

Einleitung

Mit der Wirklichkeit des Todes in gutem Einvernehmen zu stehen, dem möglichen eigenen Tod täglich ins Auge zu schauen, fördert im Menschen die Fähigkeit, gut zu leben, mit dem Leben verantwortungsvoll umzugehen und es dankbar zu genießen. Was der heilige Benedikt in seiner Regel im Hinblick auf den Tod allgemein empfiehlt,¹ könnte man in gewisser Weise auch vom Tod durch eigene Hand sagen: Sich mit Suizid als Möglichkeit und Wirklichkeit des eigenen wie des menschlichen Lebens ehrlich auseinandergesetzt zu haben, eröffnet dem Menschen einen tieferen Zugang zum eigenen Leben und hilft, Menschen in psychischen Nöten oder schwerer Suizidalität besser verstehen zu können.

Das vorliegende Buch will diese Auseinandersetzung mit dem Suizid auf wissenschaftlich-theoretischer wie praktisch-existentieller Ebene führen. Es versucht, sich dem menschlichen Phänomen aus philosophischer, theologischer, ethischer, pastoraler, medizinisch-psychiatrischer und existentiell-therapeutischer Perspektive zu nähern. Adressaten des Buches sind einerseits Menschen, die ein wissenschaftlich-theoretisches Interesse an diesem Thema haben, und andererseits Menschen, die in der Praxis auf irgendeiner Ebene der Suizidprävention mit dem Problem des Suizids konfrontiert sind, also unter anderem Ärztinnen und Ärzte, Seelsorgerinnen und Seelsorger, pastorale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Angehörige der Sicherheitsdienste, Politikerinnen und Politiker, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, aber auch Angehörige von suizidalen Menschen oder von Suizidenten, die schon einen Suizidversuch unternommen haben, und nicht zuletzt Menschen, die selber gerade suizidal sind und um das Ja zum Leben ringen und den Suizid als möglichen Ausweg aus ihrer Situation in Erwägung ziehen.

Der doppelte Anspruch des Buches, nämlich als Hilfe für die in der Praxis Tätigen zu dienen, gleichzeitig aber das Problem auch wissenschaftlich fundiert darstellen zu wollen, bedeutet eine gewisse Gratwanderung, die es möglicherweise mit sich bringt, dass an manchen Stellen die Praktiker den wissenschaftlichen Charakter der Arbeit störend empfinden und an anderen Stellen die einschlägigen Fachleute ein Zuviel an allgemeinem Basiswissen zum Thema beklagen werden.

Als Annäherung an das Thema sei der Abschiedsbrief eines 24-jährigen Studenten zitiert, der an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit manisch-

1 „Den unberechenbaren Tod täglich vor Augen haben (Mortem cotidie ante oculos suspectam habere).“ Benedikt von Nursia, Die Benediktusregel / Regula Benedicti (lateinisch/deutsch). Hrsg. im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz. 4., verb. Auflage. Beuron: Beuronischer Kunstverlag 2006, Kap. 4, 47.

depressiven Episoden litt und für den das Leben so unerträglich wurde, dass er nur noch im Suizid die Chance auf inneren Frieden erkannte.

Die Zeit ist für mich gekommen Abschied zu nehmen. Mein ganzes Leben lang hatte ich Todessehnsucht. Es begann schon als kleines Kind. Schon damals stellte ich mir mein Begräbnis vor oder malte mir aus von einer Klippe zu springen. Mein Leben war immer schon eine Qual. In den letzten Jahren waren diese Gedanken immer irgendwie präsent und sind auch immer konkreter geworden. Ich bin krank und das wird auch immer so weiter gehen. Mittlerweile habe ich jegliche Hoffnung aufgegeben irgendwann ein „normales“ Leben führen zu können. Ich habe diesen Entschluss schon seit langem gefasst und nun ist die Zeit gekommen bzw. ich bin an einem Punkt angelangt wo ich nicht mehr kann. Ich sehne mich nach Ruhe und Frieden. Das ist auch der Grund warum ich so viel schlafe. Das ist die einzige Möglichkeit vor meinen quälenden Gedanken zu entkommen. Ich fühle mich in diesem kranken Gehirn eingesperrt und möchte endlich raus hier. Ich will für immer schlafen. Macht euch bitte keine Vorwürfe, niemand kann mich von dieser Entscheidung abbringen. Tröstet euch mit dem Gedanken, daß ich endlich Frieden gefunden habe, ich binn (sic!) jetzt an einem besseren Ort. Mir ist bewusst was ich euch mit dieser Entscheidung antue, doch ich muss meinen Weg gehen. Lasst mich bitte gehen. Ich habe auch gar keine Angst davor mein Leben auf diese Weise zu beenden, denn schlimmer als mein Leben kann es kaum werden. Ich gehöre einfach nicht hier her. Jeder Tag ist eine Höllenqual. Ich habe mir das sehr oft und sehr lange Zeit überlegt und ich komme immer zum selben Schluss: das ist mein Weg, bitte respektiert ihn. – J.

Der Brief gibt in berührender Weise Einblick in das Innenleben eines Menschen, der zwischen Leben und Tod hin- und hergerissen ist und schließlich seinen Kampf um ein lebenswertes Leben verliert. Die Worte dieses jungen Mannes können vermutlich besser als alle theoretischen Überlegungen, die in der Folge angestellt werden, der Leserin und dem Leser Augen und Herz ein Stück weit dafür öffnen, einen solchen Schritt eines Menschen in der ihm eigenen psychischen Not nachzufühlen und in gewissem Sinn zu verstehen, sowie Suizid als existentiell tief reichenden menschlichen Akt zu begreifen und vor allem Suizidenten selbst mit angemessener Achtung begegnen zu können. Darüber hinaus kann er motivieren, mit Ernst und Offenheit an die wissenschaftliche Untersuchung und Darstellung dieses durchaus nicht peripheren menschlichen Problems heranzugehen.

Wie wenig peripher das Problem ist, leuchtet schlaglichtartig in gewissen Abständen aus Berichten der Medien auf. Während diese aus guten Gründen der Devise folgen, von Suizidhandlungen einzelner Menschen nicht zu berichten, um keine Vorbildwirkung (vgl. Werther-Effekt) zu erzeugen, wird

bei „öffentlichen“ Personen eine Ausnahme gemacht. So gingen in den letzten Monaten Berichte über den Suizid eines prominenten deutschen Fußballsportlers, eines führenden deutschen Managers, über die Suizidserie von mehr als 30 Mitarbeitern beim französischen Telekomriesen France Télécom und einer mysteriösen Reihe von Suiziden beim taiwanesischen Elektronikhersteller Foxconn in China durch die internationale Presse, was die Aktualität und Tragweite des Suizids wiederholt in das Bewusstsein der Öffentlichkeit rückte.

Das Problem soll in der vorliegenden Darstellung, wie schon erwähnt, sowohl aus wissenschaftlich-theoretischer als auch aus praktisch-existentieller Perspektive expliziert werden. Grundsätzlich erscheint es wichtig zu verstehen, dass Suizid ein spezifisch menschliches Phänomen ist, das dementsprechend auch in allen Kulturen und Religionen vorkommt. Neben terminologischen Klärungen und epidemiologischen Daten zu Häufigkeit des Suizids, Altersstruktur, Fragen des Einflusses des Geschlechts, Suizidmethoden und Risikofaktoren wird daher ein besonderer Schwerpunkt auf die Einschätzung des Suizids in den großen Weltreligionen gelegt. Im Rahmen der soziokulturellen und religionswissenschaftlichen Fragestellung gilt das vorrangige Interesse dem Christentum, wie dieses rechtlich-disziplinär und theologisch mit dem Phänomen Suizid umging und umgeht. Im Zentrum der geisteswissenschaftlichen Untersuchung steht aber die philosophische Problematik der ethischen Beurteilung der Selbsttötung. Sowohl nach historischen wie systematischen Gesichtspunkten wird der Frage der moralphilosophischen Legitimität von Suizid und assistiertem Suizid, aber auch umgekehrt von Suizidprävention nachgegangen. Gemäß der spezifischen Schwerpunktsetzung des Werkes wird schließlich der Suizid als Herausforderung in der Pastoral thematisiert. Dabei werden unter anderem Hilfen für die pastorale Betreuung und für Predigten bei Begräbnissen angeboten sowie Überlegungen darüber angestellt, ob Religiosität bzw. Religion suizidpräventiv sein kann. Zu einer ganzheitlichen Darstellung des Suizids gehört ganz wesentlich auch die medizinisch-psychiatrische Sicht. Für diesen Teil (Kapitel 5) konnte ich dankenswerterweise den ausgewiesenen Suizidologen Reinhold Fartacek gewinnen. Abgerundet wird die Darstellung durch einen Beitrag über die spezifische Zugangsweise und Therapiemethode der modernen Existenzanalyse und Logotherapie (Kapitel 6) durch Anton Nindl, einen führenden Vertreter dieser an Viktor E. Frankl anknüpfenden Psychotherapieschule. Den Abschluss bildet eine Liste mit den Adressen der wichtigsten Kriseninterventionszentren und Krisen-Hotlines. Dabei ging es darum, für jedes Bundesland (Deutschland, Österreich) bzw. für jeden Kanton (Schweiz) wenigstens eine zentrale Stelle anzuführen, wo der Hilfesuchende direkt Hilfe erhält oder gegebenenfalls an jene Adresse weitergeleitet wird, die für ihn am besten erreichbar ist.

Schließlich habe ich noch exemplarisch einigen Menschen großen Dank auszusprechen, ohne deren Mithilfe dieses Werk nicht zustande gekommen wäre. Da gilt es nochmals meine Kollegen Reinhold Fartacek und Anton Nindl zu erwähnen, die inhaltlich Wesentliches beigetragen haben. Danken will ich aber auch Herrn Florian Specker für die Betreuung seitens des Kohlhammerverlags sowie meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am Fachbereich Philosophie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Salzburg für die redaktionellen Arbeiten und Korrekturlesungen, namentlich, Frau Manuela Berndorfer, Herrn Thomas Seissl und vor allem Frau Antonia Weinert.

Emmanuel J. Bauer

1. Suizid als menschliche Realität

1.1 Ein unangenehmes, aber lebensrelevantes Thema

Suizid ist ein Thema, das in den meisten von uns unangenehme Gefühle auslöst. Sie bringen es mit sich, dass uns die Auseinandersetzung mit ihm nicht leicht fällt. Dieser Umstand besagt aber nichts über die Aktualität und Lebensrelevanz des Themas. Denn es gibt kaum jemanden, der nicht in irgendeiner Form mit dem Problem des Suizids konfrontiert worden wäre. Sei es, dass man in den Nachrichten von Menschen, die keinen anderen Ausweg aus ihrer verzweifelten Lage mehr sahen, als sich das Leben zu nehmen, liest oder hört, sei es, dass ein Mensch, den man direkt kannte, mit dem man befreundet war, der einem als Familienangehöriger oder Partner unmittelbar nahestand, diesen Schritt setzte, sei es, dass man als professioneller Helfer im Sinne der sekundären oder tertiären Suizidprävention gefordert ist, oder sei es – und das ist wohl am häufigsten der Fall –, dass man in einem sozialen Beruf im weitesten Sinn, also als Sozialarbeiter, als Lehrer, als Seelsorger, als Politiker usw., auf Menschen in Krisen stößt, in denen offene oder latente Suizidtendenzen im Spiel sind. Und schließlich kann jeder selbst schon Situationen erlebt haben oder in eine Situation kommen, in denen der Tod das geringere Übel zu sein scheint. Wie aktuell das Problem ist, beweisen die erschreckend hohen Zahlen durch sogenannten Suizidhandlungen, also von all jenen selbstschädigenden Handlungen, die einen Suizidversuch oder eine vollendete Selbsttötung darstellen. So nehmen sich etwa in Österreich statistisch gesehen pro Tag drei bis vier Menschen das Leben. In Deutschland, wo die Suizidquote etwa gleich hoch ist wie in Österreich, kommt es – in Anbetracht einer wesentlich höheren Einwohnerzahl – alle vier Minuten zu einer suizidalen Handlung und alle 40 Minuten zu einer tatsächlichen Selbsttötung.² In Großbritannien und Irland sind etwa ein Prozent der Todesfälle auf eine Suizidhandlung zurückzuführen.³ In den USA nahmen sich laut Bericht des Department of Health and Human Services im Jahre 2005 mehr als 32.000 Menschen selbst das Leben, d. h. nahezu 90 pro Tag.⁴ Bedenkt man, wie viele Menschen – im Durchschnitt mindestens fünf – von einem Suizid ganz unmit-

2 Vgl. Karenberg, Axel, Suizid und Suizidprävention. Historische und ethische Aspekte, in: Suizidprophylaxe 32 (2005) 3–9, hier 4.

3 Vgl. Kelleher, Michael J. et al., Suizid, in: Helmchen, Hanfried et al. (Hg.), Erlebens- und Verhaltensstörungen, Abhängigkeit und Suizid. Mit 25 Abbildungen und 25 Tafeln (Psychiatrie der Gegenwart, 6). Berlin: Springer 2000, 227–245, hier 229.

4 Vgl. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Online] (2005). National Center for Injury Prevention and Control, CDC (producer). Available from URL: www.cdc.gov/ncipc/dvp/Suicide/suicide_data_sheet.pdf (zuletzt abgerufen am 04.01.2009).

telbar betroffen sind, lässt sich erahnen, welch hohes Maß an psychischer Belastung hier verborgen ist.

Die differenzierte, sachlich fundierte und wertneutrale Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist erst neueren Datums. Selbsttötung war lange Zeit ein Tabuthema. Die Geistesgeschichte des Abendlandes zeigt, wie schwer sich die Gesellschaft – nicht zuletzt aufgrund ihrer christlichen Prägung – mit dem Faktum tat, dass ein Mensch durch eigenes Tun aus dem Leben schied. Suizidenten und die ihnen nahestehenden Menschen waren stigmatisiert. Erst im Zuge der Aufklärung entstand eine offene philosophische Auseinandersetzung über die ethische Legitimität des Suizids von Menschen, die zu Selbstverantwortung und eigenem Urteil fähig sind. Im Laufe des 19. Jahrhunderts kam es zu einer einschneidenden Reform der Psychiatrie: Die brutalen Therapiemethoden (Bürsten der Fußsohle, eiskalte Duschen, Brennesselkur, Drehstuhl etc.) wichen sukzessive dem Paradigma der gewaltfreien Behandlung psychisch Kranker. Man denke an Namen wie William Tuke und John Conolly in England, Philippe Pinel und seinen Schüler Jean Etienne Dominique Esquirol in Frankreich und Johann Christian Reil und Wilhelm Griesinger in Deutschland.⁵ Zugleich setzte eine immer stärkere empirische Verwissenschaftlichung und Medikalisierung ein. Psychische Krankheiten wurden nun primär als Erkrankungen des Gehirns und somit als Gegenstand der Medizin betrachtet.⁶ In diesem Zusammenhang erfuhr auch die Einstellung zum Suizid eine entscheidende Wende. Selbstzerstörerische Handlungen und Verhaltensweisen des Menschen wurden zunehmend mehr pathologisiert, d. h. als Folge einer psychischen Erkrankung gedeutet.⁷ Diese Entwicklung führte zum einen zu einer Entmoralisierung und Entkriminalisierung des Suizids, zum anderen zu einer Kompetenzverschiebung hinsichtlich der wissenschaftlich-theoretischen Erörterung des Problems. Theologie und Philosophie verloren an Terrain, während Psychologie, Soziologie und vor allem die Psychiatrie an Bedeutung gewannen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts war die Spezialisierung so vorangeschritten, dass ein eigener wissenschaftlicher Zweig entstand, der sich mit dem Problem der Selbsttötung beschäftigte, die Suizidologie. In der katholischen Kirche blieb – zumindest auf theoretischer, kanonisti-

5 Vgl. dazu Müller, Christian, *Abschied vom Irrenhaus. Aufsätze zur Psychiatriegeschichte*. Mit einem Vorwort von Daniel Hell. Bern/Göttingen [u. a.]: Huber 2005; Porter, Roy, *Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte* (Orig.: *Madness. A Brief History*). Aus dem Englischen von Christian Detoux. Zürich: Dörlemann 2005.

6 Vgl. die bahnbrechenden Werke von Pinel und Griesinger: Pinel, Philippe, *Medicisch-philosophische Abhandlung über Geistesverwirrungen oder Manie* (Orig.: *Traité medico-philosophique sur aliénation mentale ou la manie*). Aus dem Französischen von Michael Wagner. Wien: Schaumburg 1801; und Griesinger, Wilhelm, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Stuttgart: Krabbe 1845.

7 Vgl. dazu Esquirol, Jean E. D., *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde* (Orig.: *Des maladies mentales*), 2 Bde. Berlin: Voss 1838.

scher Basis – die Ausgrenzung der Suizidenten bis 1983, bis zum Erscheinen des neuen Codex Juris Canonici, aufrecht. Deswegen war der Suizid in streng christlich sozialisierten Kreisen der Gesellschaft wesentlich länger ein angst- und tabubesetztes Thema. Zu dessen Enttabuisierung und Entkriminalisierung haben in Österreich seit den Fünfzigerjahren des letzten Jahrhunderts entscheidend die Publikationen Erwin Ringels (*Der Selbstmord – Abschluss einer krankhaften Entwicklung*, 1953) und Jean Améry's (*Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod*, 1976) und die durch sie ausgelösten öffentlichen Debatten beigetragen.

Neue Brisanz erlangte das Thema Suizid durch das neuerdings verstärkt ins Bewusstsein getretene Problem der Euthanasie, genauer gesagt der aktiven Sterbehilfe.⁸ Angeregt durch die in Amerika geführte Diskussion über die Patientenrechte im Allgemeinen und über „the right to die“ im Besonderen setzen sich auch in Europa die Vertreter verschiedener Disziplinen mit der Frage auseinander, ob das Recht auf Selbstbestimmung auch das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben, d. h. letztlich das Recht auf Suizid, mit einschließt. Allerdings ist zu beachten, dass die Frage der aktiven Sterbehilfe eine sehr spezielle Dimension der Suizidproblematik darstellt, auf die in diesem Buch nur überblicksmäßig eingegangen werden kann.

Eine wesentliche Voraussetzung dafür, mit suizidalen Menschen richtig umzugehen, ist die Bereitschaft, sich selbst mit der Möglichkeit und Wirklichkeit des Suizids ehrlich und sachlich auseinanderzusetzen. Die psychotherapeutische Erfahrung bestätigt den Grundsatz: Solange wir nicht eine klare Einstellung zur Möglichkeit des eigenen wie des fremden Suizids gefunden haben, werden wir auch nicht fähig sein, gut mit der Wirklichkeit des Suizids umzugehen. Ohne eigene Position fehlen uns der innere Halt und die Orientierung dafür, unmittelbar Betroffenen essentielle Hilfe bieten zu können. Denn in welcher Form auch immer wir mit Suizidalität oder vollzogenem Suizid befasst sind, tritt uns die Möglichkeit, sich selbst das Leben zu nehmen, als Realität des menschlichen Handlungsvermögens vor Augen. Nun ist klar, dass die Haltung des Menschen zu einer Frage wie dem Suizid kein Fixum ist, das, einmal gewonnen, auf Dauer dasselbe bleibt. Wie jede existentielle Einstellung muss sich auch die Einstellung zum Suizid am konkreten Leben messen und bewähren und wird sich dementsprechend durch neue Erfahrungen und

8 Vgl. Gehring, Petra/ Rölli, Marc/ Saborowski, Maxine (Hg.), *Ambivalenzen des Todes. Wirklichkeit des Sterbens und Todestheorien*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 2007; Ebner, Gerhard, *Assistierter Suizid bei psychisch Kranken – eine Gratwanderung?*, in: *Suizidprophylaxe* 33 (2006) 84–87; Thiele, Felix (Hg.), *Aktive und passive Sterbehilfe. Medizinische, rechtswissenschaftliche und philosophische Aspekte*. München [u. a.]: Fink 2005; Fuchs, Richard, *Das Geschäft mit dem Tod. Plädoyer für ein Sterben in Würde*. Düsseldorf: Patmos 2001.

Begegnungen möglicherweise verändern. Als fix jedoch erscheint, dass eine Stellungnahme zum Suizid umso verantwortlicher getroffen werden kann, je tiefer das Verstehen der möglichen Beweggründe für eine solche Tat, je fundierter das Wissen über die existentiellen, sozialen, kulturellen, psychischen, medizinischen und pathologischen Bedingungen dieses Phänomens ist und je nüchterner die dazugehörigen epidemiologischen Fakten berücksichtigt werden. Um über Bedeutung, Wert, Legitimität, Sinn oder Unsinn einer Sache sich ein Urteil bilden zu können, ist es notwendig, Eigenart und Natur dieser Sache sowie die spezifischen Bedingungen ihrer Entstehung und die Auswirkungen ihrer Wirklichkeit zu kennen.

Über die genannten, die wissenschaftliche Erforschung des Suizids bestimmenden Gesichtspunkte hinaus sollen aber auch die philosophischen und theologischen nicht vernachlässigt werden. Zwar spielen theologische und philosophische Überlegungen im Vorfeld der Entscheidung, sich das Leben zu nehmen, vermutlich nur eine untergeordnete Rolle. Zu sehr ist der Blickwinkel des Denkens und Fühlens in der Endphase des „präsuizidalen Syndroms“ (E. Ringel) durch psychischen Schmerz und geistig-existentielle Ausweglosigkeit eingeengt, als dass eine klare und tief gehende ethische Abwägung stattfinden könnte. Für die Erarbeitung des Standpunkts, den die Gesellschaft und der Einzelne dem Suizid gegenüber beziehen, sind diese Faktoren aber von größter Bedeutung. Denn abgesehen von der ganz persönlichen Lebenssituation und den unmittelbaren Erfahrungen mit suizidalen Ereignissen wird die je eigene Haltung zum Suizid auch maßgeblich von der Beurteilung der moralischen Legitimität eines solchen Schrittes abhängen. Ethische Urteile über existentiell derart weitreichende Fragen können wiederum nur verantwortlich getroffen werden, wenn sie auch die grundlegenden Wertauffassungen der Gesellschaft und gegebenenfalls der religiösen Gemeinschaft, der man angehört, in die Überlegungen miteinbeziehen.

1.2 Zur Terminologie: Selbstmord, Freitod, Selbsttötung/Suizid

Menschliches Denken und Verstehen sind auf Sprache angewiesen. Sie vollziehen sich im Raum der Sprache und kommen in ihr zum Ausdruck. Das heißt aber auch umgekehrt, dass die Art, wie über etwas gesprochen wird, Einblick in das Verständnis einer bestimmten Sache gibt. Zu welcher Zeit und von welchen Menschen also welcher Begriff oder welche Redewendung für die Bezeichnung der gemeinten Handlung des Suizids verwendet wird, gibt Auskunft auch darüber, wie diese Zeit und diese Menschen über ihn denken und zu ihm stehen. Jeder Ausdruck impliziert bestimmte Voreinstellungen zur und Deutungen der intendierten Sache. Es erscheint daher sehr lohnenswert,

die inhaltlichen Vorannahmen und die mit den verschiedenen Begriffen für Suizid an sich verbundenen Werturteile ins Bewusstsein zu heben.

Untersucht man, in welchen Termini gemeinhin im Alltag vom Suizid gesprochen wird, zeigen sich zwei Tendenzen: Zum einen greift die Umgangssprache gerne auf verklausulierende Umschreibungen des Tatbestands zurück, indem sie Formulierungen wie „sich etwas antun“, „Hand an sich legen“, „etwas nehmen“ oder „ins Wasser gehen“ verwendet. Sie sind wohl ein Indiz für die unangenehmen Emotionen, die mit Suizid assoziiert werden, und für die daraus folgende Scheu, sich mit seinen beunruhigenden Hintergründen auseinanderzusetzen. Mit solchen Wendungen wird die tragisch-gewalttätige Dimension dieses Ereignisses verharmlost. Zum anderen ist festzustellen, dass dort, wo suizidale Handlungen direkt beim Namen genannt werden, im überwiegenden Ausmaß immer noch undifferenziert einfach von „Selbstmord“ und „Selbstmordversuch“ die Rede ist. Man kann allerdings davon ausgehen, dass Menschen, die in ihrer alltäglichen Kommunikation den Begriff „Selbstmord“ verwenden, in den meisten Fällen keine moralische Verurteilung des Suizidenten *eo ipso* intendieren. Vielmehr werden diese Bezeichnungen oft verwendet, ohne dass dabei die mit ihnen implizierten Bedeutungsgehalte und ethischen Wertungen bedacht werden. Bisweilen wird es daher im pastoralen oder therapeutischen Gespräch angebracht sein, auch die Worte „Selbstmord“ und „Selbstmordversuch“ zu verwenden, um vom Gegenüber deutlich verstanden zu werden oder den Sachverhalt unmissverständlich bewusst zu machen. Dabei sollte aber vermieden werden, dass durch diesen Sprachgebrauch eine offene oder latente moralische Verurteilung der suizidalen Handlungen mittransportiert wird.

Das erfordert viel Feingefühl. Denn genau genommen impliziert der Ausdruck *Selbstmord* den religiös wie juristisch negativ besetzten Begriff *Mord* und damit den Inhalt einer Straftat oder einer ethisch verwerflichen Tat. Es wird nicht bedacht, dass hier Opfer und Täter identisch sind. Der Begriff hat die Eigenart, drei Facetten des Lebensendes zugleich zu bezeichnen, nämlich das Sterben, das Töten und das Getötetwerden. Diese innere Widersprüchlichkeit, die kaum Beachtung findet, macht ihn missverständlich. De facto führte der Begriff über Jahrhunderte hinweg dazu, den Suizidenten primär als Täter und nicht als Opfer zu sehen und dementsprechend zu ahnden. Darum hieß es auch, dass jemand Selbstmord *verübte*, wie man eine Tat verübt. Der Ausdruck selbst ist ein Neologismus der Neuzeit. Als Verbum „*sich ermorden*“ findet er sich erstmals 1514 beim Franziskaner *Thomas Murner* (1475–1537), einem vehementen Gegner Luthers. Das Substantiv *Selbstmord*, dem deutschen Äquivalent zum spätlateinischen *homicidium sui*, wird im deutschen Sprachraum erst im 17. Jahrhundert üblich, erstmals belegt in zwei Predigten des protestantischen Theologen *Johann C. Dannhauer* (1603–1666) aus dem

Jahre 1643. Dieser Begriff wird heute als Relikt einer Einstellung zum Suizid angesehen, in der religiöse Vorurteile und gesellschaftliche Tabuisierung vorherrschten.⁹

Der ideologisch besetzte, quasi wertende Gegenbegriff zu Selbstmord ist *Freitod* (vom lateinischen *mors voluntaria* bzw. *mors spontanea*). Mit ihm wird pointiert die Freiheit des Menschen, sein Leben selbst beenden zu können und zu dürfen, betont. Er geht inhaltlich auf *Arthur Schopenhauer* und *Friedrich Nietzsche* zurück. Nach Nietzsche ist es Zeichen von Charakterstärke und Würde eines Menschen, sich nicht vom zufällig über einen kommenden Tod überrumpeln zu lassen, sondern selbst zu entscheiden, zu welchem Zeitpunkt man von der Weltbühne abtritt.¹⁰ Die Bezeichnung der Selbsttötung mit *Freitod* wurde dann im 20. Jahrhundert vor allem von *Jean Améry* propagiert, der im Suizid eine absolut freie Entscheidung und autarke Handlung des Individuums, gleichsam die äußerste Probe aufs Exempel für die menschliche Freiheit, sah und daher für das individuelle „Recht auf den eigenen Tod“ qua „Menschenrecht“ plädierte.¹¹ Abgesehen davon, dass sich der Begriff nicht durchsetzte, erhebt sich die Frage, ob ein Mensch in dieser Situation wirklich als *frei* zu bezeichnen ist. Pohlmeier spricht von *freiverantwortlichen* Suizidhandlungen.¹² Nach Auffassung fast aller Fachleute ist der „freie Charakter“ von Suizidhandlungen sehr zu bezweifeln – insbesondere wenn man unter Freiheit nicht bloß eine simple Ja-Nein-Entscheidung auf der Ebene einer einfachen Handlungsalternative versteht, sondern einen komplexen personalen Prozess damit meint, in dem es gilt Wertinhalte zu erfassen, sich von sich selbst und der augenblicklichen Lage zu distanzieren, Lebensoptionen nachzuempfinden und die eigenen Entfaltungsmöglichkeiten einzuschätzen –, obwohl Ausnahmefälle im Sinne eines Suizids aus philosophisch-existential-

9 Vgl. Christ-Friedrich, Anna, Der verzweifelte Versuch zu verändern. Suizidales Handeln als Problem der Seelsorge (Arbeiten zur Pastoraltheologie, 34). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1998, hier 24–27.

10 Vgl. Nietzsche, Friedrich, Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen, in: Ders., Werke in drei Bänden. Hrsg. von Karl Schlechta, Bd. 2. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1997, 275–561, hier 333–336. Im Abschnitt mit der Überschrift „Vom freien Tode“ heißt es: „Meinen Tod lobe ich euch, den freien Tod, der mir kommt, weil *ich* will.“ (Ebd., 334) Den reifen Mann beschreibt Nietzsche folgendermaßen: „Frei zum Tode und frei im Tode, ein heiliger Nein-Sager, wenn es nicht Zeit mehr ist zum Ja: also versteht er sich auf Tod und Leben.“ (Ebd., 335)

11 Vgl. Améry, Jean, Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod. Stuttgart: Klett-Cotta 1993 (EA: 1976); und dazu Bormuth, Matthias, Ambivalenz der Freiheit. Suizidales Denken im 20. Jahrhundert. Göttingen: Wallstein 2008, 251–304; und ders., Grenzen der Freiheit bei Jean Améry. Eine literaturethische Analyse von „Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod“, in: Suizidprophylaxe 32 (2005) 15–27.

12 Vgl. Pohlmeier, Hermann, Freiverantwortlichkeit des Suizids aus medizinisch-psychologischer Sicht, in: Ders./ Schöch, Heinz/ Venzlaff, Ulrich (Hg.), Suizid zwischen Medizin und Recht. Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer 1996, 33–51.