

# Vorbeugungsprogramme und Motive des suizidären Verhaltens

Autor(en): **Hoyst, Brunon**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie**

Band (Jahr): - **(1986)**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1051047>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Vorbeugungsprogramme und Motive des suizidären Verhaltens

Brunon Holyst

Der Tod wird oft vor allem als Form des gesellschaftlichen und psychischen Nichtseins angesehen, obwohl er in erster Linie eine Form des biologischen Nichtseins darstellt; diese Tatsache gelangt jedoch nicht immer und vollständig ins Bewußtsein des Einzelnen im Augenblick einer Selbstmordentscheidung. Vielmehr ist das Niveau der Antizipierung der Folgen einer Selbstmordentscheidung unterschiedlich; es reicht von der vollen Skala der Informationen darüber, was der Selbstmord mit sich bringt – also Schmerz, Zerstörung, Verzicht auf Wünsche, Ablehnung des Rechtes und der Möglichkeit einer weiteren Verfügung über sich selbst, Vermeiden von Verantwortung, Unannehmlichkeiten, Zwangssituationen und Notwendigkeiten – bis zu nur einem einzigen ausgewählten Element solchen Wissens.

Der Selbstmord ist – wie man oft sagt – das Wissen um die Möglichkeit, sich dem Leben zu widersetzen. Dagegen kann man jedoch die Behauptung wagen, daß dies in den meisten Fällen nicht die Relation von These und Antithese »Leben – Tod« ist, sondern solche von »Bestimmtes Leben – Tod«. Die Wahl der Antithese des Lebens läßt sich daher oft auf ein bestimmtes Lebensmodell zurückführen. Es handelt sich dann um eine extreme Wahl, die nicht durch Erwägungen über eine Möglichkeit des Lebens auf eine andere Weise beeinflusst ist. Auf diese Weise gelangen wir zu der Hypothese, daß freiwilliges Beenden des Lebens eine Veräußerung entweder der Hierarchisierung von Bedürfnissen, der Nichtelastizität des Musters ihrer Befriedigung oder schließlich der beschränkten Möglichkeit ihrer Befriedigung darstellt. Eine solche theoretische Einstellung zu Selbstmordversuchen hat große diagnostische, interpretative und auch prophylaktische Bedeutung. Bedienen wir uns dieses theoretischen Schemas, so sind wir imstande, die Ätiologie des Selbstmordversuches genauer zu erfassen, obwohl die Untersuchungen dieser Probleme schwierig sind; das zeigt die große Subjektivität der von den gescheiterten Selbstmördern stammenden Informationen ebenso wie die schwer verifizierbaren, die ex post über den betreffenden Menschen gemacht werden.

Die Selbstzerstörung ist ein besonders kompliziertes Phänomen. Der Selbstmord war lange Zeit als eine Kulturform der Lösung von Lebensproblemen nach äußeren Anordnungen zu begreifen oder als eine gesellschaftliche Form des Sich-Ausschaltens aus dem Umlauf von Leistungen. Nicht selten wurde er durch einen inneren Imperativ diktiert oder war eine Form der psychischen Nichtakzeptierung einer bestimmten Lebensform, die entweder zu wenig Genugtuung mit sich brachte oder überhaupt keine enthielt. Der Suizid kann auch als eine biologische Form der Flucht vor dem Schmerz fungieren als eine ideologische Auflehnung angesichts der Unvermeidlichkeit des Todes, den man so zu einem Akt der Wahl der Zeit, des Ortes und der Art macht, wie die Welt der Lebenden zu verlassen ist.<sup>1</sup>

Viele Menschen stellen sich die Frage, ob angesichts der Kompliziertheit der Formen und Motive der Selbstzerstörung überhaupt irgendwelche Vorbeugungsmaßnahmen getroffen werden sollen.<sup>2</sup> Schließlich gibt es so gut motivierte Selbstmordfälle, daß es schwer fällt, sich mit den Gründen desjenigen, der sich das Leben genommen hat, nicht einverstanden zu erklären. Eine bejahende Antwort auf diese Frage ist nicht leicht, wenn man einzelne Fälle erörtert; sie erscheint uns aber als selbstverständlich, wenn wir vom Suizid als gesellschaftlicher und biologischer Erscheinung sprechen.<sup>3</sup> Die Gesellschaft kann u.E. nicht gleichgültig an einer real bestehenden und sich zahlenmäßig erweiternden Erscheinung vorbeigehen, wie es die Verringerung der Population infolge von Selbstmord ist oder das dadurch verminderte Potential der gesellschaftlichen Kräfte.<sup>4</sup> Das würde nämlich bedeuten, daß wir die Freiheit des Einzelwesens und sein Recht auf Wahl auf einen Punkt brächten, an dem es uns gleichgültig ist, warum ein Mensch die Gesellschaft verläßt oder das zu tun bemüht ist. Ist ein grundlegendes Bedürfnis des Menschen Bewahren seines Lebens, so kann der freiwillige Abgang aus dem Leben Ursachen haben, die von einer Disfunktionalität des gesellschaftlichen Systems zeugen, in dem der Einzelne lebt, oder von der Unzulänglichkeit seines biopsychischen Systems.

Von dieser Voraussetzung ausgehend, daß das gesellschaftliche System einem jeden möglichst günstige Bedingungen der Existenz sichern und die Befriedigung seiner Bedürfnisse ermöglichen sollte, ist die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, ob die Ursache solch drastischer Verhaltensweisen des Einzelnen nicht im fehlerhaften Funktionieren des gesellschaftlichen Lebens zu suchen ist.

Ein anderer wichtiger Grund, der die Bedeutung der Vorbeugung für präsuizidale Verhaltensweisen in den Vordergrund rückt, ist die Notwendigkeit des Interesses für das Schicksal der Menschen, die oft selbst nicht alle Möglichkeiten zur Lösung ihrer Probleme kennen und daher keine wirkliche Wahl treffen können. Ist unvollständiges Bewußtsein oder das

Fehlen desselben, sofern wir es mit einem Verbrechen zu tun haben, ein mildernder Umstand für den Täter, so muß es im Falle einer Autoaggression zum Gegenstand des prophylaktischen Interesses werden. Friedrich Hölderlin sagte: »Dort, wo Gefahr besteht, wächst auch Rettung empor.«

Zahlreiche Untersuchungen beweisen, wie das die Weltgesundheitsorganisation in ihrem Bericht vom Jahre 1968 festgestellt hat, daß die Selbstmorde oft eher infolge eines »Rufens nach Hilfe« begangen werden als aufgrund eines entschiedenen Wunsches, mit dem Leben Schluß zu machen. Manche Autoren meinen, daß praktisch nahezu in allen Fällen gewisse verbale oder verhaltensmäßige Anzeichen einer Selbstmordabsicht zu verzeichnen sind. *A. Gorceix* und *N. Zimbacca* haben nachgewiesen, daß von 1948 untersuchten Selbstmordfällen 41 % mit einer solchen Warnung verbunden waren.<sup>5</sup> *N. Kessel* stellte fest, daß von den 511 Patienten, die wegen Vergiftungen stationär behandelt wurden, 34 % vor ihren Selbstmordabsichten gewarnt hatten.<sup>6</sup> *J. A. Motto* und *C. Green* haben aufgrund der Akten von 175 vollzogenen und 197 versuchten Selbstmorden ermittelt, daß 25 % dieser Menschen etwa einen Monat vor dem Selbstmordanschlag mit einem Arzt Verbindung aufgenommen hatten.<sup>7</sup> Die Hälfte der 134 von *R. Robins* untersuchten Selbstmörder äußerte vorher Warnungen; dieser Prozentsatz war besonders hoch unter Alkoholikern und manisch-depressiven Kranken.<sup>8</sup> Würde man diesen Menschen bei der Lösung der für sie wichtigsten Probleme, welche die Grundlage des Selbstmordanschlags bilden, verständnisvoll helfen, so würden sicherlich viele von ihnen auf selbsterstörerische Aktivitäten verzichten. Richtig erscheint jedenfalls die These, daß »die meisten Selbstmordkandidaten nicht sterben wollen, sie können einfach nicht mehr länger leben«. Aus sozialen Gründen kann man u.E. den Selbstmord nicht als einen Akt freien Willens betrachten, der respektiert werden sollte.

Feststellungen über Bedingungen, unter denen sich die Selbsttötungsverhaltensweisen herausbilden, müssen einer glaubwürdigen, tiefgreifenden Auswertung der Beweggründe entspringen. In vielen Fällen hat unser Wissen einen intuitiven Charakter. Obgleich die bisherigen Untersuchungen über die Motivation der Selbstmordanschläge ernsthafte Schlüsse auf die Ätiologie dieser Erscheinung ziehen lassen, ist doch festzustellen, daß unser Wissen in diesem Bereich verhältnismäßig gering ist.

Viele Untersuchungen mangeln an der nicht genügend präzisen Bezeichnung des Begriffes »Beweggrund«. Bei Auswertung der Angaben, die in den am Tatort von den Kriminalbeamten gefertigten Berichten enthalten sind, bekommen wir über die Selbstmordursache nur soviel zu wissen, daß das Handeln von Drittpersonen ausgeschaltet werden kann. Diesem Ziel dienen übrigens sonstige Untersuchungshandlungen, was durchaus verständlich ist, wenn man bedenkt, daß der Selbstmordversuch im Lichte des polnischen Strafgesetzbuches kein Delikt ist. Um die Beteili-

gung von Drittpersonen auszuschließen, wird eine kriminalistische Analyse durchgeführt; daraus ergibt sich die Feststellung der unmittelbaren Todesursache und nicht selten auch der Beweggründe. Der Fragebogen, den der Kriminalbeamte ausfüllt, enthält Angaben über Beschäftigung, Wohnung, Familie, Alkoholmißbrauch, seelische und körperliche Krankheiten.

Bereits die Anordnung des Fragebogens läßt ersehen, daß das Selbsttötungsmotiv mit dem Gesundheitszustand des Menschen zusammenhängen kann, mit seinen Lastern, mit seinem Lebenswandel. Selbst wenn diese Untersuchungen detailliert durchgeführt würden, so bleiben sie sowieso als Untersuchungen ex post – nur eine Mutmaßung, selbst dann, wenn der Selbstmörder einen Brief hinterläßt. Lediglich eine kleine Anzahl von Fällen scheint klar zu sein und dies kommt dann vor, wenn der Selbstmörder tatsächlich todkrank war und er davon wußte. Bei diesen Fällen wird angenommen, daß der Freitod als Wahl zwischen zwangsläufiger und freiwilliger Todesweise erfolgt ist. Allerdings ist dann nicht endgültig klar, ob der Entschluß deshalb gefallen ist, weil der todkranke Mensch sich Leiden ersparen wollte, oder deshalb, weil er anderen Leuten Sorgen ersparen wollte, oder auch deshalb, weil er sich als hilfloses Wesen nicht ertragen konnte, denn er fühlte sich dadurch gedemütigt, oder auch schließlich deswegen, weil er sich einsam fühlte, weil er keine nahen Familienangehörigen hatte oder von ihnen auf seinem letzten Weg verlassen wurde.

Vorstehend wurden nur einige Motivationsmöglichkeiten eines Selbstmordanschlages genannt – in Fällen, die äußerst einfach erscheinen. Aber klar ist nur das, daß eine solche Gliederung von Beweggründen, die in den meisten statistischen Materialien vorkommen, bei weitem ungenügend ist, um eine Grundlage für den Aufbau eines Vorbeugungssystems bilden zu können.

In anderen empirischen Materialien finden wir folgende Gliederung der Motive der Selbstmordversuche, die übrigens oben fragmentarisch angedeutet wurden: verschleppte Krankheiten, Gebrechlichkeit, seelische Krankheiten, Familienzerwürfnisse, Konflikte in der Schule bzw. an der Arbeitsstelle, Liebesenttäuschung, Angst vor Strafe.

Derartige Feststellungen erklären nichts. Zur unmittelbaren Ursache des Freitodes können Familienmißverständnisse, unglückliche Liebe, Mißerfolge in der Schule werden – doch nicht unbedingt muß dies das Motiv gewesen sein. Näher der Wahrheit liegt die Feststellung, daß z.B. ein Konflikt, eine Liebesenttäuschung oder die angegriffene Gesundheit ein dem Selbstmordversuch vorangegangenes Ereignis sind.

Wie es scheinen mag, ergeben sich die Deutungsschwierigkeiten bei der Motivation der Selbstmordversuche aus zwei Gründen. Der eine hat den objektiven Charakter – Schwierigkeiten bei der Entschlüsselung des

Wirklichkeitsbildes post factum. Der Selbstmordversuch mit Todesfolge wird mit indirekten Materialien beschrieben; durch die Erforschung der Umstände, die Aussagen des menschlichen Nahraumes, durch die Untersuchung der hinterlassenen Dokumente, der ärztlichen Krankengeschichten kommt man nicht immer zu zuverlässigen Schlußfolgerungen. Mit einem Wort: die Erforschung des Sachverhalts ist dem »Indizienprozeß ähnlich, denn es fehlen die Geständnisse des Täters«. Über Selbstmordversuche mit tödlichem Ausgang können indirekte Schlüsse auf Grund der Angaben gezogen werden, die im Laufe der Gespräche mit Personen gewonnen worden sind, die zwar den Selbstmord zu begehen versucht haben, aber entweder gerettet worden sind oder auch vor dem endgültigen Selbst-Urteil zurückgetreten sind.

Es besteht eine gewisse Gefahr, die Motivationsdeutung des Selbstmordes von versuchten auf vollendete Selbsttötungen zu übertragen. Die glaubwürdigsten Angaben können dann erfaßt werden, wenn der Mensch, der in den Freitod gehen wollte, dies sehr folgerichtig tat und nur der Zufall, der keinesfalls vorauszusehen war, ihn vor dem Tod rettete. Im Fall einer leicht vorauszusehenden Rettung haben wir bei dem Rücktritt vor dem endgültigen Schritt bzw. bei der Einstellung des Selbstvernichtungsprozesses keine Sicherheit, ob das Ziel des Handelns Selbsttötung war oder eine Art Manipulation an sich oder an anderen. Diese Art des selbstmörderischen Handelns ist völlig getrennt zu betrachten.

Die Verhütung der Selbsttötungen muß auf äußerst klarer Erkenntnis des grundlegenden Anliegens fußen: zielte das menschliche Handeln auf den Freitod hin, oder war der versuchte oder gar vollendete Freitod ein Handeln, das irgendwelche andere Ziele im Auge hatte. Hierzu sind vor allem zwei Kategorien zu unterscheiden, die zugleich Merkmale einer Dychotomie aufweisen und zwar der Selbstmordversuch als Ziel oder als Mittel zum Ziel. Dieses wesentliche Problem ist auf Grund der zur Zeit verfügbaren Angaben über Personen, die den Selbstmordversuch begehen, schwer zu entscheiden. Diese Schwierigkeit ergibt sich nicht nur aus den oben erwähnten objektiven Gründen, sondern hängt auch mit der angewandten Methodologie der Selbstmorderforschung zusammen.<sup>9</sup>

Indessen, wie es scheint, wurde der Wert der empirischen Materialien durch die mechanische Übertragung der kriminalistischen Methoden in den Bereich der Motivationsuntersuchung bestimmt. Im Forschungsbereich der biologischen, chemischen, mechanisch-physischen Aspekte der Selbsttötung, bekanntgeworden auf Grund der Ermittlungsmaterialien, haben wir es mit großer Genauigkeit bei der Bezeichnung des Ursache-Folge-Ablaufs zu tun. Die Einnahme einer bestimmten Dosis chemischer Mittel bei bekannter Wirkung dieser Mittel auf den menschlichen Körper und bei bekannter Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen das Mittel sowie bei bekannten Widerstandsmerkmalen des Körpers im allgemeinen

und im gegebenen Augenblick, zieht bestimmte Folgen nach sich. Allerdings können tiefgreifende Untersuchungen beweisen, daß das Vorhandensein einer Dosis eines Mittels, das den Stoffwechsel zerstört, kein endgültiger Grund für die Einstellung des Stoffwechsels war. Solche Untersuchungen bedeuten zwar einen großen Aufwand an Arbeit und Zeit, aber sind von hohem Zuverlässigkeitsgrad gekennzeichnet.

Die Übertragung dieses Gedankenganges auf den Boden der psychischen, gesellschaftlichen bzw. kulturellen Phänomene ist täuschend.

Die Kultur und Sittengeschichte lehrt, daß der gleiche körperliche oder seelische Zustand, dieselbe gesellschaftliche Situation manchmal entscheidend motivierend zum Freitod wirkt, ein anderes Mal aber wird sie als Mißstand angesehen, gegen den anzukämpfen ist und wiederum ein anderes Mal wird es als Gnade angesehen, Schwierigkeiten zu erleben, die nicht bekämpft werden sondern mit einem Nimbus umwoben sind, der das Beharren am Leben begründet. So ist es auch bei der Motivation der Selbsttötung.

Bei der Erwägung der Motivation von Selbsttötungsverhaltensweisen ist es daher erforderlich, auf die Kulturtheorie und auf die kulturelle Erforschung des Wirklichkeitsbildes zurückzugreifen. Obgleich Fälle bekannt sind, die den geltenden Mustern widersprechen, schreibe ich davon im Beitrag über Vorbeugung nicht zufällig, daß die Grundlagen dieser Konzeption die Bindungen zwischen Diagnose und Prognose sowie zwischen Diagnose eines Zustandes und Anregungen zur Änderungsstrategie dieses Zustandes berücksichtigen.

Die Kultur verstehen wir hier in breitem Sinn als eine Gesamtheit von Verhaltensweisen und Erzeugnissen der menschlichen Tätigkeit, die sich aus den Möglichkeiten ergeben, über welche der biologische, psychische und soziale Mensch verfügt. Versuchen wir davon ausgehend charakteristische Züge der kulturbedingten Reaktionen der polnischen Gesellschaft zu nennen, wobei wir sie als eine ätiologische Schicht verschiedenartiger Verhaltensweisen (Alkoholismus, Drogenmißbrauch, Rechtsbeugung) betrachten, von denen uns hier die Selbstvernichtungsverhaltensweisen interessieren.

Einleitend sei erwogen, was für eine Reaktion die Selbstzerstörungsverhaltensweisen sind und was für Möglichkeiten zur ätiologischen Deutung dieser Verhaltensweisen bestehen.

Wenn wir als Grundlage die allgemeinste aber auch gründlichste Gliederung annehmen, können wir feststellen, daß alle Verhaltensweisen, darunter auch Selbstzerstörungsverhaltensweisen, sich in drei Gruppen teilen lassen. Es sind Verhaltensweisen, die auf ein oder mehrere Bedürfnisse, auf ein oder mehrere Muster bzw. auf eine oder mehrere Möglichkeiten ausgerichtet sind. Es ist klar, daß wir dabei sog. reine Typen meinen, bei denen das Menschenverhalten eindeutig durch das Bedürfnis

bzw. dessen Befriedigungsmuster oder -möglichkeit bestimmt wird. Die gemischten Typen der Verhaltensätiologie ergeben sich aus dem Zusammenfallen bzw. Auseinandergehen der drei oben genannten Verhaltensparameter. Mit diesem Schema sind wir imstande, jedes menschliche Verhalten zu erklären.

Wie oben erwähnt, sind reine Typen kaum zu finden. Am häufigsten kommt die Disfunktion der am Prozeß der Bedürfnisbefriedigung teilnehmenden Faktoren vor. Dies bedeutet, daß bestimmten Bedürfnissen entweder Befriedigungsmuster oder -möglichkeiten nicht entsprechen. Der Akzent kann selbstverständlich auf einem dieser Elemente liegen z.B. Unreife der Bedürfnisse, Mangel an einem ausgearbeiteten Muster, objektiv oder subjektiv empfundener Mangel an Möglichkeiten.

Charakteristisch für alle Selbstzerstörungsverhaltensweisen ist die Überbetonung des Musterelementes gegenüber übrigen Bestandteilen des Kulturstandards. Diese Überbetonung setzt nicht unbedingt das Vorhandensein eines entwickelten und präzisierten Normen- und Wertesystems voraus, von denen der Mensch sich leiten lassen will, sondern – im Gegenteil – es ist äußerst labil oder so enigmatisch, daß der Mensch es keinesfalls als Wegweiser bei der Problemlösung zu verwenden vermag.

Ein sehr präzise umrissenes Verhaltensmuster kann mit unterschiedlichen Werten verbunden sein, d.h. kann einen anderen motorischen Wert aufweisen, je nachdem, wie die gesellschaftliche Lage des Einzelnen ist. In einem homogenen oder annähernd homogenen Milieu kann der Wert eines labilen, erstarrten Musters sehr hoch sein. Unter diesen Bedingungen kommt es kaum zu gesellschaftlichen Auseinandersetzungen. Das Stabilisierungsgefühl ist hoch, genauso wie die gesellschaftliche Akzeptation der Handlungen. Selbstverständlich entscheidet über den Wert dieser Handlungen ebenfalls der Umfang von Veranlagungen und Möglichkeiten, aber der Mensch vermag sich gewöhnlich flexibel anzupassen.

Der Grund für Selbstvernichtungsverhaltensweisen liegt häufig im labilen Muster der Bedürfnisbefriedigung. Die Labilität kann verschiedenartig zum Vorschein kommen. Eine der Erscheinungsformen drückt sich in konformistischer Anpassung oder gar Assimilierung der Normen unterschiedlicher Szenen der gesellschaftlichen Beteiligung aus. Eine solche Situation wird als völlig sicher für den Einzelnen angesehen. Der Einzelmensch ist imstande, sich jeder Situation anzupassen, daher sollte er nicht den inneren Konflikten anheimfallen. Dies bedeutet aber etwa nicht, daß er keinen Gefahren ausgesetzt ist. Die Gefährdung beruht darauf, daß der Einzelmensch, der sich den Normen des Milieus, in dem er tätig ist, jeweils anpaßt, auch solchen Milieus begegnet, deren Verhaltensnormen sowohl von der Moral wie auch von der Rechtschaffenheit abweichen. Dies wird ihm aber in seinen anderen Wirkungsszenen sekundär als Beurteilungsunfähigkeit, Vieldeutigkeit der Haltungen oder gar Rechtsverlet-

zung angekreidet. Auf diesem Boden kann sowohl der gesellschaftliche als auch der innere Konflikt heranreifen. Über kurz oder lang sieht sich der Mensch vor eine Wahl gestellt, die extremer ist als im Falle, wenn seine Anpassung innerlich gesteuert und kontrolliert wird. Und dies eben geht über die Kräfte einer Person mit labilem Verhaltensmuster hinaus. Der unvermeidliche Streß in solchen Situationen wird oftmals zur Quelle des Gefühls der Lebensniederlage, die darüber hinaus schwerlich zu interpretieren und zu verstehen ist. Der präsuizidale Zustand im breiten Sinne des Wortes setzt an.

Eine andere Art, in der das labile Muster zutage tritt, ist die fast völlige Hilflosigkeit des Menschen in Situationen, wo es notwendig ist, einen Entschluß von wesentlicher Bedeutung für sein künftiges Dasein zu fassen. Das labile Muster bedeutet hier die Ambivalenz sowohl von Haltungen wie auch von Verhaltensweisen, was der Optimalisierung von Entschlüssen sowie der Beilegung von Konfliktsituationen nicht behilflich ist. In diesem Beobachtungsbereich sind auch Folgen in der Gestalt des Gefühls der Lebensniederlage zu bemerken – die oft so lästig ist, daß im Bewußtsein des Menschen der Gedanke an die Endlösung heranreift.

Was oben erwähnt wurde, bezieht sich selbstverständlicherweise nicht im ganzen auf Personen, die über eine klar umrissene Welt von Wertstellungen verfügen. Es ging nur um die Betonung, daß die Musterstabilität selbstmordfördernd ist.

Die oben beschriebene Situation offenbart Ähnlichkeitsmerkmale zu Situationen, die sich herausbilden, wenn der Mensch über eine kaum umrissene Welt von Wertvorstellungen verfügt. Sie sind dann kein Verfahrenswegweiser und in Situationen, wo eine Verhaltensweise zu verteidigen ist, ist der Mensch ratlos. Das schwach präzisierte Muster ist zugleich ein solches, das keine tiefen Begründungen in Persönlichkeitsmerkmalen findet und nicht von der Überzeugungskraft der sich dazu bekennenden Person über die Verfahrensrichtigkeit begleitet wird. Es fällt schwer in einem solchen Falle von wirkungsvoller, reiner Verfahrenslinie und wirksamer Strategie des Verhaltens in der Welt der räumlich-subjektiven gesellschaftlichen Verhältnisse zu sprechen.

Bei der Erörterung des Mustersystems, dessen manche Merkmale besonders selbstmordfördernd sind, ist es angebracht, die grundlegenden Bestandteile der kulturbedingten Persönlichkeit unter die Lupe zu nehmen. Die Persönlichkeit wird seit den jüngsten Jahren geprägt, wobei, was besonders hervorzuheben ist, die erste Erziehungsphase der Familiennahraum bzw. ein anderer gesellschaftlicher Nahraum ausmacht, wo die Bedürfnisse des kleinen Kindes befriedigt werden.

Den Terminus die *Kulturbedingte Persönlichkeit* schlage ich vor für die Bezeichnung der Gesamtheit von Verhaltensmustern im Rahmen des Prozesses der Bedürfnisbefriedigung. Diese Muster beziehen sich auf: a) die

Beziehung zu sich selbst, b) die Beziehung zu anderen, c) die Beziehung zur räumlichen Umwelt, d) die Beziehung zur subjektiven Umwelt und e) die Beziehung zur Zeit.

Dies ist eine globale Gliederung, die alle Lebensfragen im Bereiche der Aktivität und Emotion umfaßt.

In bezug auf diese fünf Systeme kann festgestellt werden, daß der Mensch über das Wissen um die Anatomie der Erscheinungen, funktionelle Mechanismen, d.h. um die wesentlichen Lebensgesetze, sowie um die Werte der kontextbedingten Lebens Elemente verfügen sollte. Eine weitere Erziehungsstufe stellt die Ausgestaltung des Wissens um die eigenen Möglichkeiten des Einzelmenschen und die seiner Umgebung, die die Befriedigung bestimmter Bedürfnisse bedingen. Die nächste Erziehungsphase beruht auf dem Wissen, inwieweit der Mensch über diese fünf Elemente verfügen kann, wie er das Verfügungsfeld zu erweitern vermag und in welcher Weise er dies so tun kann, um – ohne die Optimalisierung des Befriedigungsprozesses konkreter Bedürfnisse außer acht gelassen zu haben – gegen das Gleichgewicht der Befriedigung sonstiger eigener Bedürfnisse nicht zu verstoßen, ferner auch, um das Gleichgewicht der Bedürfnisbefriedigung der Mitmenschen nicht zu stören, schließlich, um den Wert der materiellen und nichtmateriellen Elemente des Nahraumes nicht zu unterlaufen. Mit einem Wort – diese Erziehung macht in einfachster Erfassung das Verhältnis der Aktivität gegenüber der Außenwelt und der eigenen inneren Welt aus, das sich auf die Normen stützt, welche ein »Rezept« für das Benehmen sind, das die Merkmale der oben genannten Elemente beachtet.

Die Gesellschaft von heute, die über eine umfangreiche Kette von Erziehungs- und Vorbeugungsanstalten, von Erholungs- und Heilstätten, von zielgerichteten Vereinen verfügt, ist zugleich eine tragisch atomisierte Gesellschaft. Das ganze riesengroße Lebensgebiet des Menschen, der keinen Rat gegen die Schwierigkeiten weiß, entzieht sich der Kontrolle. Es läßt sich vielleicht folgende Hypothese aufstellen: was in der ermüdeten Gesellschaft Ergebnisse bringen würde, ist in der übermüdeten Gesellschaft außerstande, Probleme zu lösen. Letzten Endes kann der Mensch lernen, einen Klub zu besuchen, in die Ferien zu fahren, den Arzt aufzusuchen, zur Beratungsstelle zu gehen, aber dies alles gewährt nicht eine grundlegende Sache: allgemein gutes Selbstbefinden. Dies geschieht deswegen, weil es schwer fällt, heute eine solche Einrichtung zu nennen, die zumindest korrekt handelt, geschweige denn vollkommen. Zu solchen Einrichtungen gehören weder Familien noch Staatsämter, Schulen, Klubs.

Indem die Hauptprobleme der Gegenwart den Einzelmenschen angreifen, beeinflussen sie zugleich dessen Verhältnis zu sich selbst. Die kulturelle Deutung erklärt, daß der Einzelne heute häufiger als im Stabilisierungszeitraum in Konflikt mit sich selbst und mit dem Nahraum gerät,

ohne einen Ausweg daraus zu finden. Das Tempo der Veränderungen ist größer als die Anpassungsmöglichkeit des Menschen. Hinzu kommt, daß dies ein Tempo von Veränderungen ist, die sich kaum voraussehen lassen. So ist das Fehlen der Stabilisierung sowohl ein kriminalitätsfördernder wie auch ein selbstmordfördernder Faktor.

In einer Welt, die von disharmonischen Umgestaltungen gekennzeichnet ist, wachsen die einst normalen Anpassungsvorgänge zum Rang der Probleme heran, die die bisherigen Wertvorstellungen oft zerrütten. Die Einzelmenschen erleben die damit verbundenen Streßsituationen in unterschiedlicher Weise. Einmal reagieren sie darauf mit Ermattung, das andere Mal mit Aggression, schließlich auch mit Autoaggression. Zur charakteristischen und verhältnismäßig allgemeinen Erscheinung wird der Rücktritt aus den gesellschaftlichen Rollen, ferner auch die Beschränkung der Bedürfnisbefriedigung. Diese radikale Beschränkung, die der Mensch mit dem Ziel einführt, den Berührungsumfang mit der anpassungsträchtigen Wirklichkeit zu vermindern, sollte meines Erachtens den Selbsttötungsverhaltensweisen zugerechnet werden. Die Ausschließung kommt der Persönlichkeitsverarmung gleich, manchmal auch der verringerten Sorge um die Befriedigung selbst grundsätzlicher Bedürfnisse. Der Selbstmord ist also nicht nur ein Akt, sondern vor allem ein Vorgang der Selbstvernichtung unter dem Einfluß von Außenfaktoren. Dieser Prozeß ist verhältnismäßig allgemein und offenbart sich im Aktivitätsrückgang, in der Verminderung des menschlichen Potentials sowie in der Verzichtstimmung.

Es scheint, daß das Vorbeugungsprogramm auch diesen Prozeß umfassen sollte und nicht nur die schon ins Auge springenden deutlichen Anzeichen der präsuizidalen Verhaltensweisen.

Nicht so sehr die Zahl der vollendeten Selbsttötungen als vielmehr die der versuchten (z.B. der Rettungsdienst verzeichnet nur in Warschau allein monatlich im Durchschnitt 400 Meldungen) zwingt zum Nachdenken, warum eine so große Personenzahl bei der Lösung der Lebensprobleme die Selbstvernichtungsvariante wählt. Besonders besorgniserregend sind die Selbstmordbegehungen und auch zahlreiche Selbstmordversuche bei Kindern und Jugendlichen.

Das Motiv der Selbsttötung ist u.a. mit dem Alter und der sozialen Situation verbunden. Diese Problematik wird aufgrund der demographischen Gruppen dargestellt.

Untersuchungen über Motivationen, die den Selbsttötungsversuchen Jugendlicher zugrunde liegen, weisen ziemlich eindeutig auf eine Ursachen­gruppe hin – mangelnde Fähigkeit zum Kampf gegen die Frustration, Fähigkeit, die dem Jugendlichen erlauben würde,<sup>10</sup> Mittel zur positiven Lösung der Probleme, die die Wirklichkeit mit sich bringt, elastisch zu verwenden. Viele dieser Probleme können als gering erscheinen – z.B.

schlechte Schulnoten, unglückliche Jugendliebe, Nichterhalten eines Gegenstandes von den Eltern, der in der Jugendszene einen anerkannten Wert genießt und das Prestige erhöht.<sup>11</sup> Es kann auch verblüffend erscheinen, daß ein Kind sich deshalb das Leben nehmen will, weil »keiner es liebt« und das Kind gehört einer vollständigen Familie an, die nicht schlecht verdient und in guten Wohnverhältnissen lebt. Hier ist von besonderer Bedeutung die emotionelle Verbundenheit, die – im Empfinden des Kindes – nicht vorhanden ist.<sup>12</sup> Aber wirklich nur im subjektiven Empfinden? Die Frage ist ungewöhnlich wichtig. Sind die gegenwärtigen Familien, die gegenwärtigen Altersgenossenkreise, Schulen, Vereine wirklich unfähig, die ungemein gespannten Bedürfnisse der Annahme, Identifizierung, Sicherheit bei gleichzeitiger Selbständigkeitsgestaltung und gleichzeitigem Unabhängigwerden des jungen Menschen zufriedenstellend zu befriedigen?

Das Problem ist sehr umfangreich und es ist unmöglich, es ganzheitlich zu behandeln. Ich beschränke mich daher darauf, einige grundlegende Merkmale des gegenwärtigen Systems der Bedürfnisbefriedigung durch die Jugend unter die Lupe zu nehmen.

Das wesentliche Problem der jungen Generation beruht auf der Beobachtung des unmoralischen Verhaltens der Erwachsenengeneration, die sich über die Fragen des rechtschaffenen und ökonomischen Wirtschaftens nicht hinwegsetzen konnte. Als pathogener und damit auch suizidogener Faktor ist ferner auch das Nichtvorhandensein eines Milieus anzusehen, das Synthese und Interpretation von Haltungen möglich machen würde, die die Jugend in verschiedenen Bezugskreisen zum Vorschein bringen muß.

Der nächste selbstmordfördernde Faktor ist der Zusammenbruch des natürlichen Anstiegs der Möglichkeiten in der Gesellschaft. Die Jugend befindet sich in der frühen Lebensperiode unter besonderer Betreuung und zugleich unter großer Belastung von Pflichten.<sup>13</sup> Von ihr wird Verantwortung verlangt, die in krassem Widerspruch zu ihrem Wissen um die Welt steht. Im Zeitpunkt, wo sie diese Verantwortung auf sich zu nehmen vermag, werden ihr gewisse Möglichkeiten so weitgehend weggenommen, daß sie praktisch zur Frustration der innerlich ausgestalteten und auf Möglichkeiten fussenden Handlungsbedürfnisse, darunter auch der Entschlußfassungsbedürfnisse, gelangt.

Im Alter, wo man die Familie gründen kann, wo die Verantwortungsgesetze wiederum gelten, macht sich die Jugend bewußt, daß Möglichkeiten – und zwar nicht mehr im Familienkreis, sondern in umfangreicheren gesellschaftlichen Bezugssystemen – äußerst begrenzt sind. Es kommt zu einem scharfen Konkurrenzexistenzkampf – nicht so sehr um ein unabhängiges Dasein als vielmehr um ein Dasein auf dem Niveau des sozialen Minimums. In diesem Kampf, für den der junge Mensch nicht richtig aus-

gerüstet ist, kommt es zur Auslese. Hier treten zwei entgegengesetzte Haltungen zutage – die Haltung der rücksichtslosen Durchsetzung der Möglichkeiten ohne Beachtung der Grundsätze des gesellschaftlichen Zusammenlebens und die Haltung des Rücktritts, der Selbstzerstörung nahestehend.

Die nächste demographische Gruppe, deren Situation bemerkenswert ist, stellt die Gruppe von Personen im mittleren Alter dar, die viele Funktionen ausüben, darunter Produktionsfunktionen.

Diese Generation trägt die Hauptlast der Verantwortung für die Existenz sowohl der jüngeren Generation als auch nicht selten der älteren. Die Krise in Polen in den Jahren 1980–1984 stellt diesen Leuten zusätzliche Anforderungen. Sie sehen sich neuen Hürden auf dem Wege zur Verwirklichung ihrer Pläne gegenüber. Mit den Möglichkeiten geht aber die folgerichtige Gewähr für die Bedürfnisbefriedigung und Verwirklichung der Lebenspläne im Bereich der Interessen nicht einher. Im alltäglichen Existenzkampf werden die Ideale zerschlagen, entsteht eine so große Streßwelle, daß sie oft bei weitem die Anpassungsmöglichkeiten selbst solcher Menschen überfordert, die über Anpassungs- bzw. Ausschaltungsfähigkeit verfügen. Noch lästiger als Bedingungen der materiellen Existenz dürfte das Bewußtsein sein, daß es keinen folgerichtig durchsetzbaren Maßstab für die Brauchbarkeit des Menschen und die Beurteilung seiner Haltung gibt. Man kann den vierzigjährigen Lebensweg aktiv, rechtschaffen zurückgelegt, dabei gründliche Ausbildung und hohes Berufskönnen erlangt haben und doch zum Opfer der Aggression, Mißbilligung und Demütigung werden. Einer solchen Situation liegt häufig die Haltung des Einzelmenschen zugrunde; aber oft ist diese Situation die Folge einer gelegentlich angenommenen politischen Linie bzw. die Folge der Ziele eines cliquenartigen gesellschaftlichen Kreises, dem der Betroffene nicht zugehört und eine solche Zugehörigkeit ablehnt. Die gegenseitige Feindseligkeit und noch häufiger die Gleichgültigkeit bedeutet nicht selten den »Mundtod« eines Menschen, der tatsächlich und objektiv brauchbar, aktiv und redlich ist. Eine solche Situation ist höchst streßgeladen und oft selbstmordfördernd.

Ältere Personen begehen Selbstmord unter dem Einfluß vieler Faktoren.<sup>14</sup> Oft wird von einer Krankheit gesprochen. In Wirklichkeit ist die Motivation viel komplizierter. Die Krankheit geht meistens mit dem fortgeschrittenen Alter einher, aber in der Gesellschaft, die sich um die Generation der älteren Menschen kümmert, ist das kein Nährboden für Selbsttötungen. Die Untersuchungen von *P. Sainsbury* haben ergeben, daß es in England keinen Zusammenhang zwischen fortgeschrittenem Alter und Selbsttötungshäufigkeit gibt. Der Forscher hat festgestellt, daß die körperliche Krankheit bei 35 Prozent der älteren Patienten ein die Selbstmordbegehung beschleunigender Faktor war.<sup>16</sup> Die in Nigeria, Korea und China

durchgeführten Untersuchungen weisen auf, daß dort, wo der alte Mensch einen hohen gesellschaftlichen Status genießt, die Selbsttötungsquoten älterer Personen gering sind.<sup>17</sup>

C. S. *Kruijt* stellt auf Grund der Statistik der Weltgesundheitsorganisation fest, daß der Rückgang der Selbsttötungsquote in der Gruppe der älteren Leute in Großbritannien, Skandinavien und unter der weißen Bevölkerung der britischen Staatengemeinschaft dort erfolgt ist, wo seines Erachtens der Status der älteren Menschen höher ist als in anderen Ländern, die einen solchen Rückgang nicht aufweisen.<sup>18</sup> In den Vereinigten Staaten ist die Zahl der von älteren Leuten begangenen Selbsttötungen beträchtlich. Zugleich gehören die Selbstmörder nicht zu den Personen, die in schlechten materiellen Verhältnissen leben, sondern zu den Personen, deren Lebensaktivität begrenzt wurde. Der gesundheitliche Zusammenbruch erfolgt blitzartig nach dem Übergang in den Ruhestand. Der Mensch, der plötzlich die Berufsstellung eingebüßt hat, der keine Interessen mehr hat, die ihm Freude bei der gewonnenen Freiheit geben könnten – solch ein Mensch bricht zusammen. Es dürfte keinen schlimmeren Durchbruch geben als denjenigen, der dem Verlust an gesellschaftlicher Bedeutung gleichkommt. In Polen setzt sich das Ursachensyndrom aus Arbeitsverlust, Einkommensrückgang und Verminderung der Lebensmöglichkeiten zusammen. Dies bedeutet nicht nur eine konkrete Lästigkeit, sondern ist auch höchst demütigend, denn es macht bewußt, daß der Mensch einen Wert darstellt, solange er jung, kraftvoll und gesund ist. Die Unabhängigkeit von anderen, die beim Übertreten in den Ruhestand sprunghaft anwächst, ist ungemein beschwerlich. Dieses Verhältnis der Gesellschaft zu den älteren Menschen ist schwer begreifbar.

Die rationelle Vorbeugungsmethode besteht in der Empfehlung, aktiv zu leben. Die amerikanische psychologische und soziologische Fachliteratur bedient sich einer synthetischen Formel: Sei aktiv (»Be active«).

Die beste Erziehung der jungen Generation beruht darauf, ihr die ältere Generation zu zeigen, die durch Arbeit einen hohen Lebensstandard und große Möglichkeiten erreicht hat. Dies bedeutet, daß der Mensch geachtet wird und daß diese Achtung durch Arbeit erzielt wird. Im Staatsmaßstab scheint es vielleicht nicht wirtschaftlich zu sein, in hohe Ruhegelder für Ältere zu investieren. Insgesamt ist es aber ökonomisch. Die Älteren, die in den Ruhestand mit vollem vorigem Gehalt treten, sind potentiell Personen, die noch für die Gesellschaft arbeiten wollen. Sie werden ihren Familien helfen, sie werden die junge Generation im Geiste des Glaubens an den Menschenwert sowohl dann, wenn der Mensch bei voller Kraft und Gesundheit arbeitet, als auch wenn er erkrankt ist und die volle Aktivität nicht aufweisen kann, erziehen.

Von ungewöhnlicher Bedeutung ist die Sorge für die psychosomatische Hygiene am Arbeitsplatz. Dies betrifft insbesondere die Arbeitsplätze, die

den Arbeiter zum Handeln unter den Bedingungen der einseitigen Arbeitsvorgänge sowie der schädlichen mikroklimatischen und akustischen Einwirkungen und Anregungen zwingen. Das Wissen im Bereich der Arbeitsorganisation macht es möglich, den Verlauf der Steigerungskurve und des Effektivitätsrückgangs zu bestimmen. Bei der Nutzung dieses Wissens sollten wir es um humanistische Elemente bereichern. Wichtig ist nämlich nicht nur die Arbeitseffektivität, sondern auch die Verhinderung des Ermüdungszustandes und der Unfälle. In einem kurzen Beitrag ist es unmöglich, einen detaillierten Plan der Rehabilitation des gesunden Menschen am Arbeitsplatz darzustellen. Solche Entwürfe können erarbeitet werden, zumal gute Vorbilder der Rehabilitation des gesunden Menschen bereits vorliegen.

Von großer Bedeutung für die Organisation der Arbeitsvorgänge, besonders in Verhältnissen der ermüdenden Eintönigkeit, ist die Erhaltung des Menschen in einem Zustand, der ihm Zufriedenheit nach der getanen Arbeit verschafft. Allerdings hängt dies aufs engste mit gutem körperlichem und seelischem Wohlbefinden zusammen, das ebenfalls durch Rekreativitätsaktivitäten, durch Arbeitspausen nach exakt geplanter Arbeitszeit, entsprechende Mahlzeiten mit bestimmter Diät, Turnen, Wasserheilung und Hydrokreation, richtige Arbeitskleidung und andere Verfahren zur Kräftewiederherstellung erfolgreich aufrechterhalten werden kann.

Das vorstehend erörterte Problem ist besonders wichtig im Zeitraum, in dem die Belastung mit Lebensaufgaben sehr hoch ist. Hinzu kommt, daß diese Belastung äußerst einseitig ist – darunter verbirgt sich Arbeit, lästige Zufahrten, Einkäufe, Haushaltstätigkeiten – kurzum alles, was überlagert und zeitlich verflochten, einen bestimmten Typ der psychophysischen Ermüdung infolge der *rückständigen* Handlungen ausmacht. Der Mensch, der keine angemessenen Verhältnismäßigkeiten zwischen Zwang- und Wahlhandlungen hat, der Mensch, der bei Arbeitsschluß, d.h. in der Hälfte seiner täglichen Beschäftigungen, ermüdet ist, lebt eine Zeitlang in der Überzeugung, daß es so sein muß, daß dies unumgänglich ist. Er schaut auf andere, die ähnlich arbeiten, er rationalisiert. Er erlebt aber auch um so stärkere Streßzustände, wenn er nachdenkt, wozu er eigentlich lebt, wem dies alles dient, wer er eigentlich ist, nachdem er die Rolle eines Bestandteiles in irgendwelchem Getriebe, das sich aus ihm unbekanntem Gründen dreht, erfüllt hat. Solche Reflexionen begünstigen zwar den Werdegang des Einzelnen, aber in der Situation, wo sich nichts ändern läßt, können sie gleichzeitig zur Ursache von Depressionen werden, von Erbitterung, »In-Sich-Kehrens«, Nichtbeachtung der Probleme anderer, Neigung zum Gedanken, daß die einzige Freiheit, die wir haben, die des Verstoßes gegen das Gesetz ist. Unter Freiheit wird ferner die Notwendigkeit verstanden, die »bummeln« sich »besaufen«, »ins Blaue gehen«, »die

Grundsätze des Zusammenlebens verletzen«, schließlich »ins Jenseits gehen« läßt. Der Gesellschaft wird doch eingeredet, es gebe keine unersetzbaren Leute. Dahinter verbirgt sich der akademische Fehler der Gesellschaftsstrategie. Sollen die gesellschaftlichen Haltungen gefördert werden, dann muß der Wert des Einzelnen desto stärker gewürdigt werden, natürlich wenn dieser Einzelne bestimmten Anforderungen gerecht wird. Der Einzelmensch will seinen Wert auf die Probe stellen, er muß ihn gesellschaftlich diskutieren. Solche Verifikation wird zum Glaubensansatz an Möglichkeiten, läßt andere zusammenscharen, wird zum Anziehungsvorbild.

Dem Vergesellschaftlichungsvorgang des Menschen werden bestimmte Grenzen gesetzt. Die Sammelverantwortung ist nämlich eine Niemandsverantwortung. So geschieht es fast immer mit geringfügigen Ausnahmen. Dazu gehören die Situationen, in denen die Menschen, die ein besonderes Bedürfnis zum gemeinsamen Handeln haben, sich selbst dafür entscheiden.

Alles dies sollte bei der praktischen Anwendung der Präventionsmaßnahmen beachtet werden, wobei ich folgende Ebenen unterscheiden möchte.<sup>19</sup>

Die erste, allgemeinste Ebene umfaßt die pädagogische Einwirkung auf die ganze Gemeinschaft. Hier gilt es, Einstellungen zu erarbeiten, die das Akzeptieren des Lebens, die Lösung von Lebensproblemen und die Anpassung an neue Lebenssituationen erleichtern, d.h. antisuizidale Einstellungen fördern.

Die zweite Ebene ist ein Einwirken auf diejenige Population, die potentiell durch präsuizidale Einstellungen bedroht ist. Eine solche Population läßt sich im Wege sozialen Diagnostizierens erfassen.

Die dritte Ebene umfaßt institutionelle und außerinstitutionelle Einwirkungen auf Personen, die sich bereits in einer präsuizidalen Situation befanden. Hier zielt die Arbeit also auf bestimmte Einzelpersonen ab.

Die vierte Ebene schließlich sind Einflußnahmen in einer suizidalen Situation. Hier gibt es unterschiedliche Formen therapeutischer Einwirkung. Dies sind aus meiner Sicht die eigentlichen „Präventionsmaßnahmen“. Hat sich ein Mensch bereits zu einem Selbstmordversuch entschlossen, kommt es darauf an, welche Methode der Medizin, Psychologie oder Soziologie man anwendet, um Möglichkeiten und Motivation zum Leben wiederherzustellen.

Eine fünfte, besondere Ebene sind Einwirkungen auf ein Individuum in einer postsuizidalen Situation. Bisher ist psychologische und soziologische Arbeit, oft auch medizinische Arbeit mit solchen Personen selten. Man beschränkt sich damit auf solche Fälle, in denen das Einzelwesen nach seiner Rettung Abweichungen von der als üblich erachteten Norm der Verhaltensweisen aufweist. Sind solche Abweichungen aber nicht

deutlich zu erkennen, so kehrt der Einzelne einfach in die Gesellschaft zurück. Dann aber bleibt unbekannt, ob er bereit und in der Lage ist, sein Leben fortzusetzen, oder ob seine Selbstmordgedanken fortbestehen.

Alle diese Ebenen der Prävention müssen an die Ursachenfaktoren und die Eigenschaften der Person angepaßt werden.<sup>20</sup>

Die Formen des Vorgehens variieren sowohl im Hinblick auf das Feld, auf welchem die suizidale Motivation entstanden ist, als auch in Bezug auf die biologische, psychische, gesellschaftliche, kulturelle, ökonomische, räumliche Kondition derjenigen Person, die entweder solche Tendenzen zur Selbstzerstörung aufweist oder in einer entsprechenden Population lebt.<sup>21</sup>

In der Präventionspolitik muß man auch die Wahrheit verbreiten, daß das Einzelwesen in der Gesellschaft unterschiedliche Rollen spielt; deshalb bedeutet sein Tod für viele Personen ein Herabsetzen der Erwartungen. Das Ableben hat also ein gesellschaftliches Ausmaß. Das Leben stellt nicht nur ein Recht dar, es ist auch eine moralische Pflicht. Man lebt immer für jemanden, mit jemandem, in der Aktivität für jemanden, in der Umgestaltung des Schicksals eines anderen Menschen. Dies geschieht deshalb, weil entgegen allen ideologischen Lösungen über die Ersetzbarkeit des Einzelwesens das Individuum doch in seinem Dasein unwiederholbar ist. Auch sein Tod ist ein unwiederholbares Ereignis, das desto drastischer ist, je mehr es vom natürlichen Zyklus des Erlebens aller Phasen des Heranwachsens und des Alterns abweicht.

Lassen Sie mich diesen Überblick über die Probleme von Selbstmordverhütung mit einem tiefschürfenden Gedanken aus dem Fernen Osten abschließen:

Lebe, denn wenn du tot bist,  
ist die Welt mit dir tot!

## Anmerkungen

1 *T. Kielanowski*: Rozmyślania o przemijaniu/Gedanken über Vergänglichkeit/3. Auf., Warszawa 1980.

2 *E. Wiesenhütter*: Selbsttötung als Element menschlicher Freiheit. »Praxis der Psychotherapie« 1971, S. 194–205; *E. Lungershausen*: Freiheit und Freitod. Suizid als Ideologie. »Confina Psychiatrica« 1977, S. 108–122; *S. E. Wallace, A. Eser/Hrsg./*: Suicide and Euthanasia. The Rights of Personhood. Knoxville 1981.

3 *A. Eser*: Zwischen »Heiligkeit« und »Qualität« des Lebens. In: *J. Gernhuber/Hrsg./*: Tradition und Fortschritt im Recht. Festschrift gewidmet der Tübinger Juristenfakultät zu ihrem 500jährigen Bestehen 1977. Tübingen 1977.

4 *H. Pohlmeier* schreibt über Grundlagen der Selbstmordverhütung. Vgl. Selbstmord und Selbstmordverhütung. 2. neubearbeitete und erweiterte Auflage. München, Wien, Baltimore 1973, S. 9–65.

5 *A. Gorceix, N. Zimbacca*: Etude des dossiers de suicide enregistrés dans le département de la Seine en 1962, »Annales de Médecine Légale et Criminologie, Police Scientifique, Médecine Sociale et Toxicologie«, nr 45, s. 20.

6 *N. Kessel*: Self-poisoning, »British Medical Journal« 1965, nr 2, s. 1265.

7 *J. A. Motto, C. Green*: Suicide and the medical community, »Archives of Neurology and Psychiatry« 1958, t. LXXX, s. 776.

8 *E. Robins; G. E. Murphy; R. H. Wilkinson; S. Gassner; J. Keyes*: Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides, »American Journal of Public Health« 1959, t. XLIX, s. 888.

9 *B. Holyst*: Selbstmord – Selbsttötung. Kriminologische und kriminalistische Erkenntnisse über Probleme von Ich und Gesellschaft. J. Schweitzer Verlag. München 1986.

10 *R. Hachling; V. Lanzanauer*: Jugendselbstmord. Hamburg 1971; Zusammenfassender Bericht der Arbeitsgruppe über Selbstmord und Selbstmordversuche bei jungen Menschen. Weltgesundheitsorganisation, Europäisches Regionalbüro, Zagreb 1973. In: Materialsammlung III zur Enquête über die Lage der Psychiatrie in der BRD. Bd. 16 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend; Familie und Gesundheit. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1974, S. 683–687; *A. Schmidtke*: Entwicklung der Häufigkeit suizidaler Handlungen im Kindes- und Jugendalter in der Bundesrepublik Deutschland. »Kinderarzt« 1981, Nr 5, S. 697–714; *A. Dürrssen*: Zum Problem des Selbstmordes bei jungen Mädchen. Beih. z. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 1967, H. 9; *I. Jochmus, E. Förster/Hrsg./*: Suizid bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 1983; *M. Lautenbach*: Suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Berlin 1976, Diss. Med.; *B. Stober*: Familien von suizidalen Kindern und Jugendlichen. »Familiendynamik« 1978, H. 3.

11 *B. Goulet*: Bibliographie internationale sur le suicide et la tentative de suicide chez les enfants et les adolescents. Montréal, Québec 1971; *J. L. McIntosh, J. P. Santos*: Suicide Among Children; Adolescent and Students. A comprehensive Bibliography. P–685. Monticello 1981; *A. Dürrssen*: Zum Problem des Selbstmordes bei jungen Mädchen. Göttingen 1980; *G. Waage*: Selbstmordversuche bei Kindern und Jugendlichen. Basel 1966; *J. Jacobs*: Adolescent Suicide. New York, London, Sydney, Toronto 1971; Selbstmord bei Jugendlichen. München 1974; *B. Levinsky-Aurbach*: Suizidale Jugendliche. Stuttgart 1980.

12 *U. Otto*: Suicidal attempts made by children: »Acta Paediatrica Scandinavia«

- 1965, Bd. 55, S. 20–28; C. R. Pfeffer: Clinical observations of play of suicidal latency age children. »Suicide and Life Threatening Behavior« 1979, Bd. 8, S. 235–242; C. Tishler: Intentional self-destructive behavior in children under age ten. »Criminal Pediatrics« 1980, Bd. 19, S. 451–452; K. Glaser: Suicidal-children – management. »American Journal of Psychotherapy« 1971, Bd. 25, S. 27–36; J. M. Toolan: Suicide and suicidal attempts in children and adolescents. »American Journal of Psychiatry« 1962, Bd. 118, S. 719; C. Haffter, G. Waage: Selbstmordversuche bei Kindern und Jugendlichen. Basel 1966, A. Madison: Suicide and Young People. New York 1978.
- 13 C. F. Wells; I. R. Stuart/Hrsg.: Self-Destructive Behavior in Children and Adolescents. New York 1981; A. Abram, B. Berkenmeier, K.-J. Kluge: Suizid im Jugendalter. Teil I. Es tut weh zu leben. Darstellung des Phänomens aus pädagogischer Sicht. München 1981.
- 14 J. L. McIntosh; J. F. Santos: Suicide Among The Elderly. A Comprehensive Bibliography. P–686. Monticello 1981; Mortality and morbidity in the elderly. Publ. Hlth. Europe. 1979. Bd. 10, S. 15–18.
- 15 U. Venzlaff: Die Lebenssituation alter Menschen im Hinblick auf die Suizidgefährdung. Münch. med. Wschr. 1980, Bd. 18, S. 671–676; F. Klatt: Zum Suizid alter Menschen. Eine Untersuchung im Raum Düsseldorf für die Jahre 1970–1975. Düsseldorf. Med. Diss. 1979; F. Boecker: Suizidhandlungen alter Menschen. Münch. med. Wschr. 1975, S. 201–204; G. Siegmund: Selbstmordgefährdung alter Menschen. »Geriatrics« 1975, Nr. 5, S. 8–12; H. Schaub: Selbstmord und Selbstmordversuch im höheren Lebensalter. Basel 1955; E. S. Shneidman, N. L. Farberow: Suicide and Aged. Washington D. C. 1960, U. S. Government Printing Office.
- 16 P. Sainsbury: Suicide in old age, »Proceedings of the Royal Society of Medicine« t. LIV, S. 266; Vgl. auch Social and epidemiological aspects of suicide in the aged. In: Processes of aging, R. D. Williams/ed./, New York 1963.
- 17 T. Asuni: Suicide in Western Nigeria, »British Medical Journal« 1962, nr 2, S. 1091; C. E. Kim: Suicide among Koreans, report I: a statistical observation of the annual/1959/incidence of successful suicide in the Pusan area, »Journal Pusan Medical Collection« 1959, nr 1 und A social psychiatric evaluation in the problems contributing to suicide in Koreans, »Korean Choong Ang. Medical Journal« 1963, T. V., S. 367.
- 18 C. S. Kruiht: Zelfmoord, Utrecht 1960, S. 430.
- 19 W. Pöldinger/Hrsg.: Krisenintervention auf interdisziplinärer Basis, Bern, Stuttgart, Wien 1980.
- 20 C. P. Ewing: Crisis Intervention as Psychotherapy. New York 1978; vgl. auch E. Grollman: Suicide, Prevention, Intervention, Postvention. Boston 1971.
- 21 E. Ringel: Selbstmord. In J. H. Schneider/Hrsg.: Auswirkungen auf die Kriminologie. Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. XIV. Zürich 1981, S. 578; P. W. Pretzel: Understanding und Counseling. The Suicidal Person. New York 1972;

## Résumé

Le Programme de la Prévention et Motifs des Comportements Suicidals.

La mort est souvent perçue comme une forme du néant social et psychique. Mais, la mort est avant tout une forme du néant biologique – l'individu n'est pas toujours conscient de ce fait au moment de la prise de la décision suicidale. Le niveau de l'anticipation des effets de cette décision est différent: depuis l'information d'ensemble/la douleur, l'annihilation, l'abandon des aspirations et des ses proches, le débarras de droit et des possibilités de la disposition de soi-même et de l'environnement, la fuite des responsabilités, la contrariété, des contraintes et des nécessités/jusqu'à un seul élément choisi de ce savoir.

La prévention des attentats suicidals doit comprendre les niveaux d'activités, comme suit:

I. le plus général – comprend l'influence éducative sur la société entière pour former des attitudes de l'acceptation de la vie, des attitudes facilitant la résolution des problèmes de vie et l'adaptation aux circonstances nouvelles de la vie, ainsi que des attitudes anti-suicidales.

II. l'action sur la population menacée potentiellement par des attitudes pre-suicidales; cette population peut être sélectionnée par la diagnose sociale.

III. l'influence institutionnalisée et extrainstitutionnalisée sur des personnes qui sont déjà dans la situation pre-suicidale. C'est un travail individualisé, sur des personnes définies.

IV. l'assistance dans la crise; il y a beaucoup de formes diverses de l'assistance thérapeutique. Selon la conception plus large, que je propose, on peut les nommer des activités préventives. Ce n'est pas indifférent, quel est le mode/médical, psychologique, sociologique/de restituer des possibilités et la motivation pour vivre à l'individu, qui essayait de se suicider.

V. le traitement post-suicidal. Le traitement psychologique et sociologique, ainsi que le médical est plutôt rare; cela se borne à de tels cas où l'individu montre, après avoir sauvé sa vie, une déviation de la norme/quoique pas précise/ des comportements acceptés. Par contre, si cetttes déviations ne sont pas clairement perçues, l'individu rentre à la société et on ne sait pas effectivement, s'il/elle est préparé/e à continuer la vie, ou il/elle est seulement indifférent/e pour le moment et ses motifs suicidals restent invariables.

Brunon Hołyst

Prof. Dr. iur., Directeur de l'institut des Problèmes Criminels,

ul. Swierszewskiego 127

P-00958 Warszawa