

## **Seelisch Kranke unter uns**

### **Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare**

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat jeder Vierte seelische Probleme, die einer Abklärung und Behandlung bedürfen. Die Internet-Serie *Seelisch Kranke unter uns* aus dem psychiatrischen Alltag will in kurzen Berichten über die wichtigsten Krankheitsbilder, Symptome, psychischen Belastungen und ihre Folgen informieren.

Wenn Sie Interesse haben, nutzen Sie auch die Internet-Serie *Psychiatrie heute* mit einem ausführlicheren Informations- und Weiterbildungsangebot über psychische Störungen.

### **SELBSTTÖTUNGSGEFAHR (1)**

#### **Häufigkeit – Suizidarten – Ursachen – Beweggründe**

Der gewaltsame Tod eines Menschen ist ein schockierendes Ereignis, noch mehr aber der gewaltsame Tod von eigener Hand. Hier sind die meisten völlig ratlos, auch wenn sie nicht zum engeren Kreis der Angehörigen, Freunde, Nachbarn und Arbeitskollegen gehören. Und doch ist der Suizid ein Phänomen, das als vollendete oder versuchte Selbsttötung allein in Deutschland mehrfach pro Stunde registriert werden muss, das inzwischen sogar die Zahl der Verkehrstoten bei weitem überflügelt und das trotz aller Anstrengungen offenbar nicht „in den Griff zu bekommen ist“. Und das nicht nur ältere, sondern immer mehr jüngere Menschen zu erfassen droht.

Deshalb gilt es sich zu informieren, was das Erkennen, Verstehen, Vorbeugen und Handeln angeht: Ursachen, Beweggründe, Risikofaktoren, Alarmzeichen, Selbsttötungsmethoden u. a.

Selbstverständlich gibt sich niemand freiwillig mit einem solch belastenden Thema ab. Doch ein Minimum an Kenntnissen kann Leben retten, allein durch

das Wissen, Daran-Denken, Darauf-Achten und Darauf-zu-sprechen-Kommen  
- wenn es denn Not tut.

Nachfolgend deshalb eine kurze Übersicht in zwei Kapiteln.

Die Selbsttötung (Fachausdruck: Suizid) ist ein spezifisch menschliches Problem. Nur der Mensch kann seinen eigenen Tod wollen. Selbstzerstörerisches Verhalten wie bei manchen Tierarten (Todesmarsch der Lemminge, Stranden von Walfamilien u. a.) gilt nicht als Suizid, da es nicht mit der Vorstellung des Todes verknüpft ist und im Übrigen auf ganz andere Ursachen zurückgeht. Der „Freitod“ fand sich überall und zu jeder Zeit. Er kam auch in primitiven Gesellschaften vor und durchzog alle Epochen der Geschichte. Wahrscheinlich gibt es kaum einen Menschen, dem noch nie in irgendeiner Form der Gedanke an Suizid gekommen wäre.

Nachfolgend deshalb eine kurzgefasste Übersicht zu Häufigkeit, Suizidarten, Ursachen und Beweggründen.

### **Selbstmord – Selbsttötung – Freitod – Selbstvernichtung – Suizid**

Noch immer wird der Tod von eigener Hand am häufigsten als Selbstmord bezeichnet. Doch damit wird diese Handlung gleichsam als Verbrechen diskriminiert (Mord = vorsätzliche Tötung eines Menschen aus Mordlust oder sonstigen niedrigen Beweggründen). Deshalb spricht man in der Wissenschaft und mehr und mehr auch in der Allgemeinheit lieber von **Suizid** (vom lateinischen: sua manu caedere = durch eigene Hand fallen oder sui caedere = sich fällen, töten, opfern).

Weitere Bezeichnungen wie Freitod, Selbstvernichtung u. a. konnten sich bisher nicht durchsetzen und weisen bei genauem Hinsehen alle kritikwürdige Einschränkungen auf. Es empfiehlt sich deshalb auch im allgemeinen Sprachgebrauch den neutralen Begriff Suizid zu verwenden.

### **Welche Suizidarten gibt es?**

Bei der **Suizidart** unterscheidet man „harte“ und „milde“ bzw. „weiche“ Methoden:

- **Harte Methoden** führen naturgemäß eher zu einem tödlichen Ausgang. Dazu zählen das Erhängen, der Todessturz aus großer Höhe bzw. vor Zug oder Auto und das Erschießen.

Eine statistisch eher untergeordnete Rolle spielen schließlich Verbluten durch Schlagaderverletzungen, Ertrinkungstod, der Suizid am Steuer (Auto-Suizid) sowie die Selbstverbrennung. Beim Schlagaderschnitt oder auch Stich in Herz oder Unterleib finden sich vor allem Suizidopfer im Rahmen einer Geisteskrankheit (z. B. schizophrene Psychose).

- Bei den „**milden**“ **Methoden** steht an erster Stelle die Vergiftung, besonders mit Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerztabletten. Gefährlich sind auch Pflanzenschutzmittel, Autoabgase u. a.

In der wachsenden Zahl der kombinierten Verfahren sind es fast immer Alkohol und Medikamente (zumeist Beruhigungsmittel), die als Hemmungslöser dienen.

### **Wie häufig ist der Tod von eigener Hand?**

Die **Zahl** der Menschen, die sich in Deutschland während eines Jahres das Leben nehmen, ist inzwischen um ein Drittel höher als die Verkehrstoten (1996: 12.225 : 8.375). Einschließlich der Suizidversuche (siehe später) kommt man damit auf eine Größenordnung, die an die Einwohnerzahl einer mittleren Großstadt heranreicht.

Damit ist dieses Phänomen nach wie vor ein überaus ernstes gesellschaftliches Problem - und zwar in den neuen Bundesländern zahlenmäßig eher größer als in den alten.

Dabei muss man allerdings zwischen Suizid und Selbsttötungsversuch unterscheiden. Im Einzelnen:

### **Vollendete Selbsttötungshandlung und Suizidversuch**

- **Suizid:** Die Suizidgefährdung nimmt mit dem Alter zu, und zwar sowohl für Männer als auch Frauen. Bei Kindern ist sie sehr selten, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen jedoch bereits nach Unfällen die häufigste Todesursache. Am höchsten jedoch im höheren Lebensalter. Männer sind mehr als zweimal so häufig betroffen wie Frauen .

Die Frage, ob vollendete Selbsttötungshandlungen in den letzten Jahren zugenommen haben, ist erstaunlicherweise schwer zu beantworten. Dies hängt nicht zuletzt mit dem Erfassungsmodus bzw. mit der Diagnose zusammen.

Einerseits lässt sich ein gewisser Rückgang feststellen; das wäre erfreulich. Zum anderen aber hat die Zahl der sogenannten Drogentoten in den letzten Jahren deutlich zugenommen (beim männlichen Geschlecht um mehrere hundert Prozent!). Und unter den Rauschdrogentoten versteckt sich bekanntermaßen ein nicht unerheblicher Anteil von Suiziden (mindestens jeder Fünfte?).

So ist zumindest bei den hier besonders betroffenen jüngeren Männern wahrscheinlich kein Rückgang der Suizidzahl anzunehmen. Auch hat sich der Anteil älterer Menschen an den Suiziden in den letzten Jahren überdurchschnittlich erhöht, und zwar bei den Frauen noch deutlicher als bei den Männern. Schließlich geht die Abnahme der offiziellen Suizidziffern mit dem Ansteigen sogenannter „unklarer Todesursachen“ parallel. Mit anderen Worten: So mancher - insbesondere ältere - Mensch, der an einer „unklaren Todesursache“ verstorben scheint, könnte in Wahrheit ein Suizidopfer sein. Deshalb sollten gerade in dieser Altersgruppe alle möglichen Suizid-Vorbeugungsmaßnahmen gefördert werden.

- **Suizidversuche:** Das Verhältnis vollendete Selbsttötungshandlung zu Suizidversuch beträgt bei den Männern etwa 1 : 3, bei den Frauen 1 : 10.

Man schätzt, dass 1993 von 100.000 Bundesbürgern 77 Männer bzw. 127 Frauen versucht haben, Hand an sich zu legen.

Damit ist die Rate der Suizidversuche bei beiden Geschlechtern wiederum angestiegen, und zwar bei Frauen dreimal so stark wie bei Männern, wenngleich sich diese Entwicklung in den letzten Jahren in etwa zu stabilisieren scheint.

Die **Altersverteilung bei Suizidversuchen** ist gegenüber der der vollendeten Suizidhandlungen gerade entgegengesetzt: Die höchsten Raten finden sich für die jüngeren Altersgruppen, insbesondere beim weiblichen Geschlecht zwischen 15 und 30 Jahren.

Von der **Selbsttötungsmethode** her dominieren bei den Versuchen die sogenannten „weichen“ Verfahren, vor allem Vergiftungen und die „Schneideversuche“ an Handgelenk, Unterarm usw.

Nicht zu vernachlässigen ist aber auch der Alkohol (und zwar sogar als alleinige Selbsttötungsmethode) und der „Kraftfahrzeug-Unfall“: Man schätzt, dass mehrere hundert Kfz-Unfälle (bis zu tausend?) pro Jahr in suizidaler Absicht durchgeführt werden.

## **Mitnahme- oder erweiterter Suizid**

Der sogenannte **Mitnahmesuizid** oder **erweiterte Suizid** ist eine zwar relativ seltene, aber besonders erschütternde Sonderform der Selbsttötung.

Man versteht darunter eine Suizidhandlung, bei der noch ein oder mehrere Opfer mit in den Tod gezogen werden. Oft handelt es sich um verheiratete Mütter zwischen 30 und 40 Jahren mit einer schweren Depression, die in ihrer krankheitsbedingten Trostlosigkeit ihre meist minderjährigen Kinder „erlösen“ wollen.

Nicht selten trifft es die häufig ahnungs- und wehrlosen Opfer, während dann der Mut oder die Kraft für die Selbsttötung nicht mehr ausreichen.

## **Innen- und Außenfaktoren**

Von jeher waren Suizid und Suizidversuch Gegenstand heftiger Auseinandersetzungen. Schon im 19. Jahrhundert versuchte man diesem Phänomen mit wissenschaftlichen Methoden zu begegnen. Dabei kam man zu dem Ergebnis, dass die Suizidhandlung auch und vor allem durch die Struktur der Gesellschaft und die beispielsweise damit verbundene Isolation des Einzelnen bedingt sei. Daraus entwickelten sich im Wesentlichen zwei Theorien:

- Die eine vertrat die Ansicht, dass auch ein seelisch gesunder Mensch Suizid begehen könne, ja, dass sich die menschliche Freiheit erst in ihrer Suizidfähigkeit äußere.
- Die andere Seite war der Ansicht, dass bei jedem Suizid Innen- und Außenfaktoren, also Ursache und Motiv zusammenwirken müssten.
- Schließlich wurde immer wieder der sogenannte „Bilanzselbstmord“ diskutiert, eine Suizidhandlung als freier Willensentscheid bei völliger geistiger Gesundheit aber unter menschlichen Extrembedingungen (z. B. politische oder rassistische Verfolgung, wirtschaftlicher Ruin), die ein Weiterleben nicht mehr ertragbar erscheinen lassen. Eine solche Selbsttötungsform ist zwar möglich, aber sicher viel seltener, als angenommen. Meist dürfte es sich um die „klassische Belastungs-Kombination“ (siehe unten) handeln, allerdings unerkannt, bei der dann ein äußerer Anlass einen sogenannten „Bilanzselbstmord“ nahe legt.

Heute diskutiert man neben den gesellschaftlichen Ursachen vermehrt die Theorie der narzisstischen Krise in der Psychologie des Suizids. Eine narzisstische Kränkung ist die schmerzliche Gefühlserfahrung, die ein plötzlicher Verlust in der äußeren oder „innerseelischen“ Realität hinterlässt. Vor allem

neurotische, insbesondere narzisstische Persönlichkeitsmerkmale führen zu einer oft bis in die Kindheit zurückreichenden Vorgeschichte suizidaler Gedanken, Vorbereitungen oder gar (heimlicher) Handlungen.

Für die praktische Vorbeugung ist aber die Unterscheidung in Ursache und Motiv nach wie vor wichtig. Die Ursache sieht man auch heute noch in einer meist schweren seelischen Störung oder gar Erkrankung. Sie wird oft nicht bzw. nicht rechtzeitig erkannt. Die Motive dagegen, die sofort ins Auge fallen, täuschen gerne die entscheidende „Ursache“ vor.

Als wichtigste **Ursachen** drohender Suizidalität gelten:

- **Depressive Zustandsbilder:** Rund zwei Drittel aller Betroffenen, die Hand an sich legen, leiden unter depressiven Zuständen. Gefährdet sind vor allem biologisch begründbare (früher endogen genannte) Depressive, insbesondere im höheren Lebensalter. Auch körperlich begründbare (somatogene) Depressionen sind im Auge zu behalten.

Die maskierten Depressionsformen (sogenannte larvierte Depressionen) stellen insofern eine besondere Risikogruppe dar, als die zugrunde liegende Depression hinter den körperlichen Krankheitszeichen oft verkannt oder falsch interpretiert wird (Einzelheiten siehe Teil 1 der speziellen Kapitel über Depressionen).

- **Drogenabhängigkeit im weitesten Sinne:** Dazu zählen Alkoholismus, Rauschgiftsucht, Medikamentenmissbrauch und vor allem die Mehrfachabhängigkeit. Drogenmissbrauch wird schon an sich als „Selbstmord auf Raten“ bezeichnet.
- **Persönlichkeitsstörungen und neurotische Entwicklungen:** Abnorme Persönlichkeiten oder Persönlichkeitsstörungen (früher als Psychopathien bezeichnet) bzw. Menschen mit einer depressiven Neurose oder anderen neurotischen Entwicklung sind eher bei Suizidversuchen zu finden, die aber dennoch oft genug tödlich enden können. Dies vor allem dann, wenn zuvor häufig mit einer Suizidhandlung gedroht worden war und die entnervte Umgebung solche „erpresserischen Hilferufe“ schließlich nicht mehr ernst nimmt bzw. vor Erschöpfung nicht mehr ernstnehmen kann.
- **Schizophrene Psychosen** fallen besonders durch unerwartete, bisweilen heroische oder bizarre Suizide auf (Stich in den Leib, Halsaderschnitt, Schientod u. a.). Dabei handelt es sich nicht selten um stationär behandelte chronisch Kranke, die jede Hoffnung verloren haben.

- **Krankheitsverlauf:** Neben dem Krankheitsbild ist es vor allem der Verlauf, der als oftmals entscheidende Ursache beachtet werden muss. So sind - so sonderbar sich dies anhört -, akute Leiden relativ selten bedroht, Patienten mit mehrfachen Rückfällen häufiger, chronische am stärksten betroffen (obgleich man hier der irrtümlichen Meinung ist, diese Patienten hätten sich langsam an ihr trauriges Los gewöhnt).

Man wird also - entgegen der gängigen Ansichten - um so hellhöriger werden müssen, je länger sich ein Mensch seelisch und/oder körperlich zu quälen hat (auf die Stillen oder still Gewordenen achten!).

## Motive

Im Allgemeinen sind die **Motive** zum Suizid augenfälliger, wie auch die psychosozialen und gesellschaftlichen Beweggründe, denen heute wieder eine größere Bedeutung zuerkannt wird. Welches sind nun die häufigsten Belastungen (Motive)?

- **Partner- bzw. sonstige zwischenmenschliche Probleme**, vor allem zwischen Ehepartnern, aber auch Freund/Freundin, Kindern, Eltern, ferner Verwandten, in Nachbarschaft, Freundeskreis, unter Arbeitskollegen, mit Vorgesetzten usw.
- **Vereinsamung** gehört zu den gefährlichsten, weil meist unerkannten, vernachlässigten oder bewusst bzw. unbewusst übersehenen Faktoren. Dies trifft vor allem ältere Menschen im Allgemeinen und Männer im Besonderen. Dabei ist mit Nachdruck auf Verwitwete und Geschiedene zu achten. Vorsicht: Jahrestagreaktionen auf die Ereignisse an erinnerungsschwere Daten (siehe unten)!

Wichtig: Der Mann wird vor allem von seinem Arbeitsplatz absorbiert. Die Frau pflegt dafür eher die familiären und nachbarschaftlichen Kontakte und die des Freundeskreises. Witwen können deshalb in der Regel eher auf ein funktionierendes Netz von Beziehungen zurückgreifen, Die von der verstorbenen Frau des verwitweten Mannes gepflegten Kontakte beginnen dagegen rasch zu verblasen oder sich aufzulösen, werden vielleicht von dem in diesem Punkt weniger engagierten und routinierten Ehemann auch nicht so intensiv genutzt.

Im Übrigen ist der ältere, plötzlich alleinstehende Mann meist hilfloser, nicht nur was Essen und Wohnung anbelangt (was sich noch am ehesten durch

fremde Hilfe arrangieren lässt), sondern vor allem auch in psychologischer Hinsicht. Das wird gerne übersehen und führt dann zu Rückzug, Vereinsamung, Isolation und damit verstärkter Suizidgefahr, besonders wenn noch zusätzlich ein zermürbendes chronisches Leiden hinzukommen sollte.

- **Berufs- und Schulprobleme:** Hier sind es Faktoren wie „Ausnützung“ oder „Unterdrückung am Arbeitsplatz“, was nicht zuletzt die Frau trifft.

Ob ein ständig bedrohter Arbeitsplatz oder gar eine längere **Arbeitslosigkeit** zu einer statistisch fassbaren Erhöhung der Suizidgefahr führen können, ist umstritten. Dass dadurch eine Neigung zu Lebensüberdruß bis hin zu ernsteren Suizidüberlegungen intensiviert werden kann, gilt indessen als sicher.

Immer wieder wird in den Massenmedien auch von Suizidversuchen oder vollendeten Selbsttötungen junger Menschen nach **Zeugnisausgabe** oder sonstigen **Schulnöten** berichtet. So erschütternd derlei auch sein mag, gesamthaft gesehen sind diese Motive als alleinige Auslöser bis jetzt noch relativ selten. Meist handelt es sich um eine unglückliche Verkettung belastender Ereignisse, die zudem oftmals noch auf eine labile junge Persönlichkeit in einem kritischen Entwicklungsstadium trifft.

- **Auch finanzielle Schwierigkeiten**, insbesondere eine wachsende oder erdrückende (teilweise auch nur überbewertete) Schuldenlast können gelegentlich zum Suizidmotiv werden.
- **Bei Krankheit und Schmerzbildern** handelt es sich - wie erwähnt - weniger um akute, eher um langwierige Leiden, die sowohl als Ursache (siehe oben) als auch als Motiv auf Dauer zermürben, wenig Hoffnung lassen und schließlich in eine suizidale Entwicklung münden können.
- **Zu den übrigen Beweggründen**, die eine Suizidalität bedrohlich zuspitzen können, gehören beispielsweise **Strafverfahren** („Schande“, Ausweglosigkeit), politisch, rassistisch oder religiös **Verfolgte** sowie - für viele wahrscheinlich überraschend - der **Führerscheinverlust**. Entscheidend ist hier zwar einerseits eine Mehrfachbelastung (z. B. Unfallfolgen, Prozess, weitere Konsequenzen), andererseits aber auch die Entziehung eines Statussymbols, zu dem der Führerschein inzwischen hochstilisiert wurde.
- Ein wichtiger Faktor, über den man wenig liest oder hört, weil er sich weitgehend privat abspielt, sind auch die schon erwähnten **„erinnerungsschwere Daten“**. Zumeist handelt es sich um schicksalhafte, peinliche, kränkende, verzweiflungsvolle oder sonstige persönliche Ereignisse,

Niederlagen, Enttäuschungen oder sonstige Belastungen, die auf ein ohnehin labiles Gemütsleben treffen, um sich beim entsprechenden Jahrestag gefährlich zuzuspitzen (siehe oben).

### **Selbsttötungsgefahr: Erkennen und Handeln**

Der Suizid ist eine durchaus vermeidbare Katastrophe, vorausgesetzt, dass man den Lebensmüden rechtzeitig als solchen erkennt und ihn konsequent einer fachgerechten Behandlung zuführt. Was kann man also tun, um eine suizidale Entwicklung bereits im Vorfeld gezielt abzufangen und vor allem: Welche gängigen Irrtümer gilt es zu korrigieren? Einzelheiten dazu siehe das spezielle Kapitel über die *Selbsttötungsgefahr: Erkennen und Handeln (2)* im Rahmen dieser Internetserie (Prof. Dr. med. Volker Faust).

Weitere Informationen siehe die Internet-Serie *Psychiatrie heute*

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>