

Marion Schenk



EDITION **Leid**faden

# Suizid, Suizidalität und Trauer

Gewaltsamer Tod  
und Nachsterbewunsch  
in der Begleitung

V&R

Marion Schenk, Suizid, Suizidalität und Trauer

**V&R**

## EDITION **Leid**faden

Hrsg. von Monika Müller

Die Buchreihe *Edition Leidfaden* ist Teil des Programmschwerpunkts »Trauerbegleitung« bei Vandenhoeck & Ruprecht, in dessen Zentrum seit 2012 die Zeitschrift »Leidfaden – Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer« steht. Die Edition bietet Grundlagen zu wichtigen Einzelthemen und Fragestellungen im (semi-)professionellen Umgang mit Trauernden.

Marion Schenk

# **Suizid, Suizidalität und Trauer**

Gewaltsamer Tod und Nachsterbewunsch  
in der Begleitung

Vandenhoeck & Ruprecht

## Mit 10 Abbildungen

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

ISBN 978-3-647-40238-3

Umschlagabbildung: Hannchen86/photocase.de

© 2014, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /  
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.  
[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich  
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen  
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen  
Umschlag: SchwabScantechnik, Göttingen  
Druck und Bindung: ☺ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Inhalt

<b>Einführung</b> .....	7
<b>Zahlen – Fakten – Zusammenhänge</b> .....	9
Statistische Betrachtungen .....	12
Risikofaktoren, die suizidale Entwicklungen begünstigen ...	14
Risikofaktoren, die suizidale Entwicklungen auslösen .....	34
Komplexität der Risikofaktoren .....	41
Suizidaler Verlauf .....	43
Trauer nach Suizid .....	47
<b>Suizid und Trauer konkret</b> .....	57
Fallbeispiele Suizid .....	59
Fallbeispiele Trauer nach Suizid .....	80
<b>Begleitung und Beratung nach Suizid</b> .....	87
Integrative Trauerbegleitung .....	92
Trauerbegleitung nach Suizid .....	94
Trauerbegleitung bei Suizidalität .....	121
Begleitung von Kindern und Jugendlichen .....	124
Trauerbegleiter und Berater .....	129
<b>Literatur</b> .....	131
Abbildungsnachweis .....	132



## Einführung

Wenn man als Begleiter plötzlich und unvorbereitet zum ersten Mal mit dem Thema Suizidalität konfrontiert wird, ist es nicht untypisch, dass sich Unsicherheit einstellt, wie man am besten reagieren soll. Soll man reden oder schweigen? Und man fragt sich: »Wie kann ich Betroffene ansprechen und ihnen Halt geben, sie sinnvoll begleiten und in ihrer Trauer unterstützen?«

War man bisher noch nie einer derartigen Situation ausgesetzt, kann es schwerfallen, überhaupt Akzeptanz für Suizidgedanken oder eine verübte Selbsttötung aufzubringen. Verständnis und Mitgefühl zu zeigen, ist schwierig, wenn die Handlung der durch Suizid Verstorbenen oder die Gedanken der Hinterbliebenen nicht nachvollzogen werden können. Ist man informiert und hat Zusammenhänge erkannt, gibt das die Sicherheit, die die Begleitung Suizidtrauernder erfordert.

Neben Sexualität oder Alkohol sind Tod, Trauer und Suizid immer noch Themen, die mit einem Tabu behaftet sind. Der zunehmenden Medienpräsenz ist es zu verdanken, dass neben Tod und Trauer auch Suizidalität als möglicher menschlicher Impuls gesehen wird. So kann man beobachten, dass das Literaturangebot dazu seit ein paar Jahren stetig zunimmt.

War man als Trauerbegleiter oder Berater, Bestatter oder Seelsorger, Mitglied einer Hospizgruppe, als Leiter einer Selbsthilfegruppe oder als Ausbildungsreferent auf der Suche nach einem speziellen Angebot zu grundlegenden Informationen, zum Erkennen von Zusammenhängen, mit Beispielen aus der Praxis und gleichzeitig zur Unterstützung in der Trauer nach Suizid, fiel die Entscheidung

für eine Publikation schwer. Mit diesem Band möchte ich diese Lücke schließen. *Suizid, Suizidalität und Trauer* soll Einstiegsbuch in das Thema Suizid und Suizidalität sowie Arbeitsbuch in der Trauer nach einem Suizid sein. Da durch das Betrachten möglicher Risikofaktoren die Gefahr suizidaler Entwicklungen (in der Trauer) erkannt und ihr entgegengewirkt werden kann, hat das Buch auch einen präventiven Charakter und ist deshalb nicht nur für die Begleitung Trauernder interessant.

Fallbeispiele zeigen die persönliche Betroffenheit und Trauerreaktionen nach einer Selbsttötung sowie mögliche Faktoren, die suizidale Entwicklungen begünstigt oder ausgelöst haben können. Auch der Umgang mit Suizidalität beziehungsweise dem sogenannten Nachsterbewunsch in der Trauer findet Beachtung.

Beim Schreiben konnte ich Erfahrungen aufgrund eigener Betroffenheit nach einem Suizidversuch und einem Suizid naher Menschen sowie durch Gruppen- und Einzelarbeit mit Hinterbliebenen nach Suizid und als Dozentin in Seminaren zu Trauer und Suizidalität einfließen lassen.

Mithilfe der eingesetzten Praxismethoden habe ich einen integrativen Ansatz in der Begleitung und Beratung Suizidtrauernder entwickelt, den ich hier vorstelle. Die Interventionen sind spezielle Unterstützungsmöglichkeiten, die aber nicht nur der Trauerarbeit nach Suizid eine besondere Qualität geben.

Zur besseren Lesbarkeit des Textes verzichte ich auf die Nennung beider Geschlechtsformen, meine dabei aber immer Frauen und Männer.

## Zahlen – Fakten – Zusammenhänge

Der Entschluss eines Menschen, durch Selbsttötung zu sterben, ist für Außenstehende und Hinterbliebene in der Regel schwer nachvollziehbar. Für zurückbleibende nahe Angehörige ist es besonders schwierig, das Geschehene zu akzeptieren, wird der Tod doch nicht unmittelbar durch äußere Einflüsse wie Unfall oder Naturkatastrophe, durch sichtbare Veränderungen wie körperliche Erkrankung oder Alterungsprozesse ausgelöst, sondern durch den Menschen selbst herbeigeführt.

Die aktuell wohl umfassendste Definition zu *Suizidalität* liefern Wolfersdorf und Etzersdorfer (2011). Sie sehen Suizidalität als die Summe aller Denk-, Erlebens- und Verhaltensweisen eines Menschen, die den eigenen Tod anstreben beziehungsweise in Kauf nehmen. Suizidales Denken und Handeln gibt es, seit es Menschen gibt, wobei suizidale Handlungen in einen *Suizidversuch* oder in einen vollendeten *Suizid* münden können. Suizidalität ist ein zu tiefst menschliches Geschehen und Erleben, das in seiner Komplexität nie vollständig verstehbar sein wird, das grundsätzlich aber allen Menschen möglich ist. Suizidalität ist meist kein Ausdruck von Freiheit und Wahlmöglichkeit, sondern einer Einengung durch objektive und/oder subjektiv erlebte Not, durch das psychische und/oder körperliche Befinden beziehungsweise dessen Folgen sowie durch gesellschaftlich-kulturelle und ideologische Rahmenbedingungen (Wolfersdorf u. Etzersdorfer, 2011).

Es bestehen in jeder gesellschaftlichen Epoche und Kultur Unterschiede in der Einstellung dem Suizid gegenüber. So wurde und wird teilweise heute noch Selbsttötung als Pflicht, als größte

menschliche Freiheit, als Ehre, als Todsünde oder nur als ein Problem von psychisch Kranken gesehen. In der Geschichte des Menschen wird, wenn auch selten, sogar von Massensuiziden berichtet, wie beispielsweise 73 n. Chr. in Palästina, als über 900 Belagerte angesichts ihrer aussichtslosen Lage beschlossen hätten, lieber zu sterben, als den Römern in die Hände zu fallen.

Der Suizid nimmt auch in vielen Weltreligionen eine besondere Stellung ein. So sehen buddhistische und shintoistische Lehren in ihm einen Akt des Menschseins. Auch das Christentum sah die Selbsttötung zunächst als ein achtbares Verhalten an. Im 4. Jahrhundert erklärte Augustinus den Suizid als Sünde gegen Gottes Gebote. Im 13. Jahrhundert wurde aus dem Suizid schließlich eine Todsünde durch ein Dekret von Thomas von Aquin, der darin einen Eingriff in das lebensschaffende Wirken Gottes sah.

Bei Selbsttötungen sind zwei Gruppen zu unterscheiden: Es gibt Menschen, die am Lebensende stehen und sich todkrank entscheiden, würdevoll sterben zu wollen. Das Thema Sterbehilfe flammt dabei auch in Deutschland immer wieder auf. Es wird diskutiert, ob es ein Grundrecht auf ein selbstbestimmtes Lebensende gibt oder ob es zum Leben dazugehört, auch das Ende so zu akzeptieren, wie es kommt. Die Legalisierung gewerblicher Sterbehilfe wird dabei einerseits als eine Lösung für diesen Wunsch gesehen, was andererseits aber auch zu weiteren, schwerwiegenden Problemen führen kann. Menschen, die in absehbarer Zeit qualvoll sterben werden und sich entscheiden, ihrem Leben vorzeitig ein Ende zu setzen, sind nicht Thema dieses Bandes.

Hier soll es um die Menschen gehen, die aufgrund bestimmter Entwicklungen und Veränderungen in ihrem Leben, auch ohne unheilbar krank zu sein, der Überzeugung verfallen, so nicht mehr leben zu können. Mitunter sind auch dies alte Menschen, die ihr Umfeld nicht belasten wollen oder glauben, Hilfe nicht annehmen zu können. Aber unabhängig davon, ob es um Junge oder Alte geht, immer geht es um Personen, die sich für den Tod entscheiden, obwohl durch die Abwendung bestimmter Umstände, beispielsweise durch Medikamente, eine Therapie oder Gespräche und Zuwen-

dung, die Möglichkeit gegeben wäre, dass ihr Leben – wieder oder noch einmal – lebenswert werden könnte.

Aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung suizidalen Handelns werden verschiedene Begriffe verwendet. »Suizid« ist abgeleitet von dem lateinischen *sui caedere* (sich töten). Neben dem Begriff »Selbsttötung« findet sich auch das Wort »Freitod« – ein Ausdruck, der auf Nietzsche zurückgeht und der impliziert, selbstbestimmt, freiwillig und edel zu sterben, sozusagen als Held. Eine andere Bezeichnung für einen vollendeten Suizid ist »Selbstmord«. Der Begriff, bei dem die Tat als Mord gewertet wird, stammt vermutlich aus dem 16. Jahrhundert und geht auf eine Ausdrucksweise Martin Luthers zurück. In Fachkreisen hat sich durchgesetzt, nur von »Suizid« und »Selbsttötung« zu sprechen, weil weder die Bezeichnung »Freitod« noch der Begriff »Selbstmord« der Situation der betroffenen Menschen gerecht werden.

In Deutschland wird strafrechtlich verfolgt, wer einen anderen Menschen tötet. Dagegen sind Selbsttötungen oder der Versuch, sein Leben zu beenden, hierzulande nicht strafbar. Auch ist es nicht strafbar, jemandem bei einem Suizid beizustehen. Andere – auch auf Verlangen – zu töten, steht hingegen unter Strafe.

Strittig ist, inwieweit risikoreiches Verhalten bestimmter Personen, wie Extremsportler, Substanzabhängige oder wiederkehrende Selbstverletzungen, wie beispielsweise beim Borderline-Syndrom, als suizidale Tendenz angesehen werden kann.

Ein Suizid trifft die Hinterbliebenen ähnlich schwer wie der Tod durch einen Unfall, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Auch hier konnten Betroffene sich nicht darauf vorbereiten oder sich zu Lebzeiten vom Verstorbenen verabschieden. Suizidtrauernde erleben die Selbsttötung als Grenzerfahrung. Sie müssen sich nicht nur von einem Tag auf den anderen darauf einstellen, dass der Angehörige plötzlich fehlt und eine Lücke hinterlässt, ihr Leben und das weiterer Hinterbliebener hat sich auch schlagartig verändert. Die Veränderungen können Bedürfnisse, Alltag, finanzielle Situation, Existenz, Wohnsituation, Gedanken, Gefühlswelt, Verhalten und körperliche Befindlichkeit sowie das Umfeld des

Trauernden betreffen, da der Tod vom Angehörigen selbst herbeigeführt wurde.

Auch die Trauer nach einer Selbsttötung ist die natürliche Reaktion auf den plötzlichen Verlust eines Menschen. Aufgrund der situationsbedingten Umstände und der Art und Weise des Todes unterscheidet sich die Verlusterfahrung Hinterbliebener aber von der bei anderen Todesarten. Das hat Einfluss auf den Trauerprozess und damit auf die Begleitung.

### Statistische Betrachtungen

Die letztendlich zum Tod führende suizidale Handlung ist bei einem erheblichen Anteil der Betroffenen auf eine akute Belastungssituation zurückzuführen, auf die mit einer Kurzschluss-handlung reagiert wird. Der geplante »nüchterne« Suizid (Bilanzsuizid) ist vergleichsweise selten (Lieb, Frauenknecht u. Brunnhuber, 2008).

Nach Angaben der WHO sterben jährlich ca. 1 Million Menschen weltweit durch Suizid und von jedem Suizid sind vier bis sechs Personen aus der näheren Umgebung des Suizidenten sowie deren Lebensführung betroffen. In Deutschland finden jährlich ca. 10.000 Menschen durch Selbsttötung den Tod.

Von Suiziden sind drei- bis viermal mehr Männer als Frauen betroffen. Männer wählen häufig *harte* (sichere) Methoden wie Erhängen, Erschießen, Ertränken. Bei Suizidversuchen finden sich dreimal mehr Frauen als Männer, die sich eher für sogenannte *weiche* Methoden wie Medikamenten- oder Gasvergiftung entscheiden. Entsprechend werden in Deutschland jährlich weit über 100.000 Suizidversuche unternommen, das heißt, etwa alle fünf Minuten versucht ein Mensch sich das Leben zu nehmen.

Suizide werden ab der Pubertät verübt. Bei den 10- bis 24-Jährigen stellt Suizid die zweithäufigste Todesursache nach Unfällen dar. Das Risiko der Selbsttötung steigt nach dem 60. Lebensjahr und das eines Suizidversuchs sinkt (Lieb et al., 2008).

Als Methoden zur Selbsttötung wurden 2007 in absteigender Reihenfolge Erhängen, Vergiften, Erschießen, Sturz in die Tiefe, sich vor ein bewegendes Objekt werfen und scharfe Gegenstände gewählt. Weitere Mittel, um aus dem Leben zu scheiden, sind Inulin oder Dämpfe aus Mischungen handelsüblicher Haushaltsreiniger. Internetshops bieten Bausätze an, mit denen man zum Beispiel durch Abbrennen von Holzkohle in einem abgedichteten Raum eine tödliche Kohlenmonoxidvergiftung herbeiführen kann.

In der Suizidrate, die sich auf 100.000 Menschen der Bevölkerung bezieht, gibt es große nationale Unterschiede, denen teilweise kulturelle Besonderheiten zugrunde liegen. Laut WHO sind in den letzten zehn Jahren (Stand 2013) die Suizidraten weltweit um 60 Prozent gestiegen. In Deutschland sank die Suizidrate von 14.011 Fällen im Jahr 1991 auf 9.402 Fälle pro 100.000 Einwohner 2007. Seit 2008 ist die Zahl wieder angestiegen (Wolfersdorf, 2013).

Die meisten Selbsttötungen werden zu Hause oder in der Nähe des Wohnortes verübt. Menschen nehmen sich aber auch in der Öffentlichkeit (Arbeitsplatz, Natur, Verkehrswege, öffentliche Gebäude) das Leben. In bestimmten Fällen kann davon ausgegangen werden, dass beim geplanten Suizid die Zeit, der Ort, die Sichtbarkeit und die gewählte Methode in Verbindung mit den möglichen Motiven stehen. Des Weiteren wird in Deutschland beobachtet, dass Suizide in der Stadt häufiger sind als auf dem Land. Nicht nur in Deutschland, sondern weltweit liegt das Maximum der Selbsttötungen im späten Frühjahr.

Häufig werden suizidale Handlungen an unerträglich empfundenen Tagen der Veränderung verübt, beispielsweise am Tag vor der Überstellung in die Justizvollzugsanstalt, nach der Rehabilitation, vor der Entlassung aus dem Krankenhaus in die einsame Wohnung, vor der wiederholten Einweisung in die Entzugsklinik oder vor dem ersten Gang zur Agentur für Arbeit.

Es gibt bestimmte Risikofaktoren, die zu erhöhter Suizidalität führen, beziehungsweise Personengruppen, die häufiger von Selbsttötungen betroffen sind. Ein wichtiger Risikofaktor für Suizidalität ist die Entwicklung von psychischen Störungen. Bei ca. 90 Prozent

der Menschen, die sich selbst getötet haben, wurde irgendwann im Leben eine psychische Störung diagnostiziert (Lieb et al., 2008).

### **Risikofaktoren, die suizidale Entwicklungen begünstigen**

Durch das Betrachten möglicher Risikofaktoren für suizidale Krisen können Entwicklungen und Zusammenhänge erkannt, mögliche Gefahren in der Trauer eingegrenzt oder abgewendet und Hinterbliebene von empfundener Verantwortlichkeit entlastet werden.

#### *Gene – Gehirn – Gesellschaft*

Es werden evolutionspsychologische, genetische und soziokulturelle Risikofaktoren für Suizidalität diskutiert. So zeigen statistische Auswertungen, dass Männer ein höheres suizidales Risiko haben. Evolutionsbiologisch kann dies aufgrund der unterschiedlichen Rollenverteilung erklärt werden. So waren Reden und Sichaustauschen beim Jagen eher hinderlich, wobei Frauen bei der Kindererziehung kommunizieren mussten. Auch verhaltensbiologische Aspekte spielen eine Rolle, weil auch Erziehung und Sozialisation einen Einfluss auf die unterschiedliche Entwicklung der Geschlechter haben und auch darauf, wie Männer und Frauen empfinden und handeln. *Gene* und Hormone steuern die geschlechtstypische Entwicklung des Gehirns und lenken auch das Verhalten direkt und indirekt.

Der Mensch war im Laufe der Evolution immer wieder unterschiedlichen Bedingungen unterworfen, an die er sich anpassen musste und die ihn, seine Gene und die Entwicklung seines Gehirns prägten. Menschen konnten überleben, weil sie ihr Verhalten weiterentwickelten. Dadurch veränderten sich zum Beispiel hirnorganische Strukturen.

Faktoren, die unter bestimmten Bedingungen zu suizidalen Entwicklungen führen können, sind unter anderem in der Funktionsweise des *Gehirns* zu suchen, das als zentrales Organ Persönlichkeit, Psyche und alle Vorgänge im Körper steuert. Das Gehirn umfasst drei grundlegende Bereiche: Stammhirn (auch »Reptiliengehirn«

genannt, da es das vegetative Nervensystem mit Sympathikus und Parasympathikus und damit willkürliche Vorgänge wie die Atmung reguliert und für das Überleben und die Selbsterhaltung zuständig ist), Kleinhirn (das in engem Zusammenhang mit dem limbischen System steht, welches die Sinneswahrnehmungen und Emotionen steuert und Warnzentrale bei Gefahren ist) sowie Großhirn (das Denken, Planen, Entscheiden und zielgerichtetes Handeln ermöglicht). Letzteres braucht ca. 25 Jahre, bis es voll ausgereift ist. Die unterschiedlichen Funktionen sind über zwei Gehirnhälften (Hemisphären) verteilt, die mit einem Balken (Corpus callosum) verbunden sind, so dass beide Teile zusammenarbeiten können. Emotionale und kognitive Prozesse im Gehirn können durch viele verschiedene Ursachen gestört werden. Genetische Defekte in der DNS des Menschen können ein Grund für Störungen sein.

Systemiker gehen davon aus, dass aufgrund der Einzigartigkeit des Gehirns bei jedem Menschen die Außenwelt, andere Menschen und ihr Verhalten eingeschlossen, objektiv nicht erkennbar ist, sondern dass sich jeder aufgrund der eigenen Erfahrungen ein sogenanntes »Konstrukt« der Welt, seine persönliche, subjektive Wirklichkeit, erschafft. Zwar empfängt jeder Mensch mit seinen Sinnen die gleichen Informationen aus der Umwelt, aber jeder nimmt sie aufgrund der Andersartigkeit seiner Wahrnehmungsorgane unterschiedlich auf und speichert sie entsprechend seinen Vorerfahrungen individuell ab.

Jedes Ereignis wird als Erfahrung mit allen wahrgenommenen Sinneseindrücken und Emotionen abgelegt. Eine Erinnerung besteht aus verinnerlichten Bildern (visuell), Geräuschen (auditiv), Gerüchen (olfaktorisch), Geschmackskomponenten (gustatorisch) sowie körperlichen (kinästhetisch) und psychischen (emotional) Empfindungen, anhand dessen der Mensch sich das einmal Erlebte ein Leben lang real vorstellen kann. Oft werden eigene Wahrnehmungen und Erfahrungen als objektive, allgemeingültige Eindrücke gewertet.

Trifft im Gehirn ein neuer Reiz (Trigger) ein, der einer bereits abgespeicherten Erinnerung ähnelt, werden bestimmte Details ge-

tilgt und verallgemeinert, um das aktuelle Ereignis mit einer bereits bestehenden Erfahrung verknüpfen zu können. So bildet jeder Mensch individuelle Automatismen (Denk-, Empfindungs- und Verhaltensmuster), wie sie sich zum Beispiel beim Laufen, Fahrrad- oder Autofahren niederschlagen. Der Mensch besitzt nicht nur für angenehme Abläufe Muster, er hat auch Erinnerungsmuster, die als unangenehme Erfahrung abgespeichert sind.

Angenehme und unangenehme Erfahrungen beeinflussen unbewusst die Reaktionen des Menschen im Verlauf seines gesamten Lebens. Das Gehirn unterstützt die Abläufe, die bisher zu angenehmen Empfindungen geführt haben, und es versucht die Vorgänge zu verhindern, die aufgrund entsprechender Vorerfahrungen zu unangenehmen Gefühlen führen würden. Denn diese Emotionen signalisieren, dass die Bedürfnisbefriedigung in Gefahr ist.

Eine belastende Erfahrung – beispielsweise ein Verlust – kann zu einem späteren Zeitpunkt im Leben durch einen entsprechenden Trigger, einen äußeren Reiz wie beispielsweise einen erneuten Todesfall, alte, unverarbeitete, extrem stressende Emotionen wieder auslösen. Ein Trigger kann eine Situation mit komplexen Wahrnehmungen, aber auch ein einzelner Reiz sein. Der Geruchssinn, da er mindestens eine Billion Düfte voneinander unterscheiden kann und damit weit mehr Reize wahrnimmt als Auge und Ohren zusammen, spielt als Trigger bei der Auslösung von Erfahrungen und Emotionen eine besondere Rolle. Unter bestimmten Bedingungen – beispielsweise aufgrund der Intensität oder Häufigkeit der Konfrontation mit entsprechenden Triggern – kann es zu psychischer Überforderung und, um diese abzuwenden, auch zu suizidalen Entwicklungen kommen.

Der hirntypische Prozess des Verknüpfens neuer mit alten Erfahrungen regt den Menschen an, bei Problemen, die Veränderungen im Leben mit sich bringen können, nach Lösungen zu suchen, um das zu finden, was das Gefühl von Unsicherheit wieder in Sicherheit (Bedürfnis) verwandelt im Sinne von »Ich habe alles im Griff«.

Die vom Gehirn gesteuerten Prozesse Denken und Fühlen sind eng miteinander verknüpft. So wird es möglich, Entscheidungen

zu treffen und zu handeln. Führen Denkprozesse nicht zum Erfolg, setzt Grübeln ein, das aufgrund der fortschreitenden neuronalen Verknüpfungen im Gehirn eine Art »Hefeeffekt« hat: Je mehr Gedanken »geknetet« werden, umso mehr gehen sie wie ein Hefeteig auf. Der Mensch ist in einem Gedankenkonstrukt gefangen. In der Trauer nach Suizid kann Grübeln, beispielsweise zum Thema »Schuld«, so zu pathologischen Entwicklungen führen. Führt Grübeln nicht zum Erfolg, stellen sich Selbstzweifel und Selbstkritik ein, zum Beispiel mit der Bewertung »Ich Versager!«, was Auswirkungen auf Selbstwert, Emotionen und die psychische Befindlichkeit hat.

Der enge Zusammenhang zwischen Gedanken und Emotionen, die wie zwei Zahnräder ineinandergreifen und sich gegenseitig bedingen, spielt bei suizidalen Krisen und in der Trauer eine wichtige Rolle, da diese Abläufe unbewusst stattfinden und deshalb schwer beeinflussbar sind, wenn man sich nicht bewusst mit ihnen auseinandersetzt.

Menschen sind in der Lage, zu fühlen, was andere fühlen, und sie können sich intuitiv eine Vorstellung davon machen, was andere in etwa denken. Die Psyche des Kindes entwickelt sich unter anderem deshalb auch aufgrund der Reaktionen der Eltern in belastenden Situationen. Spiegelneuronen (Spiegelneuronenzellen) im Gehirn sorgen dafür, Absichten von Personen und deren Handlungen zu erkennen. Sind die »Empathie-Netzwerke« im Gehirn gestört, können sie suizidale Entwicklungen begünstigen.

Hinter suizidalen Krisen können sich auch ungünstige Bedingungen in der Art und Weise der Befriedigung von Bedürfnissen, Wünschen, Zielen und Sehnsüchten oder starre Überzeugungen, unangemessene moralische Vorstellungen, unflexible Anpassungsmöglichkeiten an gesellschaftliche Gegebenheiten und fehlende Handlungsmöglichkeiten in Konflikten verbergen. So kann es zu einem Suizid kommen aufgrund von Ängsten, dass eigene Vorstellungen, innere Strebungen oder Werte nicht mehr erfüllt würden, dass die eigene Ehre oder die der betroffenen Familie beschmutzt werden könnte, oder aufgrund der Überzeugung, dass ein grau-

sames Ende, beispielsweise bei einer Krebserkrankung, nicht mit dem eigenen Stolz vereinbar sei.

Wechselnde gesellschaftliche Verhältnisse brachten immer wieder neue Moral- und Wertevorstellungen und sie führten auch zu unterschiedlichen Erziehungsstilen. Manche sehen dabei die eigene Bedürfnisbefriedigung, das Nachgehen eigener Interessen oder Sehnsüchte als Egoismus und als verwerflich an, so dass dies abgelehnt oder sanktioniert wird. Die entstehenden Defizite können langfristig schaden.

Da die meisten Prozesse im Gehirn unbewusst ablaufen, ist das Regulieren, Anpassen und Verändern von Vorstellungen und inneren Impulsen nicht einfach. Das Ineinandergreifen von Gedanken, Emotionen und Handlungen zur Abwendung gefürchteter Konsequenzen kann zu ausweglosen Situationen führen. Schon vor tausenden von Jahren konnten Vergehen, die der Gemeinschaft geschadet haben, eine Tötung oder Selbsttötung zur Folge haben.

Hirnorganische Abläufe spielen im Rahmen von Suizidalität eine besondere Rolle, da sie die Psyche des Menschen verändern können. Die Psyche ermöglicht subjektives Wahrnehmen, Denken, Bewerten, Fühlen, Erinnern, Träumen und Phantasieren. Zu den psychischen Funktionen gehört auch die Fähigkeit des Reagierens wie Entscheiden, Handeln, Planen und so weiter. Bei suizidalen Entwicklungen sind diese Vorgänge beeinträchtigt.

Grundlegende physische und psychische Besonderheiten eines Menschen werden durch Vorfahren weitergegeben. Urerfahrungen, wie Angst in Gefahrensituationen, sind in den Genen des Menschen verankert. Ängste haben im Verlauf der Evolution dazu beigetragen, dass der Mensch überleben konnte. Angst kann ihn aber bei bestimmten Entwicklungen auch in einen Suizid treiben.

Gefahr löst seit Millionen von Jahren Emotionen aus, die wiederum zu körperlichen Reaktionen führen, wie zum Beispiel der Erhöhung von Herz- und Atemfrequenz. Auch Blutzirkulation und Körpertemperatur in bestimmten Körperregionen werden durch Angst verändert. Man bekommt kalte Hände und schwitzt (Angstschweiß). So kann es heute passieren, dass in bestimmten Situatio-

nen das Gefühl entsteht, in großer Gefahr zu sein, obwohl »nur« eine Trennung, ein Verlust oder ein Gespräch den Menschen zum Weinen, Schwitzen, Zittern oder Frieren bringen.

Angst ist neben Wut oder Trauer eine Basisemotion, die in jedem Menschen unbewusst blitzschnell entstehen kann. Grundgefühle werden von Sinneswahrnehmungen und Gedanken (Bewertungen) ausgelöst, beeinflusst, verstärkt oder abgeschwächt. Andere Emotionen, die bei Suizidalität oder in der Trauer eine Rolle spielen, sind Scham und Schuld. Diese sind eng an kognitive Prozesse gekoppelt. Gedanken der Scham betreffen das, was mit uns nicht zu stimmen scheint, im Sinne von »Was habe ich bloß getan?« oder »Ich habe versagt!«. Bei Gedanken der Schuld beschäftigt sich der Mensch damit, was er glaubt, falsch gemacht zu haben: »Ich habe ... versäumt!« oder »Ich hätte ... nicht tun dürfen!«

Alle physischen und psychischen Abläufe im Menschen sind äußeren Bedingungen unterworfen, die Einfluss auf innere Prozesse nehmen. Vorfahren geben ihre Erfahrungen an die Nachkommen weiter. So haben beispielsweise Kriegserfahrungen mit Hunger, Folter, Tod und Angst die nächste Generation beeinflusst. Auch Nachkriegszeiten brachten spezifische Bedingungen (Aufbauen, Werte schaffen usw.) mit sich, die weitergegeben wurden. Jede *Gesellschaft* hat Einfluss auf Werte, Moralvorstellungen, Normen oder Regeln, auf die Befriedigung von Bedürfnissen und damit auch auf das Verhalten.

Aktuell haben familiäre, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen beispielsweise zu Tendenzen wie Perfektionismus (noch besser, noch schneller, noch ordentlicher, noch fehlerfreier) oder Präsentismus (immer anwesend, immer online sein) geführt. Auch diese Versuche können zu einer suizidalen Gefahr werden, da es dadurch immer schwieriger wird, das zu akzeptieren beziehungsweise auszuhalten, was den eigenen Vorstellungen widerspricht wie Krankheiten, Konflikte oder Lebenskrisen. Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch können Folgen sein.

Technologische Entwicklungen verändern nicht nur den beruflichen Alltag, sondern auch das Freizeitverhalten. So wie jede Ent-

wicklung haben auch moderne Kommunikationsmittel wie SMS, E-Mail, soziale Netzwerke oder Internetforen nicht nur Vorteile. Die dadurch bedingte Zunahme von Cybermobbing, Stalking oder Imageschädigung in sozialen Netzwerken kann das suizidale Risiko erhöhen. Die Internetnutzung kann zum Rückgang persönlicher Kontakte führen, wodurch die Fähigkeiten in der Deutung verbaler und nonverbaler Aspekte weniger geschult werden. Das kann Konflikte begünstigen. Eine Online-Studie von ARD und ZDF ([www.ard-zdf-onlinestudie.de](http://www.ard-zdf-onlinestudie.de)) zu den Nutzungsmotiven des Internets zeigt den Trend, dass immer mehr Menschen, das Internet nutzen, um sich zu entspannen oder weil sie einsam sind.

Entwicklungen in Gesellschaft, Familie, Beruf oder Freizeit können zu einem Suizidrisiko für den Einzelnen werden, wenn diese auf bereits bestehende Risikofaktoren treffen, wie beispielsweise fehlende Bewältigungsstrategien für Veränderungen.

#### *Kindheit – Jugend – Erwachsenenalter*

Auch entwicklungsneurobiologische, entwicklungspsychologische und soziale Faktoren, denen der Mensch bei seiner Entstehung und während des Heranwachsens unterworfen ist, können im Laufe seines Lebens suizidale Entwicklungen begünstigen. Neurobiologische Forschungen zeigen, dass die Grundlagen für spätere Empfindungs- und Verhaltensmuster bereits in den ersten neun Monaten im *Mutterleib* gelegt werden. Besonders die Entwicklung des Stresssystems kann schon früh gestört werden. Die inneren Abläufe *Wahrnehmen* → *Bewerten* → *Fühlen* → *Empfinden* → *Reagieren* entwickeln sich bereits beim Fötus und beispielsweise auf Schmerzen reagiert er schon im Mutterleib mit der Bildung von Stresshormonen.

Die physische, aber vor allem psychische Entfaltung des ungeborenen Kindes kann dadurch beeinflusst werden, in welcher Situation die Eltern leben, ob sie um ihre Existenz und die ihres Kindes bangen müssen und ob das Kind in ihre Lebensplanung passt. Auch die emotionale Beziehung von Mann und Frau zueinander und zu ihrem Kind prägen die ersten Erfahrungen des Fötus. Das Blutssystem des Ungeborenen ist eng mit dem der Mutter verbunden.

Emotionale Belastungen der Mutter haben auch Einfluss auf das ungeborene Kind, indem Stresshormone der Mutter in den Blutkreislauf des Fötus transportiert werden. Nach der Geburt können weitere Entwicklungen und Ereignisse eintreten, die zu einem späteren Zeitpunkt eine suizidale Krise begünstigen.

Das *Kind* unterliegt Umständen und Erfahrungen, die seine körperliche und psychische Entwicklung beeinflussen. Ungünstige Bedingungen können einzelne Situationen oder länger andauernde nachteilige Erfahrungen sein: nicht sichere Wohnsituation; Trennung von der Mutter, zum Beispiel durch Aufenthalt im Brutkasten oder durch Krankheit von Mutter oder Kind; eingeschränkte Möglichkeiten der Eltern, sich dem Kind ausreichend zu zuwenden, beispielsweise aufgrund psychischer Überlastung oder Erkrankungen; unlösbare Meinungsverschiedenheiten der Eltern, zum Beispiel in der Erziehung, oder unangemessene, die gesunde Entwicklung des Kindes beeinträchtigende Erziehungsmaßnahmen; Trennung und Scheidung; aber auch die Geschwisterkonstellation beziehungsweise fehlende Geschwister. Diese und andere Faktoren können beim Kind zu Stressreaktionen führen, deren langfristige Folgen Verlustangst, Misstrauen oder Bindungs- bzw. Beziehungsstörungen sein können.

Besonders ungünstig wirken sich die Verhältnisse aus, die das Kind als lebensbedrohlich wahrnimmt. Da es die belastenden Bedingungen nicht abwenden oder verändern kann, führt das in Stresssituationen zu Hilflosigkeit und Verzweiflung. Extrem stressende Gefühlszustände bleiben im noch nicht voll ausgereiften Gehirn des Kindes teilweise unverarbeitet, so dass auch die weitere Entwicklung und die Lernerfahrungen dadurch beeinflusst werden.

Die Möglichkeit, wie auf plötzliche, unvorhersehbare Veränderungen im späteren Leben reagiert werden kann, hängt unter anderem von erworbenen Fähigkeiten, bisherigen Erfahrungen – zum Beispiel von nicht verarbeiteten, belastenden Stresssituationen mit empfundener Hilflosigkeit – sowie der Art und Weise der Herausbildung bestimmter Persönlichkeitsanteile ab. Bei späteren suizidalen Entwicklungen liegt immer eine außerordentliche Ab-

weichung von dem Maß vor, das, bezogen auf die erworbenen Reaktionsmöglichkeiten, hilfreich ist. Beispielsweise führen zu viel Angst und zu wenig Vertrauen in der Regel zu starren, unflexiblen und unangemessenen Verhaltensweisen; wenig Angst und viel Vertrauen kann dazu führen, dass eine Gefahr nicht erkannt wird und dadurch das Risiko entsteht, leichtfertig zu handeln.

Ein weiterer wichtiger Entwicklungsabschnitt ist die *Pubertät*. In dieser Zeit werden gewaltige Veränderungen des Hormonhaushaltes in Gang gesetzt. Auch das Gehirn entwickelt sich durch neue neuronale Verknüpfungen weiter. Die Identitätsbildung ist ein wichtiger Schritt, um die Fähigkeit zu erlangen, selbständig entscheiden und handeln zu können. Gelingt dieser Prozess nicht, können Jugendliche oder junge Erwachsene sich nicht frei und stabil fühlen, nicht loslassen, sich nicht abgrenzen beziehungsweise anderen keine Grenzen setzen, keinen Zugang zu ihren Bedürfnissen und Emotionen finden, sich in ihrem Körper nicht wohl fühlen und sich nicht als eigenständige Person erleben. Wenn das soziale Umfeld Jugendliche in ihren Bestrebungen nach eigenen Ansichten und Einstellungen nur unzureichend unterstützen kann, können Störungen in der Identitätsentwicklung auftreten. Diese können sich in den Einstellungen zu Werten und Moral, Bedürfnissen und ihrem Selbstbild, zur sexuellen Orientierung und zu Zielen sowie gegenüber Freunden und späteren Partnern zeigen. Jugendliche können abhängig werden von den Meinungen und Vorstellungen anderer, wodurch sie unsicher, leicht manipulierbar und verführbar werden. Eine nicht stabile Persönlichkeit und ein eingeschränkter Selbstwert, der das Spiegelbild aller Denkmuster über sich selbst ist, können zusammen mit hormonellen Veränderungen ab der Pubertät zu einem suizidalen Risikofaktor werden. Suizidalität begünstigen kann auch der Faktor, dass das Großhirn in der Pubertät noch nicht voll ausgereift ist.

Um mit Belastungen umgehen zu können, haben sich im Verlauf von Kindheit, Jugend und frühem *Erwachsenenalter* bei jedem Menschen individuelle Verhaltensmuster entwickelt. Innere Spannungszustände beziehungsweise Frustration können entstehen, wenn der

Versuch, die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, immer wieder scheitert. Träume, Wünsche, Sehnsüchte und Bedürfnisse können – wie eine Pyramide – zusammenbrechen, wie das Modell der Maslow'schen Bedürfnishierarchie (vgl. Abbildung 1) zeigt.

Es ist nicht einfach, die Wahrnehmung notwendiger Bedürfnisse – wie Entspannung, Belohnung, Freiheit, Nähe, Anerkennung, Respekt oder Selbstbestimmung – von den Empfindungen zu unterscheiden, die erstrebenswerte oder auch unsinnige Wünsche auslösen. Wenn entsprechende Erfahrungen fehlen, kann ein Bedürfnis nicht klar erkannt und ausreichend erfüllt werden. Durch angelegte Muster im Gehirn werden auch langfristig wirkungslose Verhaltensweisen unterstützt, da sie kurzfristig ein Gefühl von Zufriedenheit entstehen lassen. Auf Dauer bleiben aber unbefriedigte Impulse bestehen.

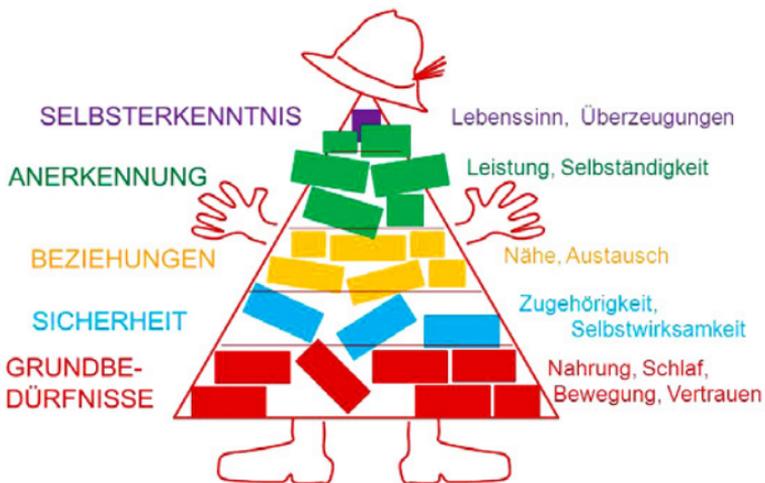


Abbildung 1: Modell der Bedürfnisbefriedigung (frei nach Maslow)

Wenn ein Mensch keinen Zugang zu seinen Emotionen und Bedürfnissen hat, ist er nicht in der Lage, sie angemessenen zu befriedigen. So wird verständlich, weshalb Menschen versuchen, den inneren Drang mit unangemessenen Mitteln zu stillen. Wenn der Mensch sich nach Grund- oder Sicherheitsbedürfnissen wie Ver-

trauen, selbstwirksam sein zu können, Zugehörigkeit, Bewegung oder Regeneration sehnt, führen beispielsweise exzessives Arbeiten, Essen, Kaufen, Glücksspiele, Internet oder sexuelle Aktivitäten nicht zu Zufriedenheit. Es ist mittlerweile bekannt, dass aufgrund der Musterbildung im Gehirn neben stofflichen Substanzen (Alkohol oder Drogen usw.) auch Verhaltensweisen, wie beispielsweise die beschriebenen, abhängig machen können. Der enorme Drang, einem bestimmten Reiz immer wieder zu folgen, bestimmt die Gedanken und engt Handlungs- und Entscheidungsfreiheit stark ein.

Oft besteht auch der Glaube, der Partner oder andere Menschen seien verantwortlich für die Befriedigung eigener Bedürfnisse. Ein Teufelskreis aus unangebrachten Überzeugungen und unzweckmäßigen Verhaltensweisen kann entstehen, der zu Konflikten und Krisen führt. Nicht selten werden diese Muster von den Eltern übernommen und bereits in der Kindheit oder Jugend angelegt.

Die Einstellung sich selbst beziehungsweise den eigenen Bedürfnissen und Wünschen gegenüber hat auch Auswirkungen auf die Gestaltung von Beziehungen. Mann oder Frau werden unter den genannten Voraussetzungen auch die Partnerschaft als lähmend und unbefriedigend empfinden und sie mit Last verbinden. Wenn sich der eine am anderen orientiert und beim Partner das sucht, was ihm selbst fehlt, kann es zu Außenbeziehungen, Trennung und Scheidung kommen, wodurch auch psychische Störungen und suizidale Krisen begünstigt werden können.

In vielen Suizidfällen wird von der verzweifelten und gescheiterten Suche berichtet, das finden zu wollen, was tatsächlich fehlt: Liebe, Wärme, innerer Halt, Sicherheit. Die Folgen sind quälende Emotionen (Enttäuschung, Angst, Verletzungen oder Kränkungen), ständiger Druck oder Leere oder Überforderung.

Ein weiterer Faktor, der zu Entgleisungen mit suizidalem Verlauf führen kann, ist die Fähigkeit, mit Frustration umzugehen. Sie entscheidet darüber, wie man in Krisen, bei Konflikten, Stress oder bei Kritik reagiert. Die im Laufe der Kindheit gesammelten Erfahrungen in Bezug auf Enttäuschungen, den Umgang mit Belastungen, Misserfolgen, inneren Spannungen, Beklemmungen, Unlust,

Langeweile oder mit anderen unangenehmen Empfindungen und Gefühlen sowie Situationen bestimmen, wie, wie schnell und wie heftig Menschen reagieren.

Frust kann entstehen, wenn Menschen plötzlich einem Ereignis oder einer Empfindung unvorbereitet gegenüberstehen beziehungsweise wenn etwas nicht nach ihren Vorstellungen verläuft. Wenn das Vertrauen immer wieder erschüttert wird, entwickelt sich langfristig Misstrauen. Das kann bei Problemen, Rückschlägen oder Niederlagen immer wieder zu Enttäuschung und schließlich zu Resignation führen. Man fühlt sich als Versager, ist tief verletzt und leidet.

Bei suizidalen Menschen ist häufig eine niedrige Frustrationstoleranz anzutreffen. Sie führt dazu, unangemessen heftig zu reagieren, sich hilflos zu fühlen, sich zu bemitleiden, Ungerechtigkeiten und Hindernisse als bedrohlich zu erleben, Tätigkeiten zu meiden, die unbequem sind oder die mit Misserfolgen verbunden sein könnten. Auch eine hohe Frustrationstoleranz, verbunden mit einer an sich positiven Einstellung wie »Ich schaff das schon!« und starren, unflexiblen Verhaltensmustern, die zum Missachten eigener Bedürfnisse führen, kann psychische sowie physische Überforderung, Folgeerkrankungen und Suizidalität begünstigen. Eine zu hohe Frustrationstoleranz mit Verhaltensmustern wie Sich-nicht-abgrenzen-Können, Aushalten, Ertragen und Erdulden kann plötzlich ins Gegenteil umschlagen und, ebenso wie eine zu niedrige Toleranz, zur Explosion von Emotionen und Überforderung führen.

Ein anderer Gradmesser für angenehme und unangenehme Empfindungen ist die Schmerztoleranz. Bestimmte Nervenzellenverbände in verschiedenen Regionen des Gehirns sind für die Verarbeitung der sensorischen, gefühlsmäßigen und bewusst wahrgenommenen Aspekte von Schmerz verantwortlich. Diese neuronalen Netzwerke prüfen und bewerten, wie intensiv der Schmerz aufgrund bisheriger Erfahrungen empfunden wird, ob der Schmerzreiz unangenehm ist oder ob die Schmerzschwelle des Erträglichen überschritten wird. So einzigartig jeder Mensch ist, so individuell hat sich auch seine Schmerztoleranz entwickelt.