

Suizid

Let's

talk

about

it!

Suizid

Let's talk about it!

Die innere Dynamik suizidgefährdeter Menschen

Mark J. Goldblatt

Suizidales Verhalten ist komplex und schwer zu verstehen. Psychoanalytische Theorien über die Selbstzerstörung begannen mit Freuds frühem Aufsatz über die Melancholie (Freud 1917) und inkorporierten während ihrer Weiterentwicklung im Lauf des letzten Jahrhunderts Beiträge, die innere Mechanismen in den Vordergrund stellen, welche das Selbst schützen, und Überlegungen darüber, wie diese in Zeiten großer psychischer Bedrängnis zusammenbrechen können. Dieser Beitrag bietet einen Überblick über die inneren Erfahrungen der suizidalen Person aus der Perspektive der psychoanalytischen Ansichten über Emotionen, Bewältigungsmechanismen und Beziehungen in der inneren und äußeren Welt der Patient*innen.

Psychische Erkrankung und Depression

Trotz deutlicher regionaler Unterschiede ähnelt die Suizidrate in Deutschland im Großen und Ganzen derjenigen anderer europäischer Länder, wobei der Anteil der suizidalen Männer den der Frauen übertrifft. Tod durch Suizid ist eine Tragödie, die einen weiten Kreis von Kontakten betrifft, darunter Familien, Freund*innen und Kolleg*innen. Psychische Erkrankungen tragen auf signifikante Weise zu der erhöhten Suizidrate bei. Affektive Störungen, insbesondere eine starke Depression, steigern das Suizidrisiko. Obwohl die meisten depressiven Menschen nicht suizidgefährdet sind, leiden zwei Drittel derjenigen, die von eigener Hand sterben, an einer depressiven Erkrankung. Depression veranlasst Menschen, sich zu isolieren und zurückzuziehen, und führt häufig zum Zusammenbruch von Beziehungen und zu Einsamkeit. Gleichwohl ist Depression eine überwiegend behandelbare Krankheit. Nahezu acht von zehn Patient*innen mit einer depressiven Erkrankung geht es dank einer Behandlung mit Medikamenten und Psychotherapie besser, und viele Suizide lassen sich durch den Zugang zu einer angemessenen Behandlung verhindern.

Patient*innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung werden häufig durch ihre affektive Labilität und das Potenzial definiert, dass sie auf suizidale Zustände zurückgehen um so ihrer inneren Unruhe und Hoffnungslosigkeit Herr zu werden. Diese Individuen weisen oft drei mit Suizid verbundene psychodynamische Konflikte auf: Trennung und Verlassenwerden, Objekthunger und konflikthafte emotionale Bedürfnisse sowie Wut (Perry 1989).

Menschen, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, sind einem verstärkten Suizidrisiko ausgesetzt (Hendin, Haas 1991), was auf Impulsivität und verminderte soziale Unterstützung zurückzuführen sein mag. Suizidversuche selbst werden auch als traumatisch und manchmal zum Suizid „einladend“ angesehen (Maltsberger u. a. 2011).

Im Lauf des letzten Jahres hat die Covid-19-Krise die psychische Gesundheit vieler Bevölkerungsgruppen negativ beeinflusst. Ungewissheit, soziale Isolation, die Zunahme der Arbeitslosigkeit und die negativen wirtschaftlichen Auswirkungen, die der neuartige Coronavirus mit sich

bringt, sowie die Anstrengungen, die unternommen werden, um seine Ausbreitung zu verlangsamen, haben zu wachsenden Sorgen im Hinblick auf „Verzweiflungstode“ infolge von Alkoholismus, Drogenmissbrauch und Suizid geführt. Dabei gibt es noch keine empirische Evidenz dafür, dass in Deutschland die Suizidraten im Rahmen der Pandemie gestiegen sind. Was ihre jeweilige Reaktion auf diese Stressfaktoren angeht, weisen Individuen ein hohes Maß an Variabilität und Resilienz auf. Psychologisch betrachtet scheint die besondere Reaktion auf die Erfahrung des Alleinseins und auf das Gefühl, eingeschlossen zu sein, eng mit einem Suizidrisiko zusammenzuhängen. Eingeschlossene sein meint das Gefühl, dass es keinen Ausweg gibt, und inmitten eines globalen Pandemiegeschehens ist dieses Gefühl von besonderer Relevanz. Einsamkeit ist eine chronische, stille, globale Epidemie, die durch die umfassenden, aufgrund von Covid-19 verhängten Quarantänemaßnahmen noch verschlimmert wurde. Doch Alleinsein ist etwas anderes. Während Alleinsein sich zeitlich begrenzt anfühlt, mutet Einsamkeit wie etwas außerhalb der Zeit Existierendes an, als habe es sie schon immer gegeben und als würde es sie für immer geben. Sie führt zu einem Gefühl der Furcht und Hoffnungslosigkeit. Wenn man allein ist, kann man Gefühle wie Traurigkeit und einen Verlust spüren. Doch es handelt sich um eine Traurigkeit, die gelindert werden kann, indem man vor dem eigenen geistigen Auge Bilder oder Erinnerungen an andere heraufbeschwört oder sich mit dem Telefon oder mittels einer Videokonferenz in Echtzeit an andere wendet. Bei Einsamkeit hingegen verliert man die Fähigkeit, sich anderen nahe oder von ihnen gemocht zu fühlen, selbst wenn sie gegenwärtig sind und zur Verfügung stehen. Sich eingeschlossen und allein zu fühlen, kann depressive Gefühle verschärfen und das Suizidrisiko während dieser Covid-19-Pandemie dementsprechend erhöhen.

Psychodynamik

Die Psychodynamik des Suizids bezieht sich auf die – bewussten oder unbewussten – inneren Erfahrungen (Gedanken und Gefühle) einer Person. Sie begann mit Sigmund Freuds Beobachtungen zur Melancholie und wurzelte in seiner Theorie der inneren Triebe, darunter auch der Aggressionstrieb. Freud betonte den Kampf des Individuums, mit dem Verlust einer wichtigen Beziehung zurechtzukommen, als eine mit einem Ambivalenzgefühl verbundene Erfahrung und formulierte eine grundlegende These über den Suizid als eine nach innen gewendete Feindseligkeit gegen die leidtragende Person selbst. Karl August Menninger führte Freuds Ansatz weiter aus und formulierte eine suizidale Triade, die aus drei unbewussten Wünschen besteht: dem Wunsch zu töten, dem Wunsch getötet zu werden und dem Wunsch zu sterben. Diese Wünsche sollten aus der oralen Entwicklungsphase hervorgehen und mit Aspekten des Einnehmens und Ausspuckens aggressiver Gefühle zusammenhängen. Impliziert ist dabei, dass das Vorhandensein aller drei Komponenten – des Wunsches zu töten (Aggression), des

Wunsches getötet zu werden (Strafe) und des Wunsches zu sterben (Todestrieb) – zu dem fatalen Ergebnis des Suizids oder der Suizidalität führe.

Spätere Theorien wurden entwickelt, um die Bedeutung der angeborenen Eigenschaften eines Individuums zu unterstreichen, die das Selbst schützen, sofern es nicht von unerträglichen Emotionen überwältigt wird, die zu einem suizidalen Zusammenbruch führen. Die Ich-Psychologie entwickelte sich als ein Zweig der Psychoanalyse und wurde in den USA während der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts vorherrschend. Diese psychoanalytische Theorie des Psychischen betrachtete den Suizid als ein Phänomen, das mit einer weitreichenderen Störung der Ich-Funktion und der Fähigkeit einhergeht, sich in der Umwelt zurechtzufinden. Laut dieser Auffassung entwickelt sich Suizidalität in Individuen mit einer beschädigten psychischen Struktur, einschließlich jenes Teils des Bewusstseins, bei dem es um die inneren Bewältigungsmechanismen des Individuums geht. Diese Struktur, die Menschen dabei hilft, mit den Beziehungen in der Außenwelt und mit der inneren Selbsteinschätzung zurechtzukommen, wird im Erleben suizidaler Individuen überlastet, was zu mehreren, in Suizidanfälligkeit resultierenden Distress-Zuständen führt.

Ein separates, aber damit zusammenhängendes Thema ist die strenge Selbstkritik, die jenem Teil der psychischen Struktur entspringt, der mit der Selbstbeurteilung zu tun hat (d. h. dem Über-Ich). Normalerweise werden solche Selbstvorwürfe durch den Bewältigungsmechanismus des Individuums neutralisiert und rufen ein unangenehmes Schuld- oder Schamgefühl hervor. Bei Menschen, deren Fähigkeit, mit ihrer intensiven Selbstmissbilligung zurechtzukommen, beeinträchtigt ist, kann dies jedoch bis zu einem Suizid führen, da es die Unfähigkeit impliziert, mit der Angst umzugehen, die aus dem destruktiven inneren Angriff (der heftigen Attacke des Über-Ichs) resultiert. Eine der eigenen Bestrafung dienende Selbstattacke ist für das Individuum an und für sich schwer zu ertragen, doch zu einem Suizid kommt es aufgrund der Unzulänglichkeiten der inneren, dem Selbstschutz dienenden Bewältigungsmechanismen.

Zeitgenössische Modelle der Suizidalität haben sich auf der Grundlage klinischer Daten und einer im Werden begriffenen psychoanalytischen Theorie entwickelt und legen nahe, dass die Bedeutung des Suizids verstanden werden kann, indem man sowohl seine emotionalen als auch seine kognitiven Komponenten beobachtet (Hendin 1991). Man geht davon aus, dass unerträglich werdende affektive Zustände dem Suizid Vorschub leisten. Kognitive Komponenten helfen dabei, die einzelnen affektiven Zustände zu klären, indem sie den Affekten und Wahrnehmungen eine Bedeutung verleihen.

Die meisten heutigen Suizidtheorien fokussieren auf das subjektive Bedürfnis des Individuums, einer unerträglichen emotionalen Erfahrung psychischen Leidens, die als ausweglos empfunden wird, zu entrinnen, verbunden mit einer Wahrnehmung, dass der Suizid der einzige Ausweg

sei. Man hat den unerträglichen subjektiven Disstress, der als grenzenlos empfunden wird, als Angst, Verzweiflung oder seelisches Leid beschrieben und verbindet ihn mit einer gewaltsamen Selbstattacke. Studien verbinden Suizid mit unerträglichen Emotionen, darunter Wut, Schuld, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Angst. Gefühle des Alleinseins, des Im-Stich-gelassen-Werdens, der Selbstverachtung und mörderischen Wut gelten ebenfalls als unerträgliche psychische Zustände, die einem Suizid Vorschub leisten.

Kognitive Komponenten klären die affektiven Zustände. Bewusste und unbewusste Fantasien über den Tod fügen dem inneren Zustand der suizidalen Person Bedeutung hinzu. Einige Expert*innen unterstreichen die Bedeutung von Fantasien, die sämtlichen Suizidversuchen zugrunde liegen (Bell 2008). Diese Fantasien sind normalerweise unbewusst und beziehen sich auf das Selbst und den Körper. Zu den gängigen Fantasien über den Suizid zählen der Tod als Mittel zur Wiedergeburt, als Wiedervereinigung, als Vergeltung, als Selbstbestrafung oder Sühne (Furst, Ostow 1979) sowie Tod als Flucht (z. B. Grinker 1967) und Tod als Ermordung (Hale 2008).

Meistens dienen diese Suizidgedanken und -fantasien als Vorläufer zur Tat (z. B. in Form von Suizidversuchen) und können als Probedurchgang vor dem eigentlichen Tod durch Suizid betrachtet werden. In anderen Fällen können Suizidfantasien für Rache, Vergeltung oder Triumph stehen und der Regulierung und Kontrolle intensiver sadistischer Regungen, von Hass, Wut oder Scham dienen. Interessanterweise können Tagträume von Bestrafung, Vergeltung oder von der Zerstörung eines anderen Menschen durch Suizid gelegentlich ein wirkungsvoller Anreiz sein, der es dem suizidalen Individuum ermöglicht, am Leben zu bleiben (Maltsberger u. a. 2010). Doch unter bestimmten stressvollen Umständen wie etwa einer unerträglichen Depression, Psychose oder Alkohol- und Drogenintoxikation können diese Tagträume eine Wende zum Bösen nehmen und zu konkretem suizidalen Handeln führen.

Die innere Fähigkeit, mit Disstress umzugehen, kann während einer suizidalen Krise beeinträchtigt sein:

(a) Affektregulierung

Die Fähigkeit, Emotionen zu regulieren und anzupassen, ist in einem suizidalen Zustand erheblich beeinträchtigt. Man kann Suizide als einen verzweifelten Abwehrversuch verstehen, vor einem unerträglichen inneren Affektumfeld zu fliehen. Affektive Verzweiflung – häufig verbunden mit anderen intensiven Emotionen von Hoffnungslosigkeit, Wut, Gefühlen des Im-Stich-gelassen-Werdens, Selbsthass, Angst und Einsamkeit – durchbricht die Abwehrmechanismen, die normalerweise dazu dienen, solche überwältigenden Gefühlszustände in Schach zu halten. Diese Zustände drohen die Patient*innen zu überwältigen, indem sie sie in einen Zustand traumatischer Angst drängen, der zum Suizid einlädt (Hendin 1991).

(b) Beeinträchtigte Kognition

In suizidalen Zuständen sind die Fähigkeiten des Denkens, der Sprache (vor allem symbolische- und Abstraktionsfähigkeiten) und der kognitiven Organisation häufig gestört. Edwin S. Shneidman hat darauf hingewiesen, dass die Kognition der suizidalen Person eingengt ist und zu einem dichotomen Denken mit Alles-oder-nichts- und Entweder-oder-Perspektiven wird. Er schrieb, dass suizidale Menschen unter einem Tunnelblick leiden und daher außerstande sind, Bedeutungsnuancen und Zwischentöne wahrzunehmen. Dies wiederum impliziert, dass die Zeit bei drohendem Suizid ihre Bedeutung verliert und das Leben in einem Augenblick angehalten wird, der sich wie eine ewige Agonie anfühlt.

(c) Kognitive Dekonstruktion

Auf unerträgliche subjektive aversive Zustände folgt gemeinhin ein Wechsel zu weniger sinnhaften, integrativen Formen des Denkens und Bewusstseins, den Roy F. Baumeister 1990 als kognitive Dekonstruktion bezeichnet hat. In diesem Zustand wird das Bewusstsein für das Selbst und das Handeln konkret und kurzfristig. Das Bewusstsein beschränkt sich auf proximale, unmittelbare Aufgaben und Ziele. Höhere Bedeutungen werden aus dem Bewusstsein entfernt. Die persönliche Identität schwindet dahin, und die Selbst-Bewusstheit beschränkt sich auf ein primitives Körpergefühl, das fast ausschließlich Sinneseindrücke und Bewegungen wahrnimmt. Suizidgefährdete Menschen denken auf eine beschränkte Art und Weise, die ihre Perspektive begrenzt, ihre Sicherheit gefährdet und das Risiko selbstzerstörerischen Verhaltens erhöht.

(d) Versagen der Synthesen bildenden Funktionen

Die innere Fähigkeit zur Bildung von Synthesen, welche die Integration und Harmonisierung der Eigenwahrnehmung ermöglicht, versagt während einer suizidalen Krise. Sie führt zu einer Lockerung des persönlichen Kohärenzerlebens ebenso wie zu dem entstellten Gefühl, körperlichen Einschränkungen ausgesetzt zu sein, sowie zur Verwechslung von Selbst und Anderem.

Diese essenziellen psychischen Mechanismen sind entscheidend für das Überleben. Störungen solcher Fähigkeiten wie Affektregulierung, Denken, Syntheseleistung und Realitätsprüfung deuten während einer suizidalen Krise auf eine Selbstauflösung hin (Maltsberger 2004). In extremen Stresssituationen, die mit Verzweiflung, Dissoziationsphänomenen und einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit und der sozialen Funktionstüchtigkeit einhergeht, versagen die inneren Bewältigungsmechanismen. Das Selbst ist außerstande, sich selbst zusammenzuhalten, was häufig suizidale Handlungen zur Folge hat (Hendin u. a. 2001).

Die Implikationen für eine Behandlung, die sich aus diesem Schema ergeben, legen nahe, dass die Selbsterhaltungsfähigkeit der Patient*innen zwar durch eine überwältigende Depression oder hoffnungslose Selbstattacken

bedroht sein mag, aber die Auseinandersetzung mit einer*in wohlinformierten, fürsorglichen Therapeut*in als eine äußerliche unterstützende Hilfsquelle fungieren kann, die Kraft geben und in schwierigen Zeiten Hoffnung machen kann. In der Behandlung arbeiten Therapeut*innen daran, die überwältigende Angst der Patient*innen hinreichend zu reduzieren, um das Leben wieder lebbar zu machen.

Aus einer anderen, auf die Theorie der Objektbeziehungen zurückgehenden psychoanalytischen Perspektive sind Beziehungen von größter Bedeutung für das psychische Funktionieren. Die Tatsache, dass man die frühen Beziehungen zu Fürsorgepersonen in sich aufnimmt, bewirkt normalerweise ein anhaltendes Selbstgefühl und eine konstante Bezogenheit auf andere. Konflikte zwischen verschiedenen verinnerlichten Aspekten des Selbst können zu suizidalem Erleben und Handeln führen, was als Folge eines Angriffs auf schlecht verinnerlichte Objekte oder unerwünschte Seiten des Selbst verstanden werden kann. Auch Probleme aufgrund ambivalenter Eltern-Kind-Beziehungen können zu Suizidalität und zum Suizid Heranwachsender beitragen (Sabbath 1969). Das Gefühl des Kindes, von den Eltern im Stich gelassen zu werden, weckt unerträglich aggressive Gefühle ihnen gegenüber. Das Kind wird in dem Bemühen, die Eltern zu schonen, selbst zum Ziel der destruktiven Wünsche (Rochlin 1965).

Frühe Störungen des Selbstwertgefühls und der Identitätsbildung können zu einer Unfähigkeit führen, sich in Zeiten von Disstress/Verlust selbst zu besänftigen oder zu trösten (Kohut 1971). Später führen narzisstische Verletzungen dann zu einer Auflösung des persönlichen Kohärenzempfindens sowie zu aggressiven Reaktionen, die gegen sich selbst gerichtet sein können (Kohut 1977). Wenn solche Menschen Verlust/Disstress erfahren, empfinden sie dies als einen existenziellen Angriff, der zu Depression und Desintegrationsangst führen kann, die wiederum mit suizidaler Verzweiflung einhergehen.

Die Erforschung der Rolle innerer und besonders unbewusster Suizidfaktoren ist mit großen Schwierigkeiten verbunden. Doch einige Untersuchungen (Kaslow u. a. 1998) haben spezifische psychodynamische Konzepte suizidalen Verhaltens evaluiert, insbesondere gegen das Selbst gerichtete Aggression, ein mit unbewältigter Trauer einhergehender Objektverlust, Störung der Ich-Funktion und pathologische Objektbeziehungen. Diese Studie von Kaslow u. a. legte nahe, dass gestörte Beziehungen eine wesentliche Rolle bei Menschen spielten, die versucht haben, sich das Leben zu nehmen. In dieser Untersuchung betrachteten suizidale Personen Beziehungen negativer und hielten es für wahrscheinlicher, dass sie zu Missgunst und Leiden führen. Ihre Verlusterfahrungen – und zwar sowohl Verluste in der Kindheit als auch im aktuellen Erwachsenenleben – schienen eine entscheidende Rolle zu spielen. Die Studie legte nahe, dass wiederum gegen sich selbst gerichtete Aggression und beeinträchtigte psychische Bewältigungsmechanismen keine Faktoren für die Entwicklung von Suizidalität sind.

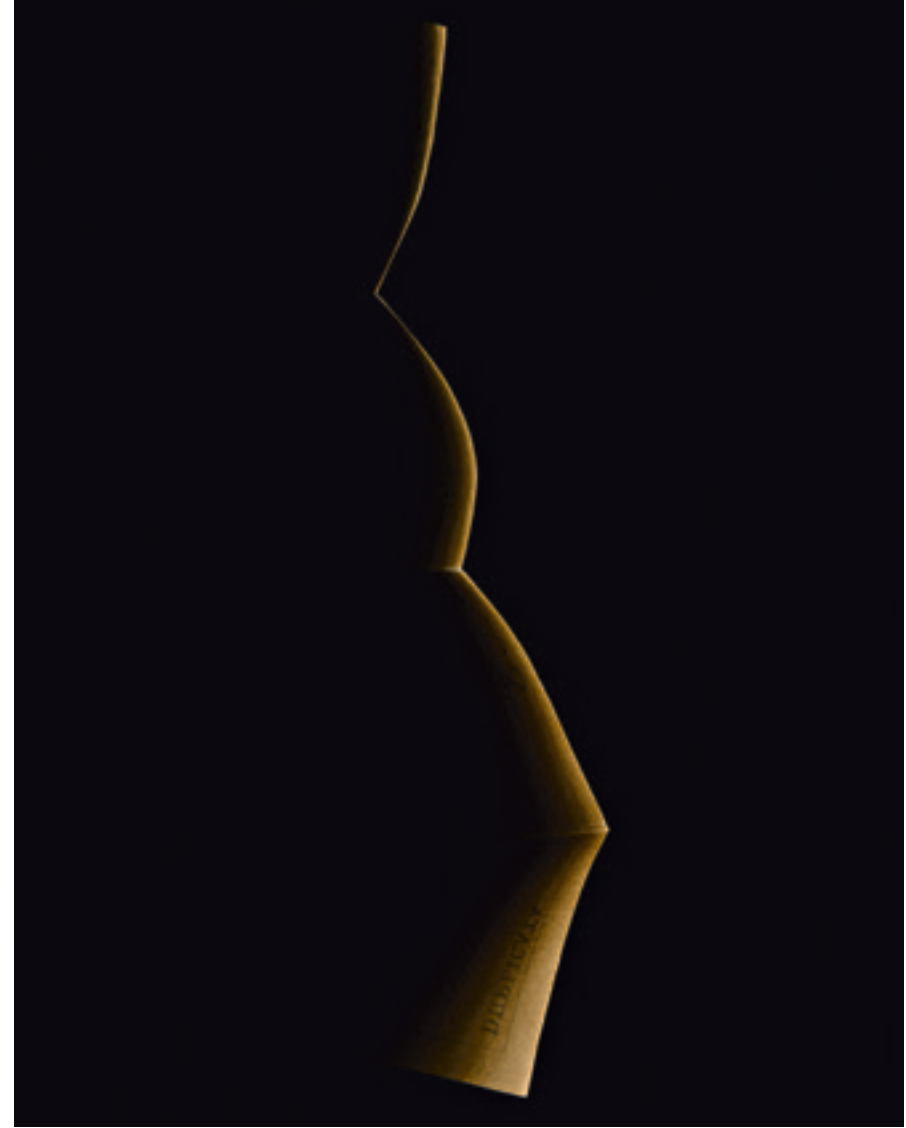
Schluss

Obwohl es schwierig ist, die innerseelischen suizidalen Funktionsweisen zu untersuchen, können wir suizidale Patient*innen dazu bringen, den Versuch zu unternehmen herauszufinden und zu lernen, wie und was sie in einer suizidalen Krise denken und fühlen. Diese Interaktion erfordert von Psychotherapeut*innen, den verzweifelten Patient*innen zuzuhören und mit ihnen zu kommunizieren, um ihnen Kontakt und Hoffnung zu bieten. Die psychoanalytische Theorie hat durch die klinische Erfahrung und wissenschaftliche Untersuchungen, die sich wie die Psychoanalyse selbst weiterentwickelt haben, ein dynamisches Verständnis des suizidalen Bewusstseins gewonnen. Die Rolle von Affekten als etwas, das dem Suizid Vorschub leistet, steht dabei an prominenter Stelle. Emotionale und kognitive Zustände überwältigen sozusagen die inneren Bewältigungs- und Abwehrmechanismen. Die Notwendigkeit, überwältigende Affektzustände einzudämmen, führt zu Konzepten der Verinnerlichung (Internalisierung) von Beziehungen und ihrer Fähigkeit, das Selbst zu stärken oder es zu bestrafen. Bewusste und unbewusste Fantasien werden dann in der Therapie auf hilfreiche Weise aufgearbeitet, um die Bedeutung selbstzerstörerischer Handlungen zu klären. Hoffnungslosigkeit und das in einer isolierten, leidvollen Existenz eingeschlossene Empfinden bringen eine große Bandbreite von Todesfantasien hervor. Diese verzweifelten Zustände gehen meist mit einer depressiven Erkrankung einher und lassen sich durch Psychotherapie und manchmal auch medikamentös behandeln. Das Engagement einer*s Therapeut*in ermöglicht, miteinander die Realität der Verzerrungen im suizidalen Denken zu untersuchen, das isolierte Leiden zu binden und Hoffnung zu fördern. All diese Faktoren wirken suizidpräventiv.

Mark J. Goldblatt, MD (geb. 1955) ist Außerordentlicher Professor für Psychiatrie an der Harvard Medical School, Abteilung für Psychiatrie, Cambridge, MA, USA.

Zwischen Exposition und Verschleierung

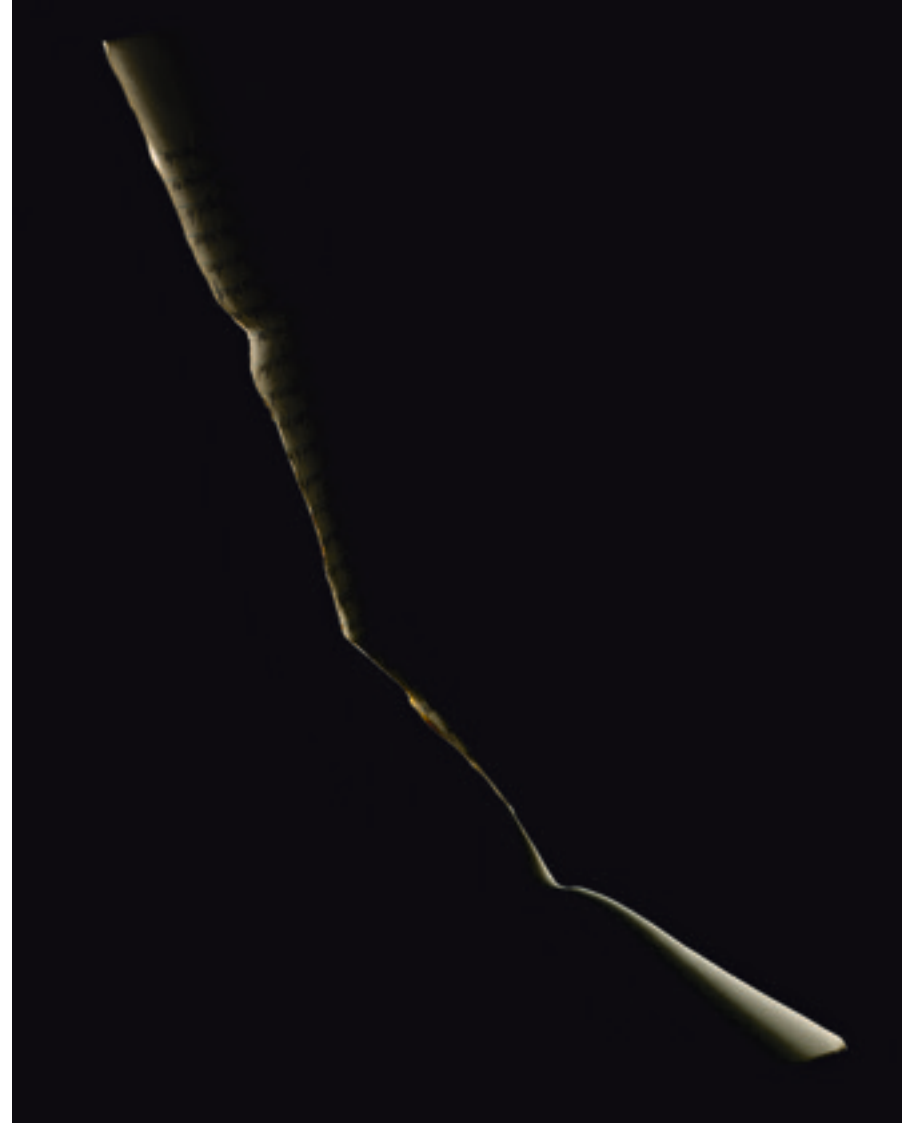
Edgar Martins
Suicide Letters



Edgar Martins (PRT)
Letter of Departure Written on Architectural Plans (2016)
C-Print



Edgar Martins (PRT)
Letter of Departure Send by Fax (2016)
C-Print



Edgar Martins (PRT)
Letter of Departure in The Form of a Will (2016)
C-Print

Die *Suicide Letters* sind Teil einer umfassenden Auseinandersetzung des portugiesischen Künstlers Edgar Martins (geb. 1977) mit forensischem Material des Nationalen Instituts für Rechtsmedizin und Forensische Wissenschaften (INMLCF) in Lissabon. Unter dem Titel *Siloquies and Soliloquies on Death, Life and Other Interludes* (Schlussfolgerungen und Selbstgespräche über Tod, Leben und andere Zwischenspiele) ist Martins in diesem Projekt etwas gelungen, was besonders im Zusammenhang von Tod, Sterben und den darin impliziten Fragen nach Pietät und Ethik schwerfällt. Er erstellt eine fotografische Reihe, in der Dokumente, denen im Abdruck der Handschrift noch Körperlichkeit und die Sprache ihrer Urheber*innen anhängt, statt zu einer Entäußerung zu einem leisen Rauschen werden: wo sie nicht zu sprechen aufhören, aber ihre Lesbarkeit im alphabetischen Sinne verweigern.

Die abgebildeten *Suicide Letters* – reale Abschiedsbriefe vor einem Suizid – standen dem Künstler neben einer schier endlosen Menge Materials während seiner dreijährigen Zusammenarbeit mit dem INMLCF zur Verfügung. Während dieser Zeit schuf er über eintausend Fotografien, darunter schlichte Abbildungen von zu Indizien gewordenen Gegenständen wie Briefen, Kleidung oder auch Waffen, aber auch pathologischen Werkzeugen, die der Suche nach Gründen und Beteiligten eines gewaltvollen Todes dienen.

Im forensischen, ermittelnden Kontext sprechen die Dinge eine andere Sprache, als die, mit der sie uns in den Fotografien Edgar Martins begegnen. Der Text der Briefe und damit ganze Wesensteile der Person liegen den

Rechtsmediziner*innen offen; die Worte, die Linien der Handschrift geben Aufschluss über die Absicht oder Umstände der Verstorbenen, über letzte Gedanken, vielleicht über testamentarische Verfügungen.

Martins jedoch verbirgt diesen Teil des Briefes, der das Individuum entblößt und wählt stattdessen Verschleierung und Reduktion. Die Abbildungen entstanden im Kontrast dazu mit hochauflösenden medizinischen Scannern, die nur den Rand der papiernen Botschaftsträger erfassen, auf welchem sich nun ein Balanceakt zwischen Verschleiern und Aufdecken abspielt.

Die Titel der Arbeiten beschreiben in Martins Auseinandersetzung mit diesem sensiblen Material lediglich den Träger, auf den sie geschrieben wurden – einige hastig auf Baupläne, andere gefaxt, andere als Teil eines Testaments. Dieser zurückhaltende Umgang mit dem umfangreichen Wissen, das der Künstler während seiner dreijährigen Zusammenarbeit mit dem Institut erhielt, macht dieses künstlerische Projekt aus. Sie reflektiert Lücken im Verständnis, in der Information und der Repräsentation sowie die tief verwurzelten Ängste um Ethik und Ästhetik, die unweigerlich entstehen, wenn sich Dokumentarfotografie und Fragen der Sichtbarkeit überschneiden. Die meisten der abgebildeten Briefe entstanden während der 1960er bis 1980er Jahre, doch hatte Martins auch Zugang zu jüngeren Dokumenten, die aber wegen der schiereren Menge des Materials zu einem großen Teil ungenutzt blieben.

Aus der Zusammenarbeit mit dem forensischen Institut hat Edgar Martins, der am Royal College of Art in London Fotografie und Bildende Kunst studierte,

noch weitere fotografische Arbeiten geschaffen, die sich mit dem Suizid eines Menschen auseinandersetzen. Unter anderem eine Reihe, in der Suizidmittel abgelichtet sind und mit der Martins versucht, über die Fotografie dieses sowohl traumatische, persönliche, als auch potenziell sensationslüsterne Thema anzugehen. Sein Ansatz ist hier keineswegs eine Zurschaustellung der durch den Suizid aufgeladenen Objekte, die naturgemäß dennoch immer zwischen Schaulust und Erschrecken vor dem Tatsächlichen changiert.

Tatjana Ahle M.F.A./B.A.
Zentralinstitut und Museum
für Sepulkralkultur

Let's talk about ...

[U25] – Beratungsstelle für Jugendliche

1977 wurde der Arbeitskreis Leben, eine „Psychosoziale Beratungsstelle für Suizidgefährdete und Menschen in Lebenskrisen“ gegründet. Von Anfang an wurden dort interessierte Laien zu ehrenamtlichen Alltagsbegleiter*innen ausgebildet. Insgesamt gibt es heute zehn AKLs in Baden-Württemberg. 2001 folgte dann das Projekt [U25], das sich speziell an Jugendliche richtet. Wir sprechen mit den Sozialarbeiterinnen Julia Kirchmann und Ilka König von [U25] über die Arbeit mit Schulen und Jugendlichen zum Thema Suizidprävention.

Was macht eure Arbeit im [U25] aus? Wie verortet ihr euch in der Landschaft der psychosozialen Dienste in Deutschland?

Ilka König: Wir beide sind Sozialarbeiterinnen, und ich denke, das macht die Arbeit hier aus, dass wir ein Angebot außerhalb des ärztlichen Spektrums sind. Der Arbeitskreis Leben wurde entwickelt, um einen Ort zu schaffen, an dem Menschen über Suizidgedanken wertfrei reden können. Viele haben Sorge, sich direkt an Ärzt*innen zu wenden, da viele diesen therapeutischen und medizinischen Raum nicht richtig einschätzen können und Angst haben, dass sie „eingewiesen“ werden könnten. Bei uns kann man einfach erstmal darüber reden, wie es einem geht. Es wurde festgestellt, dass wenig Jugendliche hierherkommen, vermutlich weil es für junge Menschen schwer sein kann, in eine Beratungsstelle zu gehen. Damals in den Zweitausendern haben sich unsere Kolleg*innen überlegt, was man machen kann, um mehr junge Menschen zu erreichen und kamen darauf, eine E-Mail-Beratung anzubieten. Das war der Beginn von [U25]. Der Name wurde gewählt, weil gerade junge Menschen in der Altersgruppe unter 25 Jahren zur Risikogruppe für Suizidversuche und suizidale Krisen gehören.

Julia Kirchmann: Die Besonderheit ist dabei die Arbeit der Ehrenamtlichen. Von Anfang an wurde immer mit relativ wenigen Hauptamtlichen und sehr vielen ehrenamtlichen Menschen gearbeitet. Das Ganze kommt aus der *Volunteer-Bewegung* aus England. Die Idee ist, dass Beziehungen jemanden am Leben halten, und dass Menschen tragende Beziehung brauchen, um den Weg wieder zurück ins Leben finden zu können. Deswegen ist ein fester Bestandteil unserer Arbeit, dass wir regelmäßig Menschen für die ehrenamtliche Beratung ausbilden. Wenn ich hier Klient*innen so eine Alltagsbegleitung anbiete, reagieren die oft entlastet: „Einem ganz normalen Menschen darf ich alles erzählen, auch einfach, was mich die Woche über bedrückt hat.“ Und dass da einfach jemand ist, der mich als Menschen annimmt und auch kein Geld dafür bekommt und mir erstmal Zeit schenkt, ist schon für viele ein Geschenk. Dieses Konzept wurde dann auf die E-Mail-Beratung übertragen. Die Idee dahinter war, dass Jugendliche vielleicht viel mehr auf andere Jugendliche hören als auf Erwachsene. Nach dem Motto: „Was die Eltern sagen – da machen wir sowieso das Gegenteil.“ Von daher wurde das Gesprächsangebot ins Internet verlagert, wo geschulte, ehrenamtliche Jugendliche anderen Jugendlichen gegenüber sitzen. Das Konzept wurde anfangs oft skeptisch gesehen, weil sich

auch die Frage stellte, ob die begleitenden Jugendlichen so eine Aufgabe schaffen, oder ob sie dann nicht selbst zu belastet sind und vielleicht in Krisen geraten – und wie das überhaupt über das Internet funktioniert. Dazu gibt es inzwischen Studien, die zeigen, dass eher das Gegenteil passiert, dass diese Beratung eine positive, präventive Wirkung auf die Ehrenamtlichen hat.

Man kann das Ehrenamt von 16 bis 26 machen. Der *Peer to Peer* Einsatz ist also recht lebensweltorientiert. Manche der *Peers* haben auch eigene Krisen erlebt, und das hilft natürlich auch in der E-Mail-Beratung: Man zieht Ressourcen daraus, erhält eine Ausbildung, lernt Methoden des Umgangs mit Suizidalität und der Beratung – das alles ist für beide Seiten nützlich. Wir schauen uns in der Ausbildung auch verschiedene psychische Erkrankungen an, da uns eben auch viele Jugendliche mit psychischen Erkrankungen schreiben. Und die *Peers* müssen auch wissen, was ihre eigenen Themen sind, damit sie sich abgrenzen können. Manche sagen etwa, dass sie bei einem bestimmten Thema nicht beraten möchten. Zu Beginn schreiben die *Peers* nicht alleine, sondern entwerfen nur Antworten, die wir gemeinsam besprechen und durchgehen. Es ist sehr wichtig, dass sie da eng an unsere hauptamtlichen, ausgebildeten Mitarbeiter*innen angebunden sind. Wir haben alle zwei Wochen eine Teamsitzung, in der wir einzelne Fälle besprechen und wir lesen alle E-Mails mit, damit wir immer wissen, was gerade Thema ist.

Eine E-Mail schreibe ich vielleicht reflektierter als beispielsweise eine Kurznachricht in WhatsApp. Die Jugendlichen müssen sich also zunächst selbst mit ihrer Situation, ihren Problemen, den Auslösern für ihre Krise befassen und dann die Transferleistung erbringen, dies auch euch als Berater*innen sprachlich mitzuteilen. Sicher kann dieses (schriftliche) und reflektierte Sprechen auch eine Übung für die Jugendlichen sein, sich im Alltag verständlich und hörbar zu machen. Dieses spezielle Konzept hat sicher auch etwas mit dem Erfolg von [U25] zu tun, denn Sie sind ja nicht nur in Freiburg angesiedelt, sondern haben mittlerweile bundesweit Standorte.

2009 wurde unser Angebot in Freiburg bekannter. Das hing damit zusammen, dass ein Film über uns, *Hallo Jule, ich lebe noch*, in der ARD ausgestrahlt wurde. Daraufhin haben sich immer mehr Jugendliche gemeldet, was den hohen Bedarf zeigte. Hier in der Beratungsstelle konnten leider die ganzen E-Mails nicht

mehr beantwortet werden. Zum Glück gab es dann die Möglichkeit, dass der AKL Freiburg, zusammen mit der Caritas, insgesamt zehn neue [U25]-Standorte eröffnet hat. So konnten wir nach und nach mehr junge Menschen begleiten, was leider immer noch nicht ausreicht.

Das war echt eine schwierige Situation. Da erinnere ich mich auch noch daran. Wir hatten nämlich einen Denkfehler gemacht: Wir sind hier in unserer Beratungsstelle zuständig für Freiburg und die umliegenden Landkreise, und die Idee war, dass auch über [U25] nur die Jugendlichen aus Freiburg und den umliegenden Landkreisen dieses Angebot erhalten. Aber das Internet hat ja keine Grenzen! Also hatten wir aus dem ganzen deutschsprachigen Raum Anfragen. Das konnten wir mit drei hauptamtlichen Mitarbeiter*innen einfach nicht stemmen. Das war kein Zustand mehr. Wir haben ganz viele abweisen müssen. Von daher war es großes Glück, dass das Projekt bundesweit ausgebaut werden konnte. Es gibt immer noch Wartezeiten, aber das ist kein Vergleich mehr zu vorher. Es waren zum Teil, ich weiß nicht, Hunderte von Jugendlichen, die einfach in der Krise waren und denen wir nicht mehr wirklich helfen konnten.

[U25] hat nun auch direkt für Schulen ein breites Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten, angefangen bei Infoständen über Projekttag und Lehrer*innenfortbildungen bis hin zu Beratungsgesprächen mit Eltern. Da Sie schon so lange tätig sind, müssten Sie mittlerweile alle Schulen der Stadt kennen. Wie reagieren denn die Schulleitungen heute, wenn Sie auf sie zu treten und das Programm vorstellen?

Inzwischen treten die Schulen eher an uns heran, als wir an sie. Aber ich kenne es auch noch aus der Zeit, als wir uns erstmal bekannt machen wollten und viele Schulen angeschrieben haben. Wir haben zum Beispiel ein Angebot für einen Infostand, den wir etwa in der großen Pause aufbauen und so zeigen: „Hey, es gibt so etwas wie [U25].“ Daneben gestalten wir aber auch Unterrichtseinheiten. Und tatsächlich kam schon oft die Reaktion: „Ne, Suizidalität gibt es an unserer Schule nicht und wir wollen keine schlafenden Hunde wecken. Was sollen denn die Eltern denken, wenn wir jetzt hier noch mit Suizid ankommen.“ Und gleichzeitig wussten wir natürlich, dass es an jeder Schule Jugendliche gibt, die auch Suizidgedanken haben. Der Kontakt mit den Schulleitungen war daher oft schwierig. Aber zu dieser Zeit wurden, das war begrüßenswert, auch

immer mehr Schulsozialarbeiter*innen eingeführt. Andererseits hatten dann einige Schulleitungen auch vielleicht das Gefühl, dass sie ihr „Soll“ damit erfüllt hatten und keine externe Unterstützung mehr bräuchten. Inzwischen ist aber so, dass auch oft Sozialarbeiter*innen hier anrufen. Das ist toll, denn sie sind das erste Bindeglied, sie kennen die Schüler*innen, sind ihnen vielleicht sympathisch. Und viele Sozialarbeiter*innen begleiten nun auch ihre Schüler*innen zu einem ersten Termin hierher. Ich denke, dass die Idee von [U25], aber auch der Beratungsstelle Arbeitskreis Leben immer war, einfach sehr niederschwellig zu arbeiten und sehr sanft in professionelle Unterstützung überzuleiten. Heute kommen immer mehr Jugendliche direkt in die Beratungsstelle, als noch vor zehn bis 15 Jahren. Was hoffentlich nichts damit zu tun hat, dass mehr Jugendliche in Krisen sind. Aber ich glaube eher, dass die Beratung auch a) bekannter ist und b) Suizid und Hilfesuche nicht mehr so tabuisiert sind.

Wir sind nun immer wieder um das Thema Schule gekreist, die einen großen Teil des sozialen Lebens Jugendlicher ausmacht. Ein guter Schulabschluss gilt als Garant für eine erfolgreiche berufliche Entwicklung. Nicht nur Eltern sind an den schulischen Leistungen der Kinder interessiert, sondern auch die Lehrer*innen. Mittlerweile konkurrieren nicht nur die einzelnen Bundesländer miteinander, sondern auch international wird die Leistungsfähigkeit der Schüler*innen einem Ranking unterzogen. Das heißt, die stetig wachsenden Leistungsanforderungen setzen Jugendliche unter enormen Druck. Was spielt in das Thema Suizid mit hinein, wie sprechen Sie es an?

Wir gehen schon ganz offen mit dem Thema um, weil es uns auch um eine Enttabuisierung von Krisen und Suizidalität geht. Gerade in der Schule kommen viele in ihre ersten Krisen, natürlich auch durch Leistungsdruck. Ich denke, dass es wichtig ist, darüber zu reden, dass das vorkommen kann. Dass, wenn es einem nicht gut geht, auch Suizidgedanken entstehen können. Und dass das ok ist, aber vor allem wichtig, dass man darüber offen redet. Worauf wir den Fokus auch legen, ist, eigene Ressourcen zu aktivieren. „Was tut mir gut?“ „Wie kann ich mir helfen?“. Es geht uns vor allem darum, für das Thema zu sensibilisieren, damit man auch offen ist, zu schauen, wie es etwa Mitschüler*innen geht.

Speziell die Jugend ist in Fragen der Selbstfindung eine erste intensive Zeit der Krisen. Alles verändert sich körperlich. Im Kopf passieren 1.000 neue Verschaltungen. Ich mache ganz viele neue Erfahrungen. Ich löse mich von den Eltern ab. Das ist ja ein totales Minenfeld, durch das man durchmuss. Da hilft es, einfach mal zu hören, dass das total normal ist, dass man aber auch mit jeder Krise seinen Koffer fürs Leben packt. Wer zum ersten Mal eine Krise, auch Gedanken an Suizid, durchlebt, muss versichert bekommen, dass man dann nicht gleich verrückt ist oder unnormale, sondern dass das mit dazu gehören kann.

Was für Themen beschäftigt denn die jungen Menschen, die sich an euch wenden?

Da ist zum Beispiel das Gefühl von Überforderung oder Einsamkeit. Auch das Thema Essstörung beschäftigt viele junge Mädchen. Leistungen sind ebenfalls häufig ein Thema und Mobbing oder einfach Fragen der persönlichen und auch sexuellen Identität.

Der Umgang der Schüler*innen miteinander ist oft konfliktbeladen. Feindselige Handlungen der Jugendlichen untereinander führen auch zu psychischen Belastungen, und ein großer Teil der sozialen Interaktion der Jugendlichen findet heute im Netz statt. Nachrichten und Bilder verbreiten sich in aller kürzester Zeit. Bei manchen Apps ist es zum Beispiel auch gar nicht möglich, die Absender*innen zu identifizieren. Das heißt, gegen diese Art des *Cyber Mobbing* können Schüler*innen und Erwachsene oft wenig ausrichten. Mit welchen Strategien begegnen Sie denn diesem Thema an der Schule?

Unser Schwerpunkt ist das nicht. Ich denke aber, dass wir da indirekt viel machen, indem Ressourcen gestärkt werden und das Kommunikationsverhalten der Schüler*innen gefördert wird. Mobbing wird natürlich auch thematisiert, und es wird dafür sensibilisiert, dass Menschen – und gerade junge Menschen – durch dieses Verhalten in Krisen kommen können.

Jetzt haben wir vor allem über die Schüler*innen gesprochen, aber nicht nur an diese werden hohe Erwartungen gerichtet, sondern auch an die Lehrer*innen. Schulleitung und die Eltern erwarten, dass Lernziele erfüllt werden, dass soziale Verhaltensnormen durchgesetzt werden. Gleichzeitig sollen die Lehrkräfte

aber auch sensibel auf die persönlichen Belange der Schüler*innen eingehen können. Sie sollen Vertrauenspersonen sein, gegenüber denen die Schüler*innen sich öffnen können, und im besten Fall sollen sie auch Krisensituationen frühzeitig erkennen. Wie unterstützen Sie im Arbeitskreis Leben Lehrer*innen in diesem Rollenkonflikt?

Ich habe immer das Gefühl, dass viele Lehrer*innen Einzelkämpfer*innen sind. Zuerst sind es ja Lehrer*innen, die mitkommen, wenn jemand selten zur Schule erscheint oder die Noten absacken. Aber ich glaube, sie können es oft nicht schultern, die Schüler*innen so weit zu begleiten. Daher ist es dann wichtig, sich auch externe Unterstützung zu holen und sich mit Beratungseinrichtungen wie uns auszutauschen. Manchmal passiert es auch, dass Lehrer*innen hier anrufen und wir keine richtige Lösung haben. Aber es ist dennoch wichtig, den Schritt gemacht zu haben und anzuerkennen, dass es Dinge gibt, die sozusagen auch auf eine andere Schulter gepackt werden können; und zu vermitteln, dass wir alle in solchen Fällen zusammenarbeiten.

Wir haben jetzt über Suizidalität und suizidale Krisen gesprochen. Wenn sich aber nun an einer Schule ein Suizid ereignet, ist dies nochmal eine andere, eine hochgradige Krisensituation – für Schule, Lehrpersonal und Mitschüler*innen. Sind Sie auch bei einem Suizid als Schnittstelle eingebunden?

Es ist nicht oft der Fall, dass wir auch nach einem vollzogenen Suizid angesprochen werden. Es kommt manchmal vor, dass wir dann nochmal an die Schule eingeladen werden oder mit der Schulleitung beraten, wie es nach einem Suizid weitergehen kann. Ich glaube, dass da eher die Schulpsychologischen Beratungsstellen angesprochen werden. In den Aufarbeitungsprozess sind wir also gar nicht so oft involviert. Aber ich hoffe und ich glaube auch, dass sich im Umgang mit Suiziden in den letzten Jahren schon etwas getan hat. Psychische Gesundheit ist mehr im Fokus, und ich hoffe auch, dass es nicht nur auf dem Papier steht, sondern, dass es wirklich klarer wird, wer Ansprechpartner*innen sein können, wer im Notfall informiert wird.

Was sich daraus aber sehr oft ergibt ist, dass wir dann wieder präventiv an die Schulen gerufen werden. Dann machen wir nach einer Zeit nochmal Workshops, wie ich mit Suizidalität

umgehen kann. Die Lehrkräfte versuchen wir bei den Workshops immer dabei zu haben. Natürlich hat es auch Vorteile, wenn man mit einer Gruppe ohne die entsprechende Lehrkraft arbeitet. Das kann ja auch eine andere Dynamik erzeugen. Aber ich finde, dass die Teilnahme der Lehrer*innen den Schüler*innen signalisiert: Okay, die Lehrkraft hat das Thema jetzt auf dem Schirm und ist vielleicht eine gute Ansprechperson.

Was wir jetzt aus dem Gespräch mit euch herausgehört haben, ist, dass es wichtig ist, Schüler*innen Kompetenzen mitzugeben, über ihre Krisensituation sprechen zu können. Und, dass man sich hier gegenseitig helfen muss. Hilfe brauchen und Hilfe suchen sind zwei unterschiedliche Signale.

Daher möchte ich zum Schluss nochmal betonen, dass es zunächst am wichtigsten ist, die Jugendlichen sprachfähig zu machen; überhaupt über Probleme zu sprechen oder vielleicht darüber schreiben zu können. Ich denke, dass es manchmal leichter ist, sich schwierige Themen von der Seele zu schreiben, anstatt erstmal mit jemand Unbekanntem dazusitzen und direkt zu sprechen. Wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden ist, warum auch immer, wird es auch schwierig, mit den Lehrer*innen, mit uns, mit Therapeut*innen zu kommunizieren. Das ist im Prinzip der Grundstein. Nach außen zu bringen, was mich innerlich so beschäftigt. Und die Jugendlichen genau darin immer wieder zu bestärken und zu ermutigen ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit und des Konzeptes von [U25].

Julia Kirchmann (geb. 1980) ist Dipl. Sozialarbeiterin. Ilka König (geb. 1992) ist Sozialarbeiterin B.A. und war zuvor ehrenamtliche Mitarbeiterin. Beide arbeiten für [U25] in Freiburg.

Das Gespräch führten Gerold Eppler und Tatjana Ahle im April 2021.

(im kulturellen Bildkanon ihrer Erziehung und ihrer Ausbildung). Ausschlag gibt eine ganze Reihe von Assoziationsketten, wie Verschwinden, Verschmelzen mit ihrer Umwelt oder zahlreiche Zitate beziehungsweise eher ausgelebte Beziehungen zum Bildkanon der Renaissance und des Barock, der zumindest in mythologischer Hinsicht von weiblichen Suiziddarstellungen zur Genüge zu erzählen weiß. Doch zahlreiche Lesarten ihres Œuvres, viele davon repetitiv angebracht, kritisiert, verworfen oder neu erforscht, drehen sich um die Antizipation ihres Suizids im Werk.

Vor allem Elisabeth Bronfen und Gabriele Schor haben der Deutung von Woodmans Werk eine Sichtweise hinzugefügt, die von der Vorwegnahme oder dem „Erproben“ ihres frühen Todes in ihren Arbeiten ein Stück abrückt und stattdessen den Blick auf das Verschmelzen mit Raum und Umwelt im Sinne eines Erschaffens und Werdens richten. Die Sammlung Verbund verfügt neben der Francesca Woodman Estate über die größte Sammlung ihrer Werke. Was in den vier ausgewählten Fotografien zu sehen ist, sind unterschiedliche Metaphern, atmosphärische Momente, in denen sich auch ein gesellschaftlicher Blick auf den Suizid herauslesen lässt, wenn man sich entscheidet, den Fokus hierauf zu legen: Francesca Woodman löst sich in einer Ecke des Raumes auf, so wie der Putz des Raums sich bröckelnd ablöst. Sie rollt sich in getrocknete Algen am Strand mit Blickrichtung zum Wasser, welches sich ebenfalls diesig auflöst und dessen Horizont kaum auszumachen ist. Der einzige Anhaltspunkt für den Raum, in dem wir uns befinden, ist Woodmans sich scharf gegen den dunklen Strand abhebender Körper.

Oder eine Tür, die seltsam verschoben, schwebend, surreal und deplatziert in einem leeren Raum hängt: mit den Worten des Kultur- und Medienwissenschaftlers Johannes Binotto könnte sie sich auch „als Eingang in eine andere Dimension entpuppen“. Woodmans Räume scheinen zeitlos und ortlos, obwohl sie stets ihrem jeweiligen Entstehungsort zuzuordnen sind und Kleidung oder Inventar hin und wieder auch auf Stand oder Kultur schließen lassen. Woodmans Körper bewegt sich in jenen Nicht-Orten ihrer Studios, aber auch des Elternhauses oder der Natur.

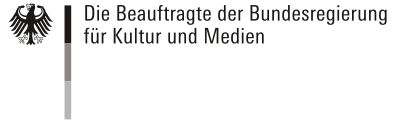
Ihr Werk und ihre Person haben einen bis heute nicht verklingenden Nachhall in der Kunst erzeugt und insbesondere Künstlerinnen inspiriert. Weit ihrer Zeit voraus arbeitet sie schnell und im Vorseilen ihrer selbst: „Ich habe eine Menge Ideen am Feuer; muss nur anfangen zu arbeiten, bevor sie in der Pfanne ankleben“, schreibt sie in ihr Notizbuch. Sie schafft so ein Werk, das zwischen Chiffre und Spiel schwebt und doch eben auch durch ihren Suizid eine Suche nach den existenziellen Dimensionen auslöst, obgleich niemals die Art des Lebensendes die Lesart eines künstlerischen Schaffens vorgeben sollte.

Tatjana Ahle M.F.A./B.A.
Zentralinstitut und Museum
für Sepulkralkultur

„Suizid wird immer noch als etwas Besonderes angesehen und nicht als normale Todesursache. Unterschwellig wird oft nach einer Ursache gefragt, die den Suizid ausgelöst hat. Und ebenso wird die Frage gestellt, ob man den Suizid nicht hätte verhindern können.“

Anonym, AGUS-Ortsgruppe Kassel (Quelle siehe S. 63)

Das Museum wird gefördert von:



Kassel documenta Stadt



Die Ausstellung wird gefördert von:



Medienpartner:



[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]