jedes Jahr nur durch Suizid von der Landkarte verschwände. HENSELER weist auch darauf hin, daß die Suizidrate der damaligen BRD nur um ein Drittel niedriger liegt, als die der Verkehrstoten, deren Höhe er mit 18.000 Menschen pro Jahr angibt. Bei HÖMMEN hat sich das Verhältnis gewendet. Aus ihren Daten, die in West Berlin erhoben wurden, geht hervor, daß 1989 schon weit mehr als doppelt so viele Menschen (436) durch Suizid starben als durch Verkehrsunfälle (192). Welche Einwirkung die brisante politische Lage der Stadt auf die Auswirkung der Suizidrate haben könnte und ob die Suizidrate im Vergleich zu anderen deutschen Städten angemessen ist, wurde nicht differenziert. NISSEN kann die Tendenz, die HÖMMEN für Berlin feststellte, für das gesamte Bundesgebiet bestätigen. Er fand heraus, daß 1984 10.200 Menschen durch Verkehrsunfälle gestorben sind, aber 12.600 Menschen durch Suizid. NISSEN weist auch darauf hin, daß die Suizidrate bei Erwachsenen im Zeitraum von 1968-1985 gleich geblieben ist, die Rate Kinder aber steigt.

### **Suizid und Selbstmordversuch**

Im Gegensatz zu den Suiziden können die Selbstmordversuche (Parasuizide) nicht genau erfaßt werden, da es keine Meldepflicht gibt. Es ist davon auszugehen, daß eine große Dunkelziffer besteht<sup>4</sup>. HENSELER referiert über Verhältnisse zwischen Suizid und Parasuizid von 1:5 bis 1:15 und noch darüber hinaus (HENSELER 1974). HAENEL (1989) spricht von einem Verhältnis zwischen 1:50 und 1:100. Diese eindeutigen Verhältnisse von Suizid und Parasuizid werfen vor allem in der Geschlechterverteilung unter dem Aspekt Suizid und Parasuizid viele Thesen auf. HENSELER referiert Daten der WHO, die von fast allen Autoren bestätigt wurden, nach denen Männer die Liste der Suizide anführen und Frauen bei den Suizidversuchen das dominante Geschlecht sind. Die wichtigsten Daten besagen, daß:

- Männer eher zu „harten“ Methoden greifen,
- Frauen eher zu den „weichen“ Methoden tendieren
- durch die Methode Männer eher Opfer von Suiziden werden und
- Frauen den Suizidversuch öfter überleben als Männer

---

<sup>4</sup> Über den Umgang mit Suizidversuchen und der vorhandenen Scham, dieses Thema an die Öffentlichkeit zu bringen, wird im Kapitel 5 „Entwicklung der Fragestellung“ noch näher erläutert.

Daraus resultieren folgende Thesen:

- Männer sind sehr viel entschlossener als Frauen sich das Leben zu nehmen.
- Frauen haben einen weniger intensiven Todeswunsch.

Es handelt sich hierbei um eine Stigmatisierung der Personen, die zu einem falschen Eindruck führt. Es wird zu leicht der Schluß vermittelt, daß Frauen den Apellcharakter des Suizid's benutzen, um auf sich und ihre Probleme aufmerksam zu machen, sie aber eigentlich nicht sterben wollen, und daß generell Menschen, die „weiche“ Suizidmethoden wählen, keinen intensiven Wunsch haben zu sterben. Gerade hier können die Gründe für falsche (therapeutische und beratende) Verhaltensweisen gegenüber dem Suizidenten liegen.

### **Suizidmethoden**

BIENER UND BURGER (1976) haben in einer Untersuchung an 438 parasuizidalen Menschen in Wien zwischen 1960 und 1970 Daten erhoben. Sie fanden heraus, daß Suizidmethoden, die in Kombination mit Tabletten unternommen wurden, sowohl bei Frauen als auch bei Männern an erster Stelle stehen, gefolgt von der Einnahme anderer Giftsubstanzen und dem Öffnen der Adern. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Rangreihe der ermittelten Methoden.

Auch hier fällt auf, daß, wie oben bereits besprochen, die Frauen bei den Methoden, die gemeinhin als „weiche“<sup>5</sup> Methoden bezeichnet werden, (Tabletteneinnahme, Suizidmethode in Kombination mit Tabletten, Vergiften durch Gas) zahlenmäßig dominieren. Die Männer zeigen hingegen eine Dominanz bei den Methoden, die als „harte“ Methoden klassifiziert wurden (Stich/Schnitt, Ertrinken, Erhängen, Absturz, Schuß). Geradezu lehrbuchhaft ist die Schnittstelle zwischen „harten“ und „weichen“ Methoden (andere Giftsubstanzen). Hier sind die Zahlen ausgeglichen. Je „härter“ die Methoden werden (Schuß), um so dominanter das Zahlenverhältnis der Männer. Je „weicher“ die Methoden werden, um so dominanter das der Frauen.

---

<sup>5</sup> In der gesamten Literatur sind keine Aspekte zur expliziten Klassifizierung in „harte“ und „weiche“ Methoden gefunden worden. Anhand von Gemeinsamkeiten verschiedener Quellen gehe ich davon aus, daß der zu erwartende Schmerz ab dem Beginn des suizidalen Aktes bis zum Eintreten des Todes und die Veränderung der Ästhetik des Körpers die ausschlaggebenden Kriterien zur Klassifizierung sind.

**Tab. 2:** Selbstmordversuche Jugendlicher, Methoden. Zürich 1960-1970, in Prozent (n=438).  
(aus BIENER UND BURGER, 1976)

Methoden des SMV <sup>6</sup>	männlich	weiblich
Nur Tabletten	51	63
Kombinierte Methoden mit Tabletten	4,5	5,5
Andere Giftsubstanzen	2,5	2,5
Stich/Schnitt	19	12
Ertrinken	5	4,5
Erhängen	4,5	0,5
Gas	4,5	6
Absturz	4	3,5
Schuß	2,5	0,5
Sonstige Methoden (Sturz aus Zug, Sturz aus Auto, Brand, kombiniert, unbekannt)	2,5	2

Wenn man die wichtigsten statistischen Daten zur Beschreibung von Suizidenten heranziehen würde, entstünde der „Prototyp“ eines Suizidenten, mit unten angeführten Eigenschaften (MCINTOSCH 1991 zitiert nach COMER 1995):

Der Prototyp des Suizidenten ist demnach

- a) über 65
- b) eher männlich
- c) statistisch gesehen eher von weißer Hautfarbe
- d) alleinstehend oder geschieden

RESNIK (1980) bestätigt diese Daten überwiegend. Von ihm werden noch andere Kategorien hinzugezogen:

- e) Katholiken haben geschichtlich gesehen die niedrigste Rate, Protestanten eine der Höchsten.
- f) Verheiratete haben eine Rate von 11 Suizidenten auf 100.000 Einwohner.
- g) Die Rate der Ledigen liegen doppelt so hoch.
- h) Geschiedene haben eine Rate von 24 auf 100.000
- i) Verwitwete haben eine Rate von 40 auf 100.000

---

<sup>6</sup> SMV = Selbstmordversuch

- j) 70% leiden an einer oder mehreren chronischen Körpererkrankungen.
- k) Ärzte und Psychiater haben die höchste Rate im Berufsvergleich.
- l) 7% der Klienten besuchten einen Arzt am Tag des Suizides, 27% in den letzten 7-30 Tagen, 50% einen Monat vorher.

Die Darstellung eines Prototypen des Suizidenten dient hier dazu, statistische Daten transparent erscheinen zu lassen. Die Daten können in einer Therapie als Gedankenstütze dienen. Bei Klienten, deren Therapieproblematik zunächst nicht auf Suizid schließen läßt, kann hier die Aufmerksamkeit des Therapeuten veranlassen, den suizidalen Aspekt zu hinterfragen.

## **Definitionen**

*„Weil das Wort Selbstmord in der Unterhaltung immer wiederkehrt, könnte man annehmen, seine Bedeutung sei allgemein und eine weitere Definition erübrige sich. In Wirklichkeit jedoch sind die Wörter der Umgangssprache immer mehrdeutig, ebenso die Vorstellung, die sie ausdrücken. Würde ein Wissenschaftler sie ohne eingehende Prüfung anwenden, wie er sie vorfindet, so setzt er sich sehr ernsten Mißverständnissen aus“*

DURKHEIM (1987, S.23).

Noch denkwürdiger als die von DURKHEIM aufgezeigte Problematik einer Definition des Begriffes Suizid, ist ihr vollständiges Fehlen. Ebenso ist auch die Nomenklatur im Bereich der Suizidologie noch sehr verschwommen. Dabei ist es zunächst wichtig, Klarheit über die Begriffe zu geben, mit denen gearbeitet werden soll. Aus den zahlreichen Begriffen der Suizidologie, werden in dieser Arbeit die wichtigsten unter zwei Aspekten diskutiert. Zum einen soll eine klare Abgrenzung zu anderen Begriffen gefunden werden, wobei damit zusätzlich der Inhalt der Begriffe definiert wird. Zum anderen ist die Frage nach dem Sinn und Unsinn des Gebrauchs dieser Begriffe zu klären. Dabei liegt der Fokus in der therapeutischen oder beratenden Arbeit mit Suizidenten. Durch den Gebrauch diverser Begriffe kann der Therapeut oder Berater in seinem Urteil, das er gegenüber dem Suizidenten aufbaut, und die Intensität der Suizidabsicht, die Motive, die zu dem Wunsch des Sterbens führen, falsch deuten oder übersehen. Die Folgen einer solchen Fehldeutung beschreibt u.a. BRONISCH (1999): Ein Arzt unterschätzt die Intensität der Suizidabsicht des Suizidenten durch eine falsche Interpretation des ersten Suizidversuchs. Er stuft den Suizidversuch als nicht ernst gemeint ein und hält eine weitere Beobachtung während der Nacht nicht für nötig. In dieser Nacht aber stürzt sich der Suizident vom 5. Stock des Krankenhauses in den Tod. Aus diesem Grund sollte die Einstufung in ernstgemeinten und nicht ernstgemeinten Suizid oder eine Klassifizierung der Intensität des Todeswunsches möglichst kein Gewicht beigemessen werden.

### **Ein sehr individuelles Phänomen**

Bevor es darum geht, Begriffe für die Untersuchung genauer zu bestimmen, sollte die Frage gestellt werden, ob es überhaupt Sinn macht, den Begriff Suizid und das dazugehörige Vokabular zu definieren. Zunächst sollte die Frage gestellt werden, ob es

möglich ist, eine Verhaltensweise, die, wie später noch zu zeigen sein wird, sehr individuell betrachtet werden muß, in das Korsett der wissenschaftlichen Definition zu zwängen. Kein Suizid läßt sich mit dem Anderen vergleichen. Das wird durch eine mannigfache Zahl an Fallbeispielen in der Literatur immer wieder bestätigt. Nahezu jede Abhandlung über den Suizid wird mit persönlichen Erlebnissen und meist therapeutischen Erfahrungen der Autoren zum besseren Verständnis der Psychopathologie, Psychodynamik oder der theoretischen Beweisführung unterlegt. Jeder dieser Beispiele zeigt den einzigartigen Werdegang und besondere Verhaltensweisen des Suizidenten. Damit sind diese Fallbeispiele auch gleichzeitig Zeugen der Unzulänglichkeit einer Einordnung in bestehende Schemata, die von der Forschung bereitgestellt werden.

ADLER stellte schon 1928 die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Statistiken über den Selbstmord und den Motiven eines Suizidenten. Er erklärt eindeutig, daß die Statistiken keinerlei Informationen über die Motivation eines Suizidenten geben können. Der Suizid folgt genau wie andere Erscheinungen nur dem „*Gesetz der großen Zahl*“. Aus diesem Grund kann der Selbstmord nur individuell begriffen werden, der soziale Voraussetzungen braucht und soziale Folgen nach sich zieht (ADLER 1929).

JAMISON (2000) stellt die Frage nach der Möglichkeit, den Suizid thematisch zu erfassen, und erklärt, daß „*der Tod durch die eigene Hand*“ eben nicht mit den wissenschaftlich scharf definierten Methoden erfaßt werden kann. Das Problem des Suizids ist ein zu persönliches, das letztlich aus „*einem Bündel unbekannter Motive, komplexer psychologischer Gegebenheiten und ungewissen Umständen*“ resultiert (JAMISON 2000). Weder die Linguisten noch eine psychologische Definition oder die Philosophen sind in der Lage das Konstrukt des Suizides „*angemessen zu beschreiben*“. Auch AMÈRY, ein Befürworter des Freitodes, stellt fest, daß das Sammeln von Daten und Fakten nicht zum addierten Wissen über den Suizid führt, sondern, ganz im Gegenteil, daß sich durch das Anhäufen von Wissen und Fakten der Mensch vom Freitod entferne. „*Wo immer der Suizid als ein objektives Faktum betrachtet wird, als gehe es um Galaxien oder Elementarpartikel, entfernt der Betrachter, je mehr Daten und Fakten er sammelt, desto weiter sich vom Freitod*“ (AMÈRY 1976, S.12).

Viele Autoren scheuen die Frage nach dem Sinn einer Definition oder die Auseinandersetzung mit dem Untersuchungsgegenstand überhaupt. Selbst bei dem Verfassen ganzer Bücher, die den Suizid zum Inhalt haben, wird weder die Frage nach

einem Sinn der Definition angesprochen, noch eine solche diskutiert, geschweige denn gegeben.

Auf der anderen Seite kann es nicht der Rahmen einer Untersuchung sein, mit unklaren Begriffen zu arbeiten. Klare Aussagen über den Untersuchungsgegenstand sind unumgänglich, führen aber zum Verlust von Details. Ein in der psychologischen Forschung an sich „täglich“ vorkommendes Ereignis, das in der Suizidologie aber schwerer wiegt, da der Verlauf ein sehr individueller ist und die Folgen verheerender sind, womit auch die Fallbeispiele in den Publikationen eine Rechtfertigung finden. Um Klarheit über den Untersuchungsgegenstand zu bekommen und ihn im größeren Rahmen vergleichbar zu machen, bedarf es einer Definition seiner Terminologie. Dynamiken und Kausalitäten derer sich in der Literatur bedient wird, dürfen nicht als Dogma sondern müssen als Wegweiser zum Verständnis des Phänomens Suizid verstanden werden. Das Thema der linearen Kausalität und damit des Ursache-Wirkungsprinzips wird im Kapitel 5 ausführlich diskutiert.

### **Abgrenzung der Begriffe Selbstmord, Selbsttötung, Freitod und Suizid**

Wie im obigen Zitat von DURKHEIM schon erwähnt, sind Alltagsbegriffe immer mehrdeutig. Dies trifft auch für den Begriff „Selbstmord“ zu. DURKHEIM (1897) sagt über den Begriff, daß er ein angemessener sei und es keinen Grund gäbe, einen anderen zu wählen. Auch FREUD und ADLER bedienten sich in ihren Werken des Begriffes „Selbstmord“. Aus der heutigen Sicht beherbergt der Begriff *Selbst-Mord* aber die Konnotation einer Strafhandlung, die zwar gegen sich selber gerichtet ist, trotzdem aber den Beigeschmack einer illegalen Handlung trägt. Im juristischen Sinn würden dem *Selbst-Mörder* Motive unterstellt, *„seine Handlung aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstrieb, aus Habgier, aus sonst niederen Beweggründen, heimtückisch oder grausam, mit gemeingefährlichen Mitteln, um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken vorzunehmen“* (SCHÖNFELDER 2002). Es werden dem Suizidenten mit dem Begriff „Mörder“ Motive unterstellt, die nicht im entferntesten etwas mit den eigentlichen Motiven einer suizidalen Handlung zu tun haben. Die Selbsttötung, wie sie im Strafgesetzbuch beschrieben ist, ist im Gegensatz zum Mord aber straflos (TRÖNDLE 1997).

Neben der Diskussion um wissenschaftlich exakte Begrifflichkeit können sich die Angehörigen auch missverstanden fühlen. So schreibt SALZBRENNER (2002):