

Artikel

Adrian
Holderegger

Der Suizid

Humanwissenschaftliche Ergebnisse, ethische Problematik und pastoraltheologische Konsequenzen

Seelsorge ist Sorge für den Menschen, vor allem auch für den leidenden, in ausweglosen Situationen lebenden Menschen. Obwohl die Anzahl der tatsächlichen Suizidanten — der „Selbstmörder“, wie unsere Sprache moralisch verurteilend diese Menschen nennt — wie auch jener, die einen Suizidversuch machen, verhältnismäßig gering ist, wird doch einmal diese, einmal jene Familie, Gruppe, Gemeinde mit einem Suizid oder Suizidversuch konfrontiert. Um den davon betroffenen, besonders aber den suizidgefährdeten Menschen beistehen zu können, bedarf es wenigstens der grundlegenden humanwissenschaftlichen Erkenntnisse, eines Einblicks in die ethische Problematik wie auch einiger pastoraler Grundlinien, wie sie im folgenden Beitrag dargeboten werden. red

Die Fragestellung

Unter Suizid verstehen wir hier eine Handlung, durch die sich eine Person absichtlich, durch eigenes Tun oder Unterlassen den Tod gibt. Die Frage nach Erlaubtheit bzw. Nichterlaubtheit des Suizides („Selbstmordes“) ist so alt wie das philosophische Denken selbst. Das Für und Wider hat in zahlreichen philosophischen und theologischen Werken seinen Niederschlag gefunden. Dabei scheint die ethische Fragestellung und Reflexion ihren Anstoß nicht bloß von faktisch erfolgten Suiziden und von ausweglosen menschlichen Situationen erhalten zu haben, sondern es scheint geradezu eine Auszeichnung des wachen Geistes überhaupt zu sein, die Frage nach der Legitimität der totalen Verfügung über sich selbst zu stellen. Die Geschichte der Ethik weist darauf hin, daß solches Nachsinnen nicht der Anmaßung menschlichen Denkens entspringt, sondern aus der Notwendigkeit selbst, Weite und Begrenzung menschlicher Freiheit abzustecken.

Freiheit und Verfügung über sich selbst

Freilich ist nicht zu verkennen, daß im Laufe der Geschichte moralisierende und mit falschen Wertmaßstäben belegte Beurteilungstendenzen wirksam geworden sind, die eher verschleiern als erhellend auf den rationalen Umgang mit der Selbsttötungsproblematik gewirkt haben. Einerseits hat offensichtlich eine theologisch-ethische Tradition (seit Augustinus) einen nicht unerheblichen Einfluß ausgeübt. Andererseits ist die ethische Reflexion von der Tatsache geprägt, daß die Vorstellung, sich das Leben selbst beenden zu können, etwas Bedroh-

Moralisierende, diffamierende und extrem gegensätzliche Beurteilung

liches, aber auch Verführerisches, etwas Erschreckendes und zugleich Faszinierendes in sich birgt. Nicht zuletzt aus diesem Grund reicht die ethische Bewertungsskala von einem Extrem zum anderen. Zudem erfolgt dieses Nachdenken nicht selten unter Abstraktion der menschlichen Tragik, die hinter einem Suizid verborgen liegt oder darin ihren unmißverständlichen Ausdruck findet. Diffamierende Urteile erfolgen da, wo menschliche Tragik unverstanden und die Möglichkeit letzter Selbstverfügung unreflektiert bleibt.

Mangelhaftes Sachwissen

Eine theoretisch-ethische Reflexion der Suizidproblematik bleibt allerdings solange unvollständig und ein bloßes Gedankenspiel, als sie nicht durch das Sachwissen um die pathologischen Dimensionen suizidalen Verhaltens erweitert wird. Diese Hintergründe wurden früher nicht oder nicht immer deutlich genug mitberücksichtigt und integriert. Das alleinige Gespür für das Abnorme kann dieses Wissen nicht ersetzen, „wohl gerade wegen der starken Affektbesetzung dieses Themas und wegen der eigenen Übertragungs-, Identifizierungs- und Abwehrvorgänge“¹. Normative Aussagen, sollen sie nicht in Realitätsfremdheit und Uneinsichtigkeit ableiten, können nicht durch ein virtuos gehandhabtes Ableitungsverfahren gewonnen werden, sondern nur in Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit selbst. Das heißt: auf dem Hintergrund eines klaren Wissens um die Suizidalität kann ethisch verantwortet reflektiert werden. — Wie sieht das für Ethik und Pastoral relevante, sozial- und humanwissenschaftlich wichtigste Sachwissen nun gegenwärtig aus?

I. Sozial- und humanwissenschaftliche Ergebnisse²

Suizid und Suizidversuch

Zunächst muß zwischen Suizid und Suizidversuch unterschieden werden. Während beim Suizid ein bestimmtes, absichtlich gewähltes Handlungsarrangement zum Tod, zum letalen Ausgang führt, hat der Suizidversuch keinen tödlichen Ausgang; er ist aber nicht einfachhin mit mißglücktem Suizid identisch zu setzen, sondern weist eine andere Psychodynamik auf. So sind die den Suizidversuch auslösenden Motive vorwiegend interpersonaler Natur (Liebeskummer, Familien- und Ehezerwürfnisse)³, bei den Suiziden vorwiegend intrapersonaler und existenzbedrohender Natur (psychische Anomalien, schwere

¹ G. Hole, Allgemeine und medizinische Aspekte der Suizidalität, in: Alter und Tod — annehmen oder verdrängen?, hrsg. v. W. Bitter, Stuttgart 1974, 109.

² Einen ausführlichen Gesamtüberblick geben: Chr. Braun, Selbstmord. Soziologie, Sozialpsychologie, Psychologie, München 1971 und J. Baechler, Les suicides, Paris 1975.

³ Vgl. Graf H. v. Schlieffen, Der Suizidversuch. Ein psychologischer Beitrag zum Problem des mißglückten Selbstmordversuchs anhand biographisch-anamnestischer, statistischer und testpsychologischer Daten, Clausthal-Zellerfeld 1969, 18.

Krankheiten usw.). Man wird aber trotz dieser Unterschiede im Gegensatz zu Stengel⁴ beim Suizidversuch kaum von einem ganz andersartigen, sondern nur von einem verwandten Verhaltensmuster reden können. Dieses differenzierende Auseinanderhalten der beiden suizidalen Verhaltensweisen ist bedeutsam für die ethische Beurteilung, noch mehr aber für die pastorale Praxis. Denn eine qualifizierte Hilfestellung muß sich am je verschiedenen Verhaltensmuster ausrichten.

Suizid und Euthanasie

Ferner muß der Suizid auch gegenüber dem „Tod auf Verlangen“ (direkte Euthanasie) abgegrenzt werden, bei dem ein unheilbar Kranker die letzte Phase des notwendigen Sterbeprozesses verkürzen will. Suizidale Menschen hingegen könnten, aber wollen nicht mehr weiterleben.

Der Suizid war in den letzten Jahrzehnten Gegenstand intensiver Forschung, die wertvolle Einsichten in den Ablauf, in Ursachen und Motive des Suizidgeschehens gebracht hat. Die bedeutendsten Beiträge stammen aus der Soziologie, Psychiatrie und Psychologie. Übereinstimmend beginnt die neuere Forschung herauszustellen, daß der Suizid Abschluß einer spezifisch psychischen Entwicklung des Individuums ist, die sich zusammensetzt aus psychisch-physischen, konstitutionell-dispositiven und äußeren, überindividuellen Faktoren. Im Einzelfall sind die verschiedenen Faktoren mit unterschiedlichem Gewicht beteiligt.

1. Soziologische Betrachtungsweise

Durkheims Integrationstheorie

Nach Durkheim hängt die Höhe der Suizidquote generell vom Grad der sozialen Integration einer Gesellschaft bzw. einer Gruppe ab⁵. Das heißt: Wenn die soziale Integration in einer Gesellschaft oder in einer Gruppe niedrig ist, so ist die entsprechende Suizidrate verhältnismäßig hoch. Je weniger sich das Individuum an die Normen und Wertvorstellungen der Gesellschaft oder Gruppe gebunden fühlt, desto eher ist es dem Suizidrisiko ausgesetzt. Das Verhältnis von sozialer Integration und Suizidrate weist einen parabelförmigen Verlauf auf. Wenn der Raum der freien Entfaltung des Individuums und seine Gebundenheit an das Norm- und Wertsystem im Gleichgewicht stehen, erreicht die Suizidrate ein Minimum. Wird jedoch dieses Gleichgewicht gestört, sei es zugunsten einer zu starken oder einer zu schwachen Integration, steigt die Suizidrate. Ferner hängt sie vom Grad der Anomie ab, die in einer Gesellschaft oder einer

⁴ Vgl. E. Stengel — N. G. Cook, *Attempted suicide, its social significance and effects*, London 1958.

⁵ Vgl. E. Durkheim, *Der Selbstmord*, Neuwied — Berlin 1973 (frz. Paris 21969).

Praktikablere Statusintegrationstheorie

2. Klinisch-psychologische Betrachtungsweise

Psychische Ursachen für suizidale Tendenzen:

eingeeengte Toleranzfähigkeit ...

Gruppe herrscht. Unter Anomie wird der Prozeß oder Zustand des Verfalls des Norm- und Wertsystems einer Gesellschaft verstanden. Die Suizidquote steigt dann, wenn Normen ihre verhaltensregelnde Kraft verlieren, wenn das Gleichgewicht zwischen Bedürfnissen und den zur Verfügung stehenden Mitteln zur Bedürfnisbefriedigung im gesellschaftlichen Bereich gestört sind.

Diese Theorie Durkheims erklärt zwar alle soziologischen, suizidrelevanten Merkmalvarianten (wie Alter, Geschlecht, Zivilstand, gesellschaftliche Krisenphänomene, Religionszugehörigkeit usw.), ist aber nicht operationabel. Dies sucht die Statusintegrationstheorie⁶ durch folgende weitere Überlegungen zu erreichen: Eine Person hat innerhalb der Gesellschaft verschiedene Positionen; je konfliktgeladener sich diese zu einer Statuskonfiguration zusammenfügen, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit der Suizidanfälligkeit. Rollenkonflikte, das Aufeinanderstoßen unterschiedlicher, sich widersprechender und nicht mehr integrierbarer Positionen wirken suizidfördernd.

Sind schon diese Erkenntnisse sowohl für die Prävention ein untentbehrliches Hilfsmittel als auch für die Ethik eine wichtige Grundlage, so ist es doch erst der klinisch-psychologischen Forschungsrichtung gelungen, den eigentlichen Hintergrund des Suizidgeschehens aufzuhellen. Sie bewegt sich nicht auf der Ebene der Motive, also dem, was vom Suizidanten als Grund der suizidalen Handlung angegeben wird, sondern erfaßt die Ursachen, die zum Auftreten von suizidalen Tendenzen führen. Durch die diagnostische Erfassung der ätiologischen Basis⁷ wurde es auch erst möglich, effiziente Behandlungsmethoden der Suizidalität zu entwickeln (z. B. Psychopharmakotherapie, somatische Therapien usw.)⁸.

Die anerkannten Autoren⁹ sind heute der Ansicht, daß sich der Suizid auf dem Hintergrund einer festumrissenen und festumgrenzbaren psychopathologischen Basis oder zumindest einer eingeeengten „subnormalen“ Toleranzfähigkeit mit dekompensatorischen Erscheinungen

⁶ J. P. Gibbs — W. T. Martin, Status Integration and Suicide. A sociological Study, Oregon 1964.

⁷ Eine genauere Differenzierung beginnt mit Ringels bedeutendem Buch, Der Selbstmord, Abschluß einer krankhaften psychischen Entwicklung, Wien — Düsseldorf 1953.

⁸ Vgl. W. Pöldinger, Die Abschätzung der Suizidalität. Eine medizinisch-psychologische und medizin-soziologische Studie, Bern — Stuttgart 1968. — Zum ersten Mal hat R. Gaupp (Selbstmord, München 1905) zwischen Ursache und Motiv unterschieden.

⁹ Neben Ringel, a. a. O., Pöldinger, a. a. O. siehe bes. E. Stengel, Selbstmord und Selbstmordversuch, Frankfurt a. M. 1969, 45 ff.; Kl. Thomas, Handbuch der Selbstmordverhütung, Psychopathologie, Psychologie und Religionspsychologie einschließlich der Eheberatung und Telefonseelsorge, Hamburg 1970; E. Ringel, Neue Gesichtspunkte zum präsuizidalen Syndrom, in: Selbstmordverhütung, hrsg. v. E. Stengel, Bern — Stuttgart — Wien 1969, 51—116.

des psychischen Regelsystems abspielt. Man muß davon ausgehen, „daß im Prinzip jede Selbstmordhandlung . . . als Symptom einer abnormen Entwicklung beziehungsweise einer seelischen Erkrankung aufgefaßt werden muß. Damit soll nicht verneint werden, daß es unter Extremsituationen wie beispielsweise politischer oder rassischer Verfolgung auch Selbstmordhandlungen geben mag, welche einer mehr oder weniger freien Willensentscheidung entspringen. Unter normalen Bedingungen muß jedoch angenommen werden, daß jeder Mensch, der eine suizidale oder parasuizidale Handlung begeht, an einer seelischen Störung oder Krankheit leidet“¹⁰. Die Feststellung, daß die allermeisten Suizidfälle der Abschluß einer psychischen Krankheit oder Störung sind, ist von außerordentlicher Relevanz für die ethische Beurteilung des Einzelfalles.

Versucht man den Krankheitsgrund einzelnen Krankheitsbildern zuzuordnen, so erlauben die derzeitigen diagnostischen Ergebnisse keine präzise prozentuale Verteilung auf einzelne Krankheitsbeschreibungen, wohl aber eine Rangordnung der Krankheiten entsprechend ihrer relativen Häufigkeitsanteile bei Suizidanten. So steht die Depression verschiedener Genese als Ursache an erster Stelle (1/3 bis 1/2), gefolgt von psychischer Abnormität, neurotischen Mechanismen, Alkoholismus, Toxikomanie und Schizophrenie¹¹.

Eine Einsicht in die Entwicklung der Suizidalität, in die intrapsychischen Vorgänge, welche die selbstzerstörerischen Tendenzen freisetzen, hat die psychodynamische Betrachtungsweise gebracht. Seit Freud hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, daß suizidgefährdete Menschen an einer besonderen Aggressionsproblematik leiden, in dem Sinne, daß heftige Aggressionen entweder generell oder doch nur unter bestimmten Umständen nicht nach außen geleitet werden können und sich nach Erreichen des kritischen Punktes gegen die eigene Person richten und sie auslöschten¹². Ringel hat sich diese Erkenntnisse für die Therapie zunutze gemacht¹³. Er hat die explorativ faßbare Konzeption des präsuizidalen Syndroms entwickelt. Deren Komponenten sind die zunehmende sozial-psychi-

... durch Depression,
Neurose, Alkoholismus
u. a.

3. Psychodynamische Betrachtungsweise

Freisetzung selbst-
zerstörerischer Ten-
denzen

¹⁰ W. Pöldinger — G. Hole, Die Selbstmordhandlung als Symptom, in: Praxis der Psychotherapie 16 (1971) 185—194, hier: 186.

¹¹ Vgl. Organisation mondiale de la santé (éd.), (Annuaire de statistiques sanitaires) La Prévention du suicide. Cahiers de santé publique No. 35, Genève 1969.

¹² S. Freud, Trauer und Melancholie, Ges. Werke, Band 10, Frankfurt 1967, 427—446; S. Freud, Das Ich und das Es, Ges. Werke, Band 13, Frankfurt 1963, 235—289. Vgl. dazu den Beitrag von A. Leutwiler, in diesem Heft S. 48 ff.

¹³ Vgl. E. Ringel, Der Selbstmord, a. a. O. 104—153.

sche Einengung, Aggressionsstauung und -wendung, die aktiv intendierten und später sich aufdrängenden Suizidphantasien. Neuerdings hat Henseler¹⁴ die psychoanalytische Narzißmustheorie mit Erfolg auf die Psychodynamik des Suizidgeschehens angewendet; dabei hat sich herausgestellt, daß der zum Selbstmord neigende Mensch eine in seinem Selbstwertgefühl stark verunsicherte Persönlichkeit ist, die sich zum Schutz vor Kränkung in einem hohen Maße infantiler Kompensationsmechanismen bedient. Um einer drohenden, massiven Kränkung des labilen Selbstwertgefühls zuvorzukommen, verzichtet der Suizidant auf seine eigene Individualität, indem er im Tod eine Verschmelzung mit einem „diffus erlebten primären Objekt“ (Person, affektiver Zustand einer früheren Phase) anstrebt. Dies verschafft Ruhe, Geborgenheit und Sicherheit. Hier wird erneut deutlich, daß der Suizidant in der Regel den Tod nicht als solchen intendiert, sondern die Lösung von Konflikten, Ruhe von bedrängenden Lebensproblemen.

Von diesen Ergebnissen der Suizidologie her wird die ethische Frage einerseits entschärft, andererseits aber in den entsprechenden Bezugsrahmen gestellt.

II. Willensfreiheit und Verantwortungsfähigkeit als Voraussetzung einer sittlichen Handlung

Die ethische Überlegung hat davon auszugehen, daß die Willensfreiheit die unerläßliche Möglichkeitsbedingung der Sittlichkeit, Verantwortlichkeit und Zurechnung überhaupt ist¹⁵. Wenn man unter Willensfreiheit die Fähigkeit des Willens versteht, sich in konkreten Situationen gegenüber mehreren Werten und Handlungsmöglichkeiten indifferent zu verhalten bzw. ohne Zwang selbst bestimmen zu können, dann zeigen die human- und sozialwissenschaftlichen Resultate, daß die weitaus meisten Suizidanten die Fähigkeit verloren haben, sich ohne erhebliche Einengung, inneren und äußeren Zwang einer Mehrzahl von Werten gegenüber wählend verhalten zu können. Nun sind zwar auch beim „gesunden“ Menschen die Willensentscheidungen durch Vorgeprägtheit, erworbene Gewohnheiten, Überzeugungen und Haltungen beeinflußt; er hat aber nach aller Erfahrung doch die Möglichkeit, Wertgegenstände zu erfassen und im Vergleich mit anderen Werten darüber ein Werturteil zu objektivieren. Beim Suizidgefährdeten ist dies nicht der Fall. Die „Wertwelt“ ist dermaßen eingeengt, daß nur noch einseitig selektiv und verzerrt Werte wahrgenommen werden, d. h. es werden nur noch jene Wert-

„Werteinengung“

¹⁴ H. Henseler, Narzißtische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmordes, Reinbek bei Hamburg 1974.

¹⁵ Vgl. V. Eid, Freiheit, in: Wörterbuch christlicher Ethik, hrsg. von B. Stöckle, Freiburg 1975, 86 f.

inhalte aufgenommen, welche den düster geprägten emotionalen Zustand bestärken und verstärken¹⁶.

Eine Wertobjektivierung, wie sie der Wirklichkeit der präsentierten Inhalte entsprechen würde, bleibt aus. Werte, die das Leben noch lebenswert erscheinen lassen, werden kaum integriert und als Gegengewicht zu den suizidverstärkenden Ideen und Vorstellungen aufgebaut. Selbst ethisch-religiöse Argumente, die einen wirksamen Schutz gegen die Selbstdestruktion bilden würden, werden so stark relativiert und unterhöhlt, daß sie irrelevant, belanglos werden.

Die „Werteinengung“ ist allerdings nur ein Symptom eines gesamthaften, psychisch-krankhaften Prozesses oder einer akuten psychischen Krise, bei der das üblicherweise gegebene Regulationssystem versagt. Dieses Element hebt aber besonders deutlich hervor, daß die Willensfreiheit, also jene Fähigkeit, sich möglichen Werten gegenüber zunächst einmal indifferent verhalten bzw. dann auch wählen und realisieren (Handlungsfreiheit) zu können, enorm vermindert oder überhaupt ausgelöscht ist. Es schiene mir aber zu einseitig, wollte man dem Suizidanten jegliche Freiheitsfähigkeit radikal absprechen. Die Vielschichtigkeit und Unerklärbarkeit, die letztlich doch sehr individuell geprägte suizidale Entwicklung legt es nahe, sie zwischen den beiden Polen der starken Einengung und der Nicht-Existenz von Freiheit anzusiedeln. In der Regel ist aber der Suizid selbst nur im verminderten Maß oder überhaupt nicht ethisch anrechenbar, weil die Verantwortung für sich selbst kaum oder gar nicht mehr wahrgenommen werden kann.

Betrachtet man die Suizid-Tat als Abschluß eines langandauernden Prozesses, dann ist allerdings in Betracht zu ziehen, daß im präsuizidalen Stadium zum Teil bewußt getroffene, freiheitsmindernde Entscheide (z. B. selbstverschuldete, vertane und verpaßte Lebenschancen) favorisierend zum Aufbau selbstzerstörerischer Tendenzen beitragen können. Jene Akte sind ethisch relevant und als lebensgeschichtlich prägende Entscheide in die Verantwortung des Menschen gegeben. Eine ethische Beurteilung hat also nicht bloß punktuell die Handlung als solche, sondern auch die diese Handlung konstituierenden Akte miteinzubeziehen, auch wenn es letztlich menschlichem Zugriff versagt bleibt, genau auszumachen, wo selbstverschuldete, sich gegen das Wesen des Menschen richtende Lebensgestaltung vorliegt und wo nicht.

Verminderte Willensfreiheit

Freiheitsmindernde Entscheide am Beginn

¹⁶ Vgl. E. Ringel, Neue Gesichtspunkte . . . , a. a. O. 58 ff.

Freier „Freitod“?

„Erfahrungsgemäß entzündet sich die heftigste Diskussion um den Selbstmord immer gerade an jener kleinen Restgruppe von Menschen, die scheinbar bei voller psychischer Gesundheit und in freier souveräner Willensentscheidung eine Selbstmordhandlung begehen“¹⁷. Denn erst hier scheint sich das ethische Problem in seiner vollen Brisanz zu stellen. Doch wie steht es mit dieser Restgruppe?

Gibt es den
„Bilanz-Suizid“?

Wenn man einmal jene Fälle ausgrenzt, bei denen die Selbsttötung zugunsten eines ranghöheren ethischen Wertes erfolgt¹⁸ — das sog. „Selbstopfer“, die „altruistischen“ Suizide oder die gesellschaftlich geforderten Selbsttötungen (z. B. Harakiri) —, so bleibt noch jener geringe Anteil von Menschen zu erwähnen, die scheinbar aus einer affektiv unbelasteten rationalen Willensentscheidung, aus der Bilanz einer individuellen Lebenssituation ihrem Leben ein Ende setzen. Dafür wurde der Ausdruck Bilanz-Suizid geprägt. Die neuere Forschung bezweifelt, ob es ihn überhaupt gibt, denn selbst da, wo man versucht ist, von einem Bilanz-Selbstmord zu sprechen, ist es fraglich, ob nicht doch eine psychodynamische Einengung, verbunden mit einer perspektivischen und selektiven Verkürzung der Wertwelt vorliegt. Auch wenn man von der grundsätzlichen Möglichkeit eines solchen Aktes ausgeht, ist doch zu sehen, daß eine einsichtig erscheinende Argumentation auf der Motivebene das Ursächliche des Todeswunsches verdecken kann.

Selbsttötung — ein
wertpositiver Akt?

Die Rede vom vielfach beschworenen Freitod ist also äußerst problematisch, weil in den allermeisten Fällen mindestens keine volle Freiheit vorliegt, sondern Beschränkung oder Verlust¹⁹. Von daher ist es auch verständlich, ja geradezu gefordert, daß Suizidprävention und -therapie nicht nur auf die Erhaltung des Lebens ausgerichtet sind, sondern ebenso darauf, mehr Freiheit, Selbstfindung und Sozialisation zu ermöglichen. (Hier liegt zu einem guten Teil die Rechtfertigung für ärztliches und fürsorgliches Eingreifen begründet, zum andern in der Erfahrung, daß der Suizidant im Grunde das Leben nicht verlieren möchte, sondern nur vorübergehend nicht imstande ist, es festzuhalten.)

Für den Ethiker stellt sich allerdings auch noch die Frage, ob die Selbsttötung, in Freiheit vollzogen, ein wertpositiver oder negativer Akt, ob der selbstgewählte

¹⁷ G. Hole, Allgemeine und medizinische Aspekte, a. a. O. 112.

¹⁸ Vgl. E. Wiesenhütter, Selbsttötung als Element menschlicher Freiheit? in: Praxis der Psychotherapie 16 (1971) 194–205, hier: 195.

¹⁹ Vgl. dazu F. Nietzsche: „Meinen Tod liebe ich euch, den freien Tod, der mir kommt, weil ich will“ (Also sprach Zarathustra), in: F. Nietzsche, Werke in zwei Bänden, Darmstadt 1973, Band I, 592.

Tod nicht eine ernst zu nehmende, sinnvolle Tat ist. Die Bedeutung solchen Überlegens liegt im folgenden: Die suizidologischen Wissenschaften geraten da an eine Grenze, wo es um Vermittlung von Sinn geht. Die Festlegung und Vermittlung von Sinn, Sinn der Freiheit, Sinn des Lebens liegt im Zuständigkeitsbereich der Anthropologie und Theologie, die Erhebung der sittlichen Bedeutsamkeit im Kompetenzbereich der Ethik. Betrachtet man den Suizid als gesamt menschliches Phänomen, dann wird die Notwendigkeit solchen weiterführenden Denkens offenbar.

Ferner ist der Suizid „nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesellschaftliches, psychohygienisches Problem“²⁰. Die Geschichte hat bewiesen, daß menschlich-ethische Überlegungen zu unserem Thema einen bedeutenden, fördernden oder hemmenden Einfluß auf das Suizidvorkommen ausüben können²¹. Eine sachlich geführte Auseinandersetzung auf der Wertebene leistet eine nicht zu unterschätzende Vertiefung oder gar erst Begründung eines antisuizidalen Klimas.

III. Philosophisch-anthropologische Argumentation

Es gibt zwei Arten der Antwort auf die grundsätzliche Frage, ob Selbsttötung legitim sei oder nicht²². Die eine erfolgt rein philosophisch und versucht Vernunftgründe herbeizubringen; die andere reflektiert den Glauben an einen lebens- und sinnstiftenden Gott. Die Vernunft ist Prinzip und Maßstab des Sittlichen, der Glaube dessen Verlängerung in einen neuen Sinnhorizont²³.

Trotz Ambivalenz ...

Wir stellen an den Anfang die These, daß da, wo der Mensch sich selbst absolutes Maß sittlichen Verhaltens ist, kein eindeutiges Verbot der Selbsttötung ableitbar ist. „Rein humanistisches Denken“ bleibt immer ambivalent, auch wenn sich eine Mehrzahl von Argumenten dagegen anführen läßt²⁴. Es können aber Vorranggesichtspunkte angeführt werden, welche die Selbsttötung als ethisch nicht erwünscht erscheinen lassen.

... Vorrang-Gesichtspunkte

1. Vorrang menschlicher Selbstverwirklichung vor Selbstzerstörung

Selbstverwirklichung ist jenes Geschehen, durch das eine sinnvolle geordnete Einheit der Teile zum Lebensganzen, einschließlic der Beziehungen zum Mit- und Umwelt erstrebt wird, also jener Prozeß, in dem die Abläufe des

²⁰ E. Ringel, im Vorwort zu: F. Hammer, Selbsttötung philosophisch gesehen, Düsseldorf 1975, 8.

²¹ So hat beispielsweise Goethes Werther ein eigentliches „Wertherfieber“ ausgelöst und viele junge Menschen in den Tod getrieben.

²² P. Haertlin, Selbstmord und aktive Sterbehilfe, in: Die Grenzen des menschlichen Ethos, hrsg. v. F. Rauh — Ch. Hörgl, Düsseldorf 1975, 87—112.

²³ Vgl. u. a. A. Auer, Autonome Moral und christlicher Glaube, Düsseldorf 1971, bes. 1. Kap.

²⁴ Vgl. I. Kant, Eine Vorlesung über Ethik, hrsg. v. P. Menzer, Berlin 1925, 192; K. Jaspers, Philosophie II, Existenzzerhellung, Berlin 1932, 300 ff.; K. Löwith, Die Freiheit zum Tode, in: Vorträge und Abhandlungen zur Kritik der christlichen Überlieferung, Stuttgart 1966, 278; F. Hammer, Selbsttötung, a. a. O. 90 ff.

Organismus zur Mit- und Umwelt hingeordnet und somit eine Ausgeglichenheit der körperlichen, psychischen, geistigen und sozialen Lebensbezüge zu erreichen versucht wird. Selbsttötung dagegen ist der radikale Abbruch der realen, wenn auch verschütteten Möglichkeiten von Selbstverwirklichung, genauerhin die unwiderfliche Unterbindung der möglichen Entfaltung der noch vorhandenen Lebensbezüge. Verwirklichende Selbstausschöpfung bedeutet ein „wertmäßiges“ Mehr als Selbstausschöpfung, selbst eingeschränkte Möglichkeiten (wobei alles daran gesetzt werden müßte, um Defekte zu beheben) bedeuten ein ethisches „Mehr“ als Destruktion des noch Vorhandenen. — Dieses Argument schlägt allerdings in sein Gegenteil um, wenn menschliches Sein im Grundbestand als absurd qualifiziert wird²⁵.

2. Vorrang lebensgeschichtlich widerflicher vor unwiderflichen Akten

Der Mensch als Freiheitswesen hat es normalerweise in der Hand, lebensgeschichtlich bedeutsame Entscheide zu treffen; er kann nicht nur für seine Selbstfindung und Sozialisation wesentlich prägende Entscheide fällen (Beruf, Ehe usw.), sondern auch über sein Sein oder Nicht-Sein entscheiden. Der Suizid ist ein unwiderflicher Akt, der dem Menschen gerade jede weitere Möglichkeit, über sich selbst zu verfügen, nimmt und ihn definitiv bestimmt. Der Suizid ist von jener Unumkehrbarkeit, die der Mensch nicht mehr zu überschreiten vermag. Es macht aber den humanen Charakter lebensgeschichtlich-relevanter Akte aus, daß sie grundsätzlich durch andere revidierbar, überhol- oder überbietbar sind und doch in Treue durchgehalten werden können. Die Selbstausschöpfung bricht diesen Prozeß vorzeitig ab. Wer freiwillig stirbt, zerstört die durch menschliche Akte vermittelten Grundwerte, wie Kreativität, Liebe, Erkenntnis entweder in ihrer Vorhandenheit oder Möglichkeit. — Dieses Argument schlägt da wieder in sein Gegenteil um, wo die Auflösung ins Nicht-Sein in einem Vorentscheid als *die* sinnvolle Tat angesehen wird.

3. Vorrang mehr und länger gelebter Freiheit vor frühzeitig erloschener

Menschliche Freiheit vollzieht sich in der Zeit. Das Leben ist unentbehrlches Medium werdender und wachsender Freiheit. Nur allzu deutlich weist zwar menschliche Erfahrung auf, daß diese Freiheit eingeschränkt und in ihrem Werden behindert ist. Dennoch aber zeitigt sie sich allen Widerständen zum Trotz in der Zeit. Demgegenüber setzt Selbstausschöpfung auch als freie Tat der notwendig sich zeitigenden Freiheit ein Ende. Neue Freiheitserfahrung und deren Auszeugung und Reifung ist

²⁵ Vgl. A. Camus, Der Mythos von Sisyphos. Ein Versuch über das Absurde, Hamburg 1959.

auch am begrenzten „Material“ (Krankheit, Leid, Verminderte Lebenskraft) nicht auszuschließen. Hoffende Unentschlossenheit scheint auch hier den Vorrang vor der Endgültigkeit der Entscheidung zu haben. — Die Ambivalenz solcher Überlegung wird frühestens da offenbar, wo man in Anschlag bringt, daß der Freiheitsvollzug auf ein Minimum reduziert, in reine Innerlichkeit abgedrängt sein kann und scheinbar keinen Reifezuwachs mehr zu erfahren hat. Die stoische Philosophie hat daraus die Konsequenz gezogen.

Dieses Philosophische Abwägen zeigt, daß Eindeutigkeit nicht erreicht werden kann. Der Schein bleibt solange, als man die Selbsttötung nicht in „Ansehung der Religion erwägt“²⁶. Anders hat es Bonhoeffer formuliert: „Es gibt keinen andern zwingenden Grund, der den Selbstmord verwerflich macht, als die Tatsache, daß es über dem Menschen einen Gott gibt“²⁷.

IV. Theologisch-ethische Argumentation

Unsere These lautet: Die Zeitspanne zwischen Geburt und Tod ist zur sinnvollen Gestaltung in die Verfügung des Menschen gegeben; dieses Recht stößt in der totalen Selbstverfügung an seine Grenze, weil es dem Menschen nicht zukommt, auch über das absolute Ja Gottes, das im Leben des Menschen seine Konkretion findet, zu verfügen. Die Bestimmung des Lebensendes ist deshalb allein dem Schöpfer vorbehalten.

Diese Ansicht christlicher (katholischer wie evangelischer) Ethik ist allein theologisch einsichtig zu machen, weil sie letztlich auf einer Glaubenswahrheit beruht. Dies dispensiert aber nicht von einer rationalen Durchdringung und weitem Differenzierung.

1. Die Geschenktheit menschlichen Lebens

Die theologische Ethik geht aus von der Geschenktheit menschlichen Lebens und der damit implizit gegebenen Verantwortlichkeit für die gesamte Gestaltung eben dieses Lebens²⁸. Weil Gott den Menschen in die Weltzeit hineinschafft, bleibt er als Schaffender Herr über die ganze zeitliche Erstreckung menschlichen Lebens, selbst über Anfang und Ende. Der Akt des Erschaffens ist ein Akt des Gebens. Als geschaffene Existenz ist deshalb menschliches Leben eine Gabe, die in ihrem Grundbestand der Verfügung des Menschen entzogen ist. Denn der Geschenktheitscharakter schließt in sich die Nichtent-

²⁶ Vgl. I. Kant, Eine Vorlesung, a. a. O. 192.

²⁷ D. Bonhoeffer, Ethik, hrsg. v. E. Bethge, München 1966, 179.

²⁸ Vgl. K. Barth, Kirchliche Dogmatik III/4, 461; Thomas v. Aquin: „vita est quoddam donum divinitus homini attributum, et eius potestati subjectum, qui occidit et vivere facit“, in: STH II/II q. 65 a. 5 c. Ferner: P. Tillich, Systematische Theologie, Stuttgart 1958, 85 ff.; H. Thielicke, Zwischen Gott und Satan. Die Versuchung Jesu und die Versuchlichkeit des Menschen, München 1960; E. Brunner, Das Gebot und die Ordnungen. Entwurf einer protestantisch-theologischen Ethik, Zürich 1939, 155.

scheidbarkeit über Sein oder Nicht-Sein, weil ein Entschieden darüber ein Verfügen über die Absicht und Bestimmung des Schenkenden bedeutet. Es steht nur dem zu, es zurückzuziehen, der es gegeben hat. Dieses Leben bleibt auch in der dunkelsten Situation von Gott gewollt, umfassen und getragen. Das Existenzrecht hat diese Gabe folglich auch dann nicht verwirkt, der Sinn ist ihm auch dann nicht abgesprochen, wenn der Mensch sich nicht mehr imstand fühlt, dieses Menschsein in seinen konstitutiven Vollzügen zu aktuieren. Der eigenmächtige Abbruch menschlicher Existenz wäre ein Versuch, „einem menschlich sinnlos gewordenen Leben einen letzten menschlichen Sinn zu verleihen“²⁹, ein Versuch allerdings, der in der Sinnlosigkeit untergeht und den von Gott verheißenen Sinn niemals einholen kann.

Entmündigung des Menschen?

Freilich scheinen nun die Aussagen: Gott ist Herr über das Leben, das Leben ist Gabe, auf eine völlige Entmündigung des Menschen hinauszulaufen. Dies wäre jedoch ein Mißverständnis. Theologisches Verstehen vom Menschen geht davon aus, daß ihm das Leben in der Spanne zwischen Geburt und Tod zur freiheitlichen Gestaltung aufgegeben ist. Da ist er in Verantwortung gegenüber seinem Schöpfer durchaus Herr seiner selbst. Es ergibt sich aber bei solcher Aussage konsequent die Frage, ob es menschlicher Freiheit und Gottes nicht angemessener wäre, die Lebensgabe in einem höchsten Akt der Freiheit zurückzugeben und nicht zu warten, bis die biologische Lebensuhr abgelaufen ist. Muß sich die von Gott bestimmte Befristung im biologischen Tod kundtun? Ist es nicht auch möglich, daß sich die Befristung an äußeren Umständen (z. B. Not des Alters), am physisch und psychisch verwirkten, aber biologisch noch erhaltenen Leben, oder in einer gewissenhaften freien Entscheidung kundtun könnte? Wir stoßen hier auf Fragen, die auch theologisch unlösbar sind, weil die Absichten des Schöpfers menschlichem Geist im letzten Geheimnis bleiben. Wer kann aus immer zweideutigen Umständen, außer dem des Todes selbst, die Definitivität und Totalität der Entscheidung ableiten? Man kann sich täuschen. Auch wenn man mit Barth und vor allem auch mit dem Alten Testament³⁰ den Grenzfall nicht ausschließen will, so muß man mit der christlichen Tradition doch normativ formulieren: die Grenze freiheitlicher Selbstver-

²⁹ D. Bonhoeffer, Ethik, a. a. O. 181.

³⁰ Vgl. Richt 16, 30. Obwohl das AT fünf Fälle von Selbstmord kennt, ist nirgends eine Verurteilung ausgesprochen. Vgl. 1 Sam 31, 4 f (Saul); 2 Sam 17, 23 (Achitopel); 1 Kön 16, 18 (Königsmörder Simri); 2 Kön 9, 30 ff (Isebel).

fügung ist da erreicht, wo die Existenz als ganze infrage steht^{30a}. Im hereinbrechenden Tod offenbart sich unzweideutig das verfügte Ende.

2. Absolute Unverfügbarkeit des Lebens?

Bezüglich dieser Unverfügbarkeit des Lebens hat es im Laufe der Zeit verschiedene Einschränkungen gegeben (Tötung in Notwehr, Tötung im Krieg, Todesstrafe). Denn auch und gerade theologisch gesehen: das Leben ist der Güter höchstes nicht, wiewohl es aus der Sicht der biblischen Botschaft Anspruch auf maximale Achtung, Wertschätzung und Erhaltung erhebt. Jedenfalls scheint die Norm der Unverfügbarkeit durch höhere Kriterien außer Kraft gesetzt zu werden, wo jemand gemäß jenem Wort „Niemand hat eine größere Liebe, als wer sein Leben für seine Freunde hingibt“ (Joh 15,13; vgl. Mt 16,25; Joh 12,25) aus altruistischen Motiven sein Leben um des Nächsten willen vergibt (z. B. P. Kolbe, der sich im KZ anstelle eines Familienvaters umbringen ließ; wo ein Gefangener sich das Leben nimmt, weil er unter der Folter Kameraden verraten würde). Hier dürfte die Formel der Unerlaubtheit „direkter Selbsttötung“ und der Erlaubtheit „indirekter Selbsttötung unter gewissen Umständen“ nicht mehr hinlänglich sein. Denn dort, „wo es bei der Selbsttötung um ein bewußtes Opfer geht, muß ein Urteil zumindest suspendiert werden, weil hier die Grenze menschlicher Erkenntnis erreicht ist“³¹. Solche Selbsthingabe entzieht sich ethisch-kasuistischer Beurteilung, ist weder normativ forderbar, noch ethisch normierbar. Als Tat völliger Uneigennützigkeit hat sie ihr Maß in der selbstlosen Liebe Jesu Christi selbst.

Über Selbsttötung als Opfer ...

... bleibt Urteil suspendiert

Die theologisch-ethischen Überlegungen haben zur normativen Einsicht der Unerlaubtheit des eigenmächtigen Verfügens menschlichen Lebens geführt. Anderer Art ist jedoch die Beurteilung und Bewertung einer konkreten Entscheidung. Da in der Regel von der Voraussetzung äußerster Einengung und Lebensnot auszugehen ist, wird nur jenes Urteil dem Einzelfall gerecht, das die menschliche Tragik und Not würdigt und das letzte Urteil, sollte auch subjektive Schuld vorliegen, dem überläßt, dessen Weisung lautet: „Richtet nicht, damit ihr nicht gerichtet werdet“ (Mt 7,1). Die kirchliche Praxis hat sich leider während Jahrhunderten gerade dagegen verfehlt, indem sie sich das Richteramt anmaßte und dem Suizidanten, der nicht Anzeichen schwerster Krankheit zeigte, das kirchliche Begräbnis verweigerte³². Dies war nicht bloß

3. Schuldanteil der Mitwelt und Berücksichtigung aller Faktoren

^{30a} Vgl. A. Auer, Das Recht des Menschen auf einen „natürlichen Tod“, in: Suizid und Euthanasie als human- und sozialwissenschaftliches Problem, hrsg. v. A. Eser, Stuttgart 1976, 252 ff.

³¹ D. Bonhoeffer, Ethik, a. a. O. 181 f.

³² Vgl. CIC, can 1240 § 1 und 3; can 2350 § 2.

ein Verstoß gegen die biblische Botschaft des Verzeihens und der Barmherzigkeit, sondern hat sich auch aus folgenden Gründen als falsch erwiesen: Die damit beabsichtigte Abschreckung hat psychologisch ihre Wirkung als Suizidverhütung verfehlt (Ringel), und die intendierte Strafe hat nur die nächsten Verwandten in oft gesellschaftlich-diffamierender Weise getroffen. Ferner ging die Nichtzulassung zum kirchlichen Begräbnis von einem einseitigen Schuldverständnis aus, indem die Schuldanteile der Mitwelt übergangen worden sind. Der Suizid ist zwar eine Tat der Einsamkeit, doch nur deshalb — um es pointiert zu formulieren —, weil die Mitwelt abwesend ist. Nur eine verständnisvolle, situationsgemäße, den sozialen Kontext miteinbeziehende Beurteilung und nicht moralisierende Verurteilung ist angemessen. Damit stehen wir mitten im pastoraltheologischen Bereich.

V. Thesen zu einer pastoralen Praxis³³

1. Ernstnehmen der Suizid-Ankündigung

Als erste Regel hat zu gelten: Jede Suizidankündigung oder -äußerung ist ernst zu nehmen. Mindestens 80% der Suizidanten teilen ihr Vorhaben in direkter oder indirekter Form der Umwelt mit. Der Satz: „wer davon spricht, tut es nicht“, ist falsch und entbehrt jeglicher Grundlage.

2. Kenntnis der suizidfördernden Faktoren

Da der Suizidhandlung eine Entwicklung vorausgeht, können gefährdete Menschen frühzeitig entdeckt werden. Der Seelsorger sollte die notwendigen Informationen besitzen, die es ihm erlauben, auf solche Menschen aufmerksam zu werden (Kenntnis der Beurteilungskriterien, der suizidfördernden Faktoren, Kenntnis suizidgefährdeter Gruppen: alte Menschen, Menschen nach einem Suizidversuch, Jugendliche, Menschen in akuten Krisen, Süchtige, Menschen in sozialem Notstand, Kriminelle).

3. Kooperation mit Psychotherapeuten

Die Psychodynamik der Suizidhandlung zeigt, daß sie in der Regel das Ende einer psychischen Krankheit oder akuten psychischen Krise ist. Der Seelsorger muß sich dessen bewußt sein, daß er es hier nicht mehr mit sog. „normal-psychischen“ Reaktionen zu tun hat. Deshalb ist in den meisten Fällen das Zuziehen eines Facharztes unbedingt erforderlich. Soweit der Seelsorger selbst auch an der Krisenintervention beteiligt ist, bedarf er von fachärztlicher Seite einer Praxisberatung, um kooperativ günstig in der Behebung der Suizidalität mitwirken zu können. Hier bieten sich die verschiedenen Formen der Supervision oder Balintgruppen an.

³³ Vgl. A. Reiner, Ich sehe keinen Ausweg mehr. Suizid und Suizidverhütung. Konsequenzen für die Seelsorge, München — Mainz 1974, ²1976; E. Ringel, Selbstmord — Appell an die anderen, München — Mainz 1974, ²1976.

4. Keine Überschätzung des seelsorglichen Beitrags

Der spezifisch seelsorgliche Beitrag beim Suizidgefährdeten darf nicht überschätzt werden. Ein emotional gut fundiertes Glaubensleben kann zwar eine hemmende Wirkung auf die Realisierung von Suizidideen ausüben, sie nimmt aber in dem Maße ab, als der gesamte Bereich der Wertwelt und des Werterlebens durch krankhafte Störungen unterhöhlt und einseitig festgelegt ist. Gerade auch tief religiöse Menschen können sich deswegen suizidieren (etwa bei einer Depression). Das religiös motivierte Zusprechen wird in dem Maße „bedeutungslos“, als Einengung der Wertwelt vorliegt, ja kann gerade zur Verstärkung der Selbstzerstörungstendenzen beitragen. Eine tragfähige, emotionale menschliche Bindung ist da u. U. das einzige, was den Gefährdeten „über Wasser“ hält. — Dabei muß hervorgehoben werden, daß dem echten Glauben im Vorfeld der Suizidalität normalerweise eine sinnvermittelnde und konfliktlösende Funktion zukommt³⁴, die ein antisuizidales Klima zu schaffen vermag. Die den heutigen Menschen in seinen Nöten ansprechende Verkündigung ist ein gültiger Beitrag zur Selbstmordverhütung.

Bedeutung menschlicher Bindungen

5. Durchtragen-Helfen

Die pastorale Praxis hat eine Praxis der Sorge zu sein. Nicht nur physisch, sondern auch psychisch Infirmen bedürfen einer Zuwendung des Seelsorgers. Oft sind es gerade diese Menschen, die in Isolation abgedrängt werden und jedes menschlichen Kontaktes entbehren. Das Durchtragen-Helfen des Schicksals, das Sich-zur-Verfügung-Halten kann — wenn keine psychotische Erkrankung vorliegt — eine ernsthafte suizidale Krise verhindern.

6. Abbau von Mißverständnissen und Diskriminierungen

Im gesellschaftlichen und kirchlichen Bereich sind die Suizidanten nicht selten der Diskriminierung ausgesetzt (mangelndes Verständnis, moralisierendes Verurteilen). Es muß gerade in Verkündigung und Praxis alles daran gesetzt werden, bisherige Diskriminierungen und Mißverständnisse abzubauen. In einer sachlichen Weise soll bei geeigneten Gelegenheiten die Gemeinde über das Suizidproblem aufgeklärt werden (Enttabuisierung). In einer prophylaktischen Absicht sollten sich die Verantwortlichen einer Gemeinde ernsthaft die Frage stellen, wo Strukturfehler vorliegen, die suizidfördernd wirken.

7. Identitätsförderung durch Abbau falscher Ideale und durch Gruppenbildung

Der Suizidentwicklung liegt ein gestörter Prozeß der Identitätsfindung und Sozialisation zugrunde. Hier sind in einer Gemeinde nach Möglichkeit strukturelle Vorkehrungen zu treffen, die einen solchen, im gesellschaft-

³⁴ Vgl. H. Müller-Pozzi, *Psychologie des Glaubens*, München — Mainz 1975, 163 ff.

lichen Bereich durch falsche Verhaltensvorstellungen (Leistungsideal, Nützlichkeitsdenken, Juvenalisierungsideal) unterdrückten Prozeß erlauben und begünstigen. Gruppenbildungen können die notwendige Voraussetzung schaffen und zum Ort der Konfliktbewältigung, der Selbstfindung und Sozialisation werden.

8. Integration und Sinnerfahrung ermöglichen

Eine konkrete Sinnerfahrung (nicht bloß Sinnvermittlung!) in der Gemeinde (z. B. gruppenspezifische Gottesdienstangebote, gemeinsames „Tun“) hilft mit, den Zustand der Anomie zu überwinden.

Alle diese Regeln für die pastorale Praxis werden aber erst da wirksam, wo sie in die Sorge um den kranken und belasteten Mitmenschen integriert sind.

Erwin Ringel Selbstmordgefahr bei jungen Menschen — pastorale Möglichkeiten zu ihrer Bekämpfung

Nach einer knappen Zusammenfassung seiner langjährigen Forschungen zum sogenannten präsuicidalen Syndrom, also zu der längeren oder kürzeren Phase, die bei allen Suizidanten der Selbsttötung vorausgeht, beschreibt der Verfasser die wichtigsten Aspekte dieses Phänomens bei Jugendlichen, zeigt auf, was zu einer positiven Entwicklung eines jungen Menschen notwendig ist, und gibt schließlich einige Anregungen, wie der Seelsorger den selbstmordgefährdeten jungen Menschen beistehen kann.

red

I. Das präsuicidale Syndrom

Wir wissen heute, daß sich der selbstmordgefährdete Mensch in einer typischen Verfassung befindet, einer Verfassung, die ich als „präsuicidales Syndrom“ beschrieben habe, weil es eben dem Selbstmord vorausgeht. Man muß kein Fachmann sein, um diese seelische krankhafte Befindlichkeit zu erkennen. Das präsuicidale Syndrom besteht aus 3 Punkten: 1. der Einengung; 2. der gehemmten und gegen die eigene Person gerichteten Aggression; 3. den Selbstmordphantasien.

1. Einengung

a) Situative Einengung

Bei der situativen Einengung hat man das Gefühl, von übermächtigen Umständen umgeben zu sein, denen man selbst ohnmächtig gegenübersteht: der Betreffende fühlt sich dementsprechend überwältigt, gelähmt, er sieht seine Situation hoffnungslos; er fühlt sich in eine Röhre hineingepreßt, in einen Raum, der immer enger wird und der scheinbar keinen anderen Ausweg offen läßt, als die Flucht in den Tod. Eine solche situative Einengung kann auf verschiedene Art entstehen. Man kann plötzlich schicksalhaft durch tragische Lebensumstände mit