Einblicke und Erklärungsansätze zum Suizid

Von Prof. Dr. med. Erich Müller, ehem. Direktor des Instituts für Rechtsmedizin

Zur Definition des Suizids[1]



Prof. Dr. med. Erich Müller

Die Überschrift weist schon darauf hin, dass der Versuch, diese nichtnatürliche Todesart „per definitionen„ wissenschaftlich zu erklären, auf erhebliche Schwierigkeiten stößt. Je nachdem, aus welchem Blickwinkel man den Suizid betrachtet, führen medizinische, psychologische oder juristische Schwerpunkte zu einem uneinheitlichen Ergebnis.

Dagegen scheint es im Volksmund keine Schwierigkeiten zu geben, wenn es um die Definition des Begriffes „Selbstmord„ geht. Die Antwort lautet zum Beispiel „er hat sich umgebracht„, eine weitere Klassifikation erübrigt sich.
Zuerst wollen wir uns dem Begriff „Selbstmord„ zuwenden, der diese Todesart sprachlich nicht eindeutig symbolisiert. Es war wohl der Kirchenvater Augustinus (lebte von 354-430) der als erster diese Todesart verurteilte und sie mit dem Wort Selbstmord klassifizierte. Abgesehen davon, dass hierbei die Qualitätsmerkmale eines „Mordes„ keinesfalls zutreffen, sollte doch dieses Wort den Toten disqualifizieren und zog sogar die Verweigerung der Bestattung in geheiligter Erde auf Friedhöfen nach sich.
In der Wissenschaft wird von einem Suizid[2] gesprochen. Er setzt sich zusammen aus den lateinischen Begriffen sui cidium, was übersetzt „Selbsttötung„ bedeutet. Dementsprechend nennt sich die Forschungsrichtung Suizidologie.

Emile Durkheim hat wohl als erster versucht, den Suizid von wissenschaftlicher Seite her zu definieren: „Man nennt Selbstmord jeden Todesfall, der direkt oder indirekt auf eine Handlung oder Unterlassung zurückzuführen ist, die vom Opfer selbst begangen wurde, wobei es das Ergebnis seines Verhaltens im Voraus kannte„. Das heißt, dass das Opfer weiß, welche Folgen seine Handlung hat. Der Tod ist bewusst gewollt worden und ist das Produkt einer freien Willensentscheidung. Bei der direkten Handlung stirbt der Suizident durch das angewendete Suizidmittel (zum Beispiel Erschießen), während bei der indirekten Handlung das Suizidmittel kausal eine andere Todesursache hervorruft. Als Beispiel seien Alkoholiker oder Drogensüchtige genannt, die später an einem Organversagen sterben.

Dagegen definiert Hömmern (1989) den Suizid als „eine gegen das eigene Leben gerichtete Handlung mit tödlichem Ausgang. Es ist nicht entscheidend, ob der Tod beabsichtigt wurde oder nicht„ Diese Interpretation ist sehr praxisorientiert, da in vielen Fällen nicht ersichtlich ist, ob der Suizid beabsichtigt war oder es sich um einen misslungenen Suizidversuch handelt.

Suizide und Suizidversuche

In der Literatur wird zwischen Suizidversuch[3] und Suizid unterschieden, diese Trennung scheint gerechtfertigt zu sein. Während der Suizident plant sein Leben zu beenden, ist der Suizidversuch durch einen demonstrativen Charakter gekennzeichnet. Er will die Tat als Appell an die Umwelt verstanden wissen. Übrigens gibt es Hinweise, dass der Suizidversuch auch als Druckmittel missbraucht wird, um ein Ziel zu erreichen, darunter sind sogar Eheschließungen.
So mancher Problemfall kann nicht eindeutig gelöst werden, ob es sich anfänglich um einen Suizid oder Suizidversuch handelt. Denn es gibt Suizidversuche, die jedoch misslingen und tödlich enden. Das Verhältnis von Suizid zu Suizidversuchen wird auf 1:10 geschätzt, wobei die Dunkelziffer unübersehbar ist. Zur Unterscheidung von Suizid und Suizidversuch gibt es zwar keine sichere Regel, aber Erfahrungswerte, die in der Tabelle 1 zusammen gefasst sind:

	Suizide, vorwiegend	Suizidversuche, vorwiegend
Alter	Zweite Lebenshälfte	Erste Lebenshälfte
Geschlecht	Männer	Frauen
Mittel	Harte Methoden (Erhängen, Erschießen)	Weiche Methoden (Intoxikationen)
Motiv	Krankheit, psychische Störungen	Liebeskummer, Eheprobleme
Entschluss	Lange Vorbereitungszeit	Wenig überlegt

Tabelle 1: Signifikante Unterschiede zwischen Suizid und Suizidversuch

Wir sehen also, dass die Feststellung, ob der Suizid als Todesursache vorliegt, nicht immer leicht zu treffen ist. Für eine richtige Diagnose ist immer das Handlungsarrangement von Arzt und Kriminalist am Tatort entscheidend. An diesem Schnittpunkt werden die entscheidenden Weichen für die Klassifizierung und weitere Untersuchungen gestellt.
Trotz aller Definitionen wird es immer wieder Fälle geben, wo eine Einordnung des Suizids äußerst kompliziert erscheint und auch bleibt.

Zur Demonstration der Vielfalt dieser Thematik ist zu denken:

an die Sterbehilfe, wo dem Todkranken ein Gift ans Bett gebracht wird, dass er aber selbst einnimmt

an die ärztlich assistierten Suizide in Form einer Sterbebegleitung

an den Märtyrer, der für seinen Glauben stirbt.

an die Kamikaze-Kämpfer4

an die sog. Selbstmordattentäter.

an den Massensuizid, z.B. der größte fand wohl 1978 im Dschungel Guyanas statt, wo sich ca. 900 Sektenmitglieder auf Anweisung ihres Führers mit Cyaniden suizidierten.

an die Selbstopferung in kriegerischen Auseinandersetzungen

Man kann wohl sicher davon ausgehen, dass in vielen dieser aufgezählten Fälle diese Handlungen weit von der freien Willensentscheidung des Menschen entfernt waren.

Die Stellung von Religion und Gesellschaft zum Suizid

Soweit Überlieferungen aus der Antike glaubhaft sind, gab es damals keine Tabus gegenüber einem Menschen, der sich selbst – unabhängig vom Motiv - das Leben nahm. Später gab es sogar Zeitspannen, wo es als ehrenvoll galt, in ausweglosen Situationen sein Leben zu beenden. Man denke nur an die Zeit des römischen Kaiserreiches, wo der Abschied vom Leben von einer Zeremonie begleitet wurde bzw. an die japanischen Samurais, die bis 1873 das Privileg besaßen, sich durch Suizid der Demütigung ihrer Feinde zu entziehen.
Die moralische Bewertung des Suizids ist in einzelnen Gesellschaftsordnungen sehr unterschiedlich. Während westliche Gesellschaftsordnungen, meist unter dem Einfluss von Religion, ihn als unmoralisch abgetan haben, war die Stellung anderer zum Suizid entweder neutral oder er galt sogar als ehrenvoll.

Alle monotheistischen Religionen sprechen sich gegen einen Suizid aus. Aus aktuellem Anlass soll die Lehre von zwei größeren religiösen Gruppen gegenüber gestellt werden: Des Christentums und des Islam.

Die christliche Kirche verhängte erst im 5. Jahrhundert ihren Gläubigen ein Suizidverbot und drohte Suizidenten mit Exkommunikation und ewigen Höllenqualen. Es gab sogar Länder, die den Suizidversuch unter Strafe stellten. Erst durch den Einfluss der Französischen Revolution wurde nach und nach diese Sanktion aufgehoben. In Großbritannien ist dieser Strafbestand erst 1961 weggefallen.

Der Islam nimmt auch eindeutig Stellung gegen den Suizid. Er akzeptiert aber Ausnahmen, wie die der Selbstmord-Attentäter, die eine starke Wirkung in der Öffentlichkeit erzielen sollen. Dieser Gruppe wird die Aufnahme ins Paradies nicht verweigert, da sie die Feinde des Glaubens mit in den Tod reißen. Ihre irdischen Taten werden mit himmlischen Freuden von 72 Jungfrauen belohnt. Wie man sieht, ist alles nur eine Interpretationsfrage.

Der Suizid aus rechtlicher Sicht

Da der Suizid im deutschen Strafgesetzbuch nicht als Strafbestand geführt wird, sind auch alle Unterstützungshandlungen

straffrei, dazu gehören die Beihilfe und die Anstiftung zum Suizid. Natürlich gibt es Begleitumstände, wo auch das Strafgesetz greift, wie z.B. wer Rettungshandlungen unterlässt (Unterlassene Hilfeleistung im Sinne des § 323c StGB), nachdem der Täter die Tatherrschaft verloren hat (Suizident befindet sich im Stadium der Bewusstlosigkeit).

Die Wahl des Suizidmittels

Die Wahl des Suizidmittels hängt von vielen externen Faktoren ab, vor allem von seiner Verfügbarkeit. In Ländern, wo die Waffenträger streng auf eine bestimmte Menschengruppe definiert sind, wird das „sich Erschießen„ nur eine geringe Rolle spielen. Natürlich spielen auch die Technische Entwicklung des Landes (z.B die Verfügbarkeit über Pharmaka bzw. kohlenmonoxidhaltige Gase) und die geographische Lage (Wasser, Berge) dabei eine große Rolle.
Der Mensch, der sein Leben beenden will stellt auch Überlegungen an, wie er aus dem Leben scheiden will und wählt daher aus einer Vielzahl von Möglichkeiten eine Suizidart unter besonderen Aspekten aus:

1. Das Mittel soll sicher wirken. Damit wird die Ernsthaftigkeit der Absicht aus dem Leben zu scheiden unterstrichen. Ein Rücktritt von dem Entschluss in der Phase der Tatausführung soll ausgeschlossen werden.

2. Das Mittel soll leicht erreichbar sein. Er möchte weder physisch noch psychisch große Anstrengungen unternehmen müssen, um das Mittel zu erlangen. Während in Mitteleuropa Erhängen und Arzneimittel vorwiegend genommen werden, führt in den USA die Suizidart „sich Erschießen„ mit ca. 55 % die Statistik an, da die Waffen leicht zu erhalten sind.

3. Andere Menschen sollen durch ihn nicht gefährdet werden. In der Praxis erlebt man es häufig, dass bei CO-Intoxikationen die Hausklingel abgeschaltet wird bzw. an den Türen Hinweise angebracht werden, um die Sicherheit der Hinterbliebenen zu garantieren.

4. Das Mittel soll keine körperlichen Qualen verursachen. Aus dem Grunde sind Mittel wie Schnitt- und Stichverletzungen, Ertrinken, bestimmte Gifte, die körperliche Schmerzen verursachen, in der Anwendung deutlich zurück gegangen. Die Angst vor Schmerzen scheint dem Menschen angeboren zu sein.

Vor nicht langer Zeit, war man noch der Ansicht, dass besonders nur die Mittel gewählt wurden, die eine geringe Entschlusskraft erfordern. Die jüngste Statistik spricht dagegen.

Wie aus Tab. 2 ersichtlich ist, werden zur Zeit Suizidmittel wie Schnitt/Stich oder Sturz aus der Höhe vermehrt angewendet, die natürlich eine hohe Entschlusskraft erfordern. Die Ursachen dafür sind uns nicht bekannt. Es muss auch ergänzt werden, dass bei der Wahl des Suizidmittels, der „erfolgreiche Suizid„ in der Region eine nachhaltige Suggestivkraft ausübt. Ich erinnere mich, dass in einem Pflegeheim häufig Suizide durch Erhängen auftraten, so dass das Pflegepersonal die Überwachung verstärkte. Dann stürzte sich jemand „erfolgreich„ aus suizidaler
Absicht vom Balkon. Von dann an hatten wir dort 7 - 8 Stürze von Balkonen bzw. aus den Fenstern. Diese Suizidart war davor dort nicht üblich. Hier setzt die sog. Imitationshypothese an, d.h. dass einige Personen, die bereits mit dem Suizidgedanken spielen, einen erfolgreichen Suizid sich als Vorbild nehmen. Das geht oft soweit, dass bestimmte Fernsehserien bereits Anlass zum Suizid geben. So soll ein Suizidanstieg um ca. 50 % nach Ausstrahlung (1981/82) der Fernsehserie „Tod eines Schülers„ bei Jugendlichen beobachtet worden sein.

Methode[5]	1854-58	1904-08	1931	2004
Strangulation	64,9	57,6	40,1	62,1
Ertrinken	20,8	19,2	10,5	1,8
Erschießen	7,7	12,4	9,1	3,4
Schnitt/Stich	2,6	2,0	1,5	4,8
Sturz a.d.Höhe	0,6	1,9	3,2	10,3
Intoxikationen	1,4	4,4	4,0	14,0
Gas	0,0	0,0	26,7	0,4
Überfahren lassen	0,4	2,2	4,5	2,9
andere	1,6	0,3	0,4	0,3

Tabelle 2: Suizidarten in Sachsen von 1854 - 2004 in Prozentangaben

Die Entwicklung der angewendeten Suizidmittel über einen Zeitraum von 150 Jahren soll am Beispiel von Sachsen gezeigt werden, da dieses Land über eine der ältesten und zuverlässigsten Statistiken der Welt verfügt.

Es ist ersichtlich, dass innerhalb von 150 Jahren das Ertrinken deutlich abgenommen hat. Um 1850 wählten ca. 20% der Suizidenten noch diese Methode, während es jetzt noch knapp 2% sind. Die Abnahme des Ertrinkens ist einmal darauf zurück zu führen, dass der Anteil der Schwimmer in der Population zugenommen hat und zum anderen hat sich die Vorstellung, dass das Ersticken im Wasser durchaus qualvoll sein kann durchgesetzt.
Dagegen sind Intoxikationen durch Medikamente und Gifte von 1,4% auf 14,0% angestiegen. Sie sind auch weiter im Vormarsch, da sie die Kriterien der Wahl erfüllen. Da die beabsichtigte Wirkung bei Intoxikationen mit Arzneimitteln (ca. 95%) und Giften (ca. 5%) von einem für den Suizidenten ungestörten Zeitintervall abhängt, wird dieses Suizidmittel vorwiegend im häuslichen Milieu angewendet. Auch in der Auswahl des Giftes ist eine Trendwende zu erkennen. Die klassischen toxischen Substanzen wie Arsenik, Zyankali oder Strychnin treten kaum mehr in Erscheinung.
Wie eng die Verknüpfung von Suizid und technischen Fortschritt ist, zeigt die Gasvergiftung. Bis 1900 stand das kohlenmonoxidhaltige Gas den Haushalten nicht zur Verfügung. Erst mit seiner Etablierung wurde es zum „Modegift„, so dass es um 1931, neben dem „Erhängen„, am meisten angewendet wurde (26,7%). Diese hohe Beteiligung der Haushaltsgase am Suizidgeschehen war bis Ende 1980 zu beobachten, diese Intoxikation lag bei 20%. Seit der Umstellung der Haushalte auf Erdgas spielt es als Suizidmittel keine Rolle mehr.

Risikofaktoren

Die Fülle der Literatur über die Ursachen des Suizids ist nicht mehr überschaubar, so dass sie nur kurz skizziert werden können. Zu den häufigsten subjektiven Beweggründen6, die Anlass für einen Suizid geben, zählen wohl psychische Störungen (94%) und körperliche Erkrankungen (4%). Als weitere Auslöser kommen solche Motive hinzu wie Versagensängste, Partnerprobleme, wirtschaftlicher Ruin, Enttäuschung, Isolierung, Trauer, Nichtfertigwerden mit dem Alter, Sucht etc., die Depressionen auslösen können und somit suizidfördernd sind. Insgesamt gesehen ist und bleibt der Suizid ein multikausales Problem, das auch gesellschaftliche Wurzeln haben kann.

In der Literatur werden die Risikofaktoren des Suizids7 in 4 Gruppen unterteilt, die wir modifiziert kommentarlos wiedergeben wollen:
1. medizinische Ursachen (körperliche und psychische Erkrankungen, Sucht)

2. psychosoziale Ursachen (Angst vor Erkrankung, Enttäuschung, Eheprobleme, Isolierung, Trauer, Alter)

3. kulturelle Ursachen (Religion)

4. sozioökonomische Ursachen (Arbeitslosigkeit, Existenzangst)

Ausblick

Die Einbindung der Molekulargenetik zur Klärung dieser spezifischen Autoaggression scheint neue Perspektiven in Diagnostik und Therapie zu eröffnen. In der DNA befinden sich bei Suizidenten Genabschnitte, die die Neigung zum Suizid fördern können. Eine Arbeitsgruppe um den Münchener Wissenschaftler Kuznik fand einen klaren Zusammenhang zwischen Suizidrisiko und der kurzen Version eines DNA-Abschnittes (Promotor). Dieser Gen-Abschnitt ist mit dem Nervenbotenstoff Serotonin assoziiert. Da bekanntlich Impulsivität und Aggressivität mit einem niedrigen Serotoninspiegel zusammenhängen, ist nicht auszuschließen, dass die Autoaggression auch in diesem Zusammenhang gesehen werden kann. Jedenfalls gibt es dafür kein eigenes Suizidgen. Die auslösende Ursache zum Suizid ist nach wie vor ein multikausales Geschehen und ist nicht genetisch vorbestimmt. Trotzdem beschert uns die Molekularbiologie eine interessante Diskussions-Plattform, um das Suizidgeschehen in Zukunft auch von der biochemischen Seite betrachten zu können.

Fußnoten

1 Synonym: Freitod, Selbstmord, Selbsttötung, Selbstentleibung
2 Suizid = aus dem lateinischen „sui cidium„ = selbst Tötung
3 In der Literatur auch Parasuizid genannt
4 Jap. „göttlicher Wind„; Freiwillige, die sich während des 2. Weltkrieges mit Sprengstoff beladenen Fliegern auf feindliche Stellungen stürzten.
5 Rohmaterial wurde den statistischen Jahrbüchern entnommen
6 Zitiert in B. Vetter, Psychiatrie. Urban Fischer Verlag 20017 A. Marusic and A.Farmer: Brit. J. Psych. (2001), 179, 194 – 196.

© Verlag Deutsche Polizeiliteratur