

# Gewalt / Aggression gegen sich selbst

**Alterspsychiatrische Tagung Graz, 27.01.2018**  
**Ulrike Schrittwieser**

# Stoische These



Der Suizid stellt ein wesentliches Element menschlicher Freiheit dar, weil er uns im Prinzip jederzeit erlaubt, aus einem unerfreulichen oder erniedrigenden Dasein auszusteigen

# Historisch gesehen...

- war Suizid kein Problem, sondern eine Lösung (würdevolle Selbsttötung galt in griechisch-römischer Antike als einzig angemessene Reaktion auf dramatische Lebenssituationen)
- Stoiker: glorifizierten den Freitod („Geburtsstunde der Ewigkeit“)

# Verbrechen gegen das Leben

- Augustinus, Vom Gottesstaat, 1413-26:  
Selbsttötung als Verstoß gegen das Tötungs-  
verbot des Dekalogs (Todsünde, ewige Verdammnis als Folge)
- Reformation, Luther: teilte die Ansicht
- Mittelalter und frühe Neuzeit:  
misslungener SV oft mit dem Tod bestraft  
Wenn Suizid gelang, wurde häufig Leichnam noch misshandelt,  
Tote wurden nicht am Friedhof bestattet - Ehrverlust auch für Hinterbliebene

# 18.-19. Jhd.

- Goethe „Die Leiden des jungen Werthers“ 1774
- Schiller, "Kabale und Liebe" 1784

*„Selbstmord ist die abscheulichste (Sünde), mein Kind, die einzige, die man nicht mehr bereuen kann, weil Tod und Missetat zusammenfallen.“*

- „Josephina“, Selbstmord unter Strafe, 1787 - 1850
- auch Diskussion der Suizidursachen:  
Melancholie, Schwermut, Wahnsinn sowie  
Armut, Hunger, Ausbeutung

„Es gibt nur ein wirklich ernstes philosophisches Problem: den Selbstmord. Sich entscheiden, ob das Leben es wert ist, gelebt zu werden oder nicht, heißt auf die Grundfrage der Philosophie antworten.“

Albert Camus, Der Mythos des Sisyphos, 1942

# Der Mythos des Sisyphos



„Darin besteht die verborgene Freude des Sisyphos. Sein Schicksal gehört ihm. Sein Fels ist seine Sache. [...] Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen. Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.“

Albert Camus, Der Mythos des Sisyphos

# Ludwig Wittgenstein



„Ich weiß, dass der Selbstmord immer eine Schweinerei ist. Denn seine eigene Vernichtung *kann* man gar nicht wollen und jeder, der sich einmal den Vorgang beim Selbstmord vorgestellt hat, weiß, dass der Selbstmord immer eine *Überrumpelung* seiner selbst ist.“

*Ray Monk: Wittgenstein - Das Handwerk des Genies*



# Begrifflichkeiten

- **Suizid oder Selbsttötung**
- Selbstmord
- Freitod
- erfolgreicher Suizidversuch
- gescheiterter Suizidversuch
- „gerettete Selbstmörder“

# „Symposion über Selbstmord“

## Freud 1910

- Psychodynamik der Suizidhandlung: Wendung der Aggression gegen die eigene Person
- Auf einen Objektverlust (reale Personen oder Enttäuschung an ihnen) wird mit „Welle des Hasses“ reagiert (Abraham 1924)
- Hass wird abgewehrt durch Regression auf orale Ebene mit der Phantasie, sich das verlorene Objekt einzuverleiben, schuldhaft erlebt. Objekt ist gerettet, aber mit dem Selbst des Subjektes identifiziert. Hass, der sich ursprünglich auf das verlorene Objekt richtete, richtet sich nun gegen die eigene Person.
- Objektverlust wird als aktiv verursacht empfunden:

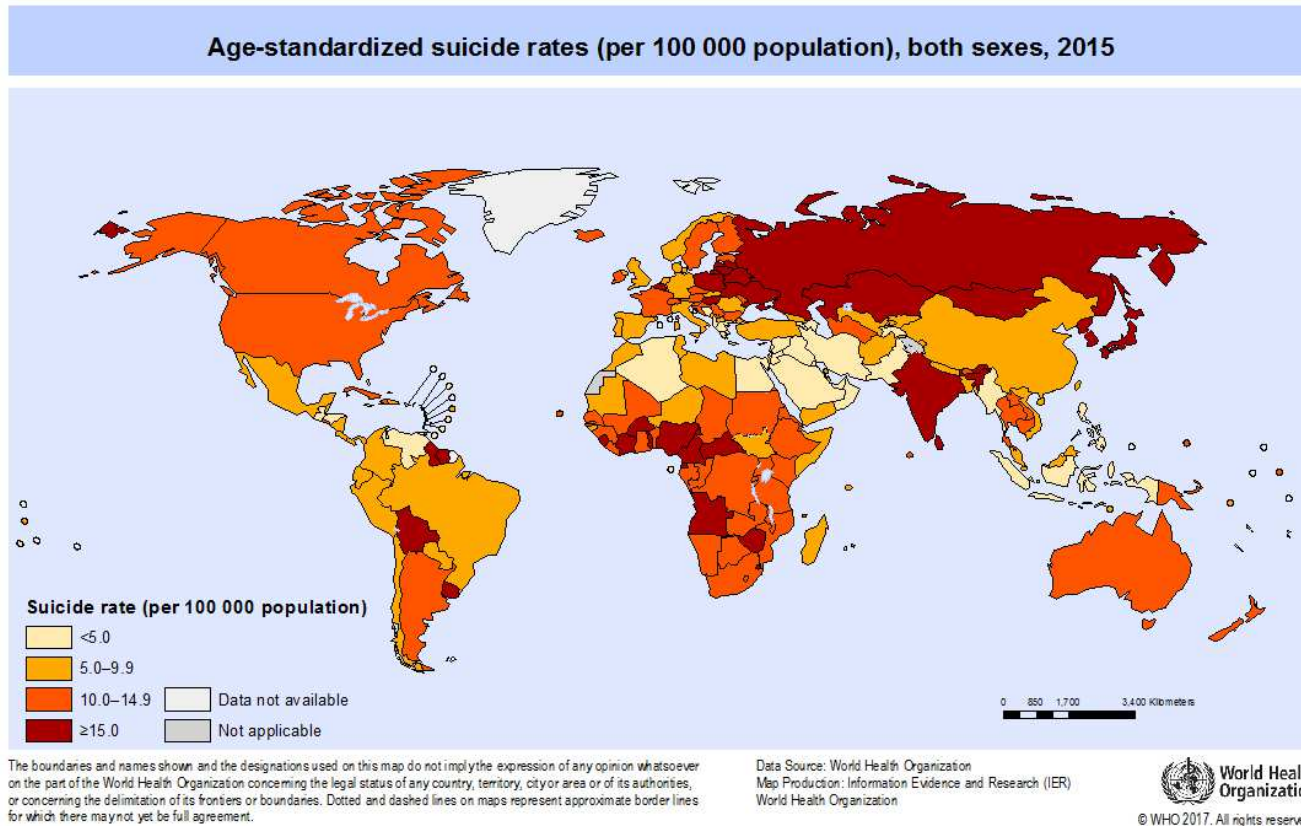
*ich war so böse, deswegen hat mich die Mutter verlassen /*

*NICHT: Mutter hat mich verlassen und darum bin ich böse*

---

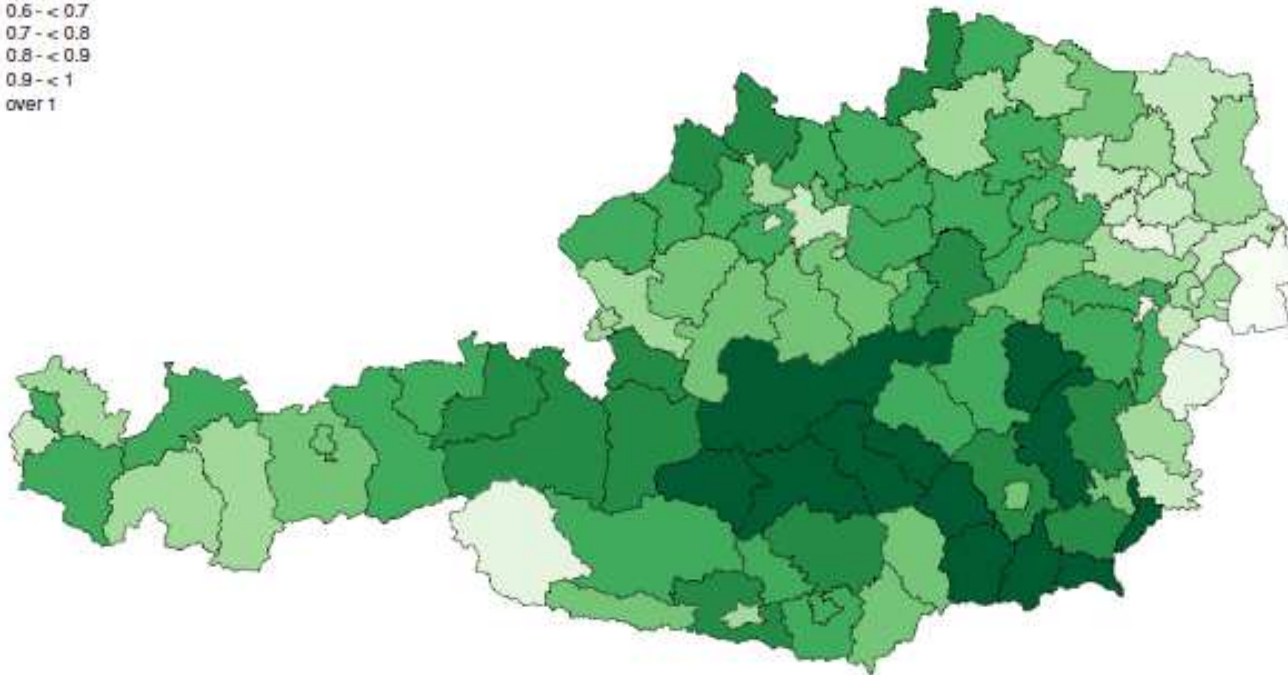
- Impulsivität und Aggressivität als Tor zum Suizid?
- Suizid als Lösung eines Aggressionskonflikts?
- Gewalt gegen sich als letzte Quelle von Macht und besondere Form von Machtausübung im Empfinden persönlicher Ohnmachtsgefühle?

# Suizidraten global



# Stand. Suizidmortalitätsratios und politische Bezirke

- under 0.4
- 0.4 - < 0.5
- 0.5 - < 0.6
- 0.6 - < 0.7
- 0.7 - < 0.8
- 0.8 - < 0.9
- 0.9 - < 1
- over 1



Grafik: Kapusta, 2011

# Suizide in Österreich 2016

- Suizide: 1.204 in Österreich / 204 in Steiermark  
Männer: 907 ö / 146 Stmk.  
Frauen: 297 ö / 58 Stmk.
- Suizidrate: Stmk. 16,5 / 100.000 Personen  
Österreich 13,7 / 100.000 Personen
- über ein Drittel aller Suizide in Österreich entfallen auf Menschen über 65

# Suizide in Österreich 2016

Absolute Anzahl der Suizide in Österreich nach Geschlecht und Alter

	Alter										
	0 - 1	1 - 5	5 - 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 und älter
<b>Anzahl gesamt</b>	-	-	3	80	104	127	228	222	167	164	109
<b>Anzahl Männer</b>	-	-	1	58	86	90	170	163	127	127	85
<b>Anzahl Frauen</b>	-	-	2	22	18	37	58	59	40	37	24

Quelle: Statistik Austria: Todesursachen gesamt, 26.01.2018

Suizid  
ist in Österreich  
männlich  
betagt  
steirisch



# Suizidalität im Alter

- **Indirekter Suizid:** Hochrisikoverhalten (Straße),  
passive Unterlassungshandlungen (ärztl. Verordnung)
- **Stiller Suizid** (Ziel = verkürzte Lebenserwartung):  
Verweigerung von Essen/Trinken,  
unangemessenes Essen, „Treppenstürze“,  
zu viele/wenige Medikamente
- **Doppelsuizid:** Tötung eines Partners mit  
anschließendem Suizid: 1,5% aller Alterssuizide  
bei körperlichen Leiden, finanziellen Nöte, „erlaubte Selbstaggression“

# Suizidalität im Alter

- **„Gedenktagsuizide“:**

z.B. Todestag des Partners - positive Konsequenzen „im Jenseits“ werden antizipiert; besondere Orte mit positiven Erinnerungen

- **„altruistisches Motiv“:**

Belastung der Familie oder Umgebung bei 22% der InteressentInnen für Sterbehilfe (Van der Wal)

# Bilanzsuizid

Begriff suggeriert Objektivität,  
ist aber eher ein **Akt der Verzweiflung**

Motive:

- schwere körperliche Krankheit
- Nachlassen der geistigen Kräfte
- soziale Aspekte – Verluste, Konflikte, Einsamkeit
- des Lebens müde, wollen Tod nicht in ungewisser Zukunft erwarten



# Suizidversuche

- 10 – 30 mal häufiger als Suizide
- vorwiegend jüngere Frauen unter 25 Jahren
- im Alter seltener appellativ, höhere Letalintensität
- Multimorbidität erhöht Letalität
- nach SV: bei 50% liegt die Zeit zwischen zwei SV unter 12 Monaten
- nach „ernsthaften“ SV: erhöhte Letalität durch Suizid in darauf folgenden 5 Jahren

# Riskogruppen

- **Menschen in psychosozialen Krisen**
  - **psychiatrische Störungen - Depression, Sucht (80-90%)**
  - **früheres suizidales Verhalten (10%)**
  - hochaltrige Männer / Jugendliche
  - chronische Erkrankungen, körperliche Einschränkungen
  - vereinsamte, isolierte Menschen
  - Armut, existentielle Bedrohung – soziale Exklusion
  - rassistisch, religiös, politisch Verfolgte
  - Hinterbliebene
-

# Hinterbliebene

- haben mit aufgeschobener Trauer, Missbilligung und Scham zu kämpfen  
(33% entwickelt Depressionen, Angststörungen, Panikattacken); 20% komplexe Trauerreaktion)
- viele widersprüchliche Gefühle: Ratlosigkeit, Schmerz, Ärger, Unverständnis, Erschrecken oder Wut
- Schuldgefühle "Hätte ich etwas tun können, habe ich etwas übersehen?"
- Verlust „geteilter Erinnerungen“, weniger Sozialkontakte
- Abschiedsbrief: Erleichterung – Last

# Abschiedsbriefe

- scheinbare Selbstbeschuldigungen versus Aggression gegen die Außenwelt, z.B.  
*„ich verzeihe euch“ –*  
*„ich kann euch nicht verzeihen, dass ihr es so weit habt kommen lassen“*
- Sich-Aufopfern als Form der gehemmten Fremdaggression, Überhöhung im Opfertod

# Risikofaktoren und Persönlichkeit

- geringes Selbstwertgefühl, mangelndes Selbstvertrauen
- Versagensgefühle und -ängste
- Gefühle des Verlassen- und Alleingelassenseins
- zu hohe Erwartungen an sich selbst
- Gefühl der Niederlage – kein Rettungsanker
- Hoffnungslosigkeit – keine Erwartung von Hilfe
- aggressive Haltung, Impulsivität, Feindseligkeit

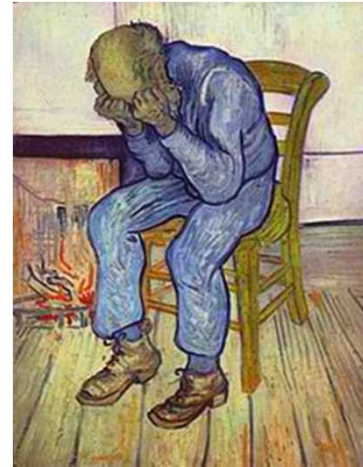


# Zusammenhang mit Lebensumfeld

- körperliche Erkrankung – subjektive Bewertung
- Suizidhandlungen in der Familie
- Pensionierung, kritische Lebensereignisse
- Fremdunterbringung, Altersheim
- zunehmende Vereinsamung, Verlust der PartnerIn
- Fehlen stabilisierender sinnstiftender Faktoren  
(Kinder, religiöse Bindung, Arbeit)
- Werthaltungen: gesellschaftlich, kulturell  
(Verständnis für Schuldgefühle, körperliche Hinfälligkeit, Anti-Aging Bewegung, Ageismus)

# Altersdepression

**Symptome sind unspezifisch,  
oft nicht so ausgeprägt**



- Neigung zum „Schwernehmen“, körperliche Klagen (Schlafstörungen, Verdauungsprobleme)
- apathisch, hypochondrisch, reizbar, interesselos
- Misstrauen, Wahnideen (Verarmung, Versündigung)
- Kontaktarmut, sozialer Rückzug, Wertlosigkeitsgefühl
- Alkoholmissbrauch, neu auftretend
- Verschlechterung v.a. kognitiver Fähigkeiten

# Männliche Depression

- ein traditionelles männliches Rollenbild führt dazu, Hilfsbedürftigkeit als beschämend und den Selbstwert gefährdend zu erleben
- Symptome: Aggression, Impulsivität, Rückzug

# Alkohol

- „Mut antrinken“: schon zum Suizid entschlossen, Autosuggestion zur Verstärkung der Einengung
- als Auslöser der Selbstaggression: verdrängte Suizidimpulse werden übermächtig bei
  - Aggressionsenthemmung im Rausch, Depression beim Ausklingen
  - Charakterveränderung, enthemmte Selbstaggression
  - Entwicklung ungünstiger äußerer Umstände

# Erwin Ringel



## Neigung zum Suizid

- beginnt in Kindheit
- tödlicher Ausgang ist verhinderbar
- Suizidenten sind in ihrem Entschluss zu sterben nicht frei

„Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung.  
Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern“ 1953

# Präsuizidales Syndrom

Ringel, 1953

- **Einengung:**  
dynamisch - Gefühle, situativ - Möglichkeiten,  
Wertewelt, zwischenmenschlich
- **Aggression:** gehemmt und gegen die eigene  
Person gerichtet
- **Suizidgedanken** - Vorstellung, Planung

# Aggression und Suizid

## Ringel 1953

1. Aggression ist lange Zeit gehemmt
2. Aggressionsentladung kann Suizid verhindern, aufschieben oder abschwächen
3. Selbstbestrafungstendenz bei jedem Suizid
4. Symbolcharakter der auslösenden Ursache
5. Selbst- und Fremdaggression nah verwandt

# 1. Aggressionshemmung

- aggressive Tendenzen werden oft lange unterdrückt und gehemmt  
(Angst, Minderwertigkeitsgefühle)  
„schlucke alles hinunter“, „kann mir nicht Luft machen“
- wenden sich gegen das eigene Ich
- Zielhemmung: Ersatzobjekte statt eigentliche Ziele der Aggression (oft unbekannt, verdrängt)



## 2. Aggressionsentladung

- Entladung der Aggression kann Suizid verhindern, aufschieben oder abschwächen
- „demonstrativer Suizidversuch“: Aggressionsrest wenn Entladung zu schwach oder aggressive Tendenzen zu stark
- Intelligenzminderung kann Entladung erleichtern  
– Kurzschlussreaktion, Grund im auslösenden Moment gesucht

# 3. Selbstbestrafung

- unverständlich langes Aushalten unerträglicher Situationen, Demütigungen
- masochistische Komponente: übertriebener Hang zu Gehorsam, Unterwerfung
- nach außen ruhig ertragen, verstärken Hass und Verbitterung
- Bereitschaft, Schuld auf sich zu nehmen als Versuch, dafür zu büßen

## 4. Konflikt als Symbol

- lange zurückgehaltene Aggressionstendenzen entladen sich an scheinbar geringfügigen auslösenden Ursachen
- Symbolcharakter der Konflikte

# 5. Selbst- und Fremdaggression

- Wunsch zu töten / getötet zu werden / zu sterben Menninger'sche Trias
- „Niemand bringt sich um, der nicht vorher den Wunsch hat, zu töten, oder zumindest den, dass eine andere Person sterbe“ Jamieson
- Psychoanalyse: Suizid als durchgeführte Selbstbestrafung für unerlaubte Todeswünsche und Mordtendenzen

# Aggressionsobjekte

1. nächste Umgebung: scheinbarer Altruismus, Opferbereitschaft, unnatürlich überhöhte Liebe zu einer verhassten Person.  
„Symbolhandlungen“ (Verlegen von dringend benötigten Dingen, „unabsichtlicher“ Schaden). **Selbstaggression vor Abwehrreaktion** („häng dich auf!“)
2. Gemeinschaft: Welt muss mit zugrunde gehen
3. Gott: Suizident macht sich zum Herrn über Leben und Tod seiner Person, „gottähnlich“

# nach dem Suizidversuch

- charakteristische Verhaltensänderung
- Übergangszeit: Ablehnung, Traurigkeit, Unverständnis der eigenen Handlungsweise gegenüber
- „Besserung“ durch Erlösung vom Wunsch nach Strafe und Sühne
- Zustand der „Wiedergeburt“, erlebte Freiheit
- „richtiger Augenblick“ für Neubeginn

# ...nach dem Suizidversuch

- psychosoziale Hilfen bereit stellen  
(Essen auf Rädern, Heimhilfe, mobile sozialpsychiatrische Dienste)
- psychiatrische Behandlung bei Bedarf einleiten
- Psychotherapie – ist auch im Alter sinnvoll  
(Veränderung, Aussöhnung, Trauerbewältigung)

# Psychodynamik des Suizids im Alter

- Älterwerden mit hohen Entwicklungsmöglichkeiten und -erfordernissen: Scheitern bedeutet Verzweiflung
  - zahlreiche ungewollte Verluste und Veränderungen – Identität
  - Autonomie (Ablösung – Angst) versus Geborgenheit (Abhängigkeit – Wut)
  - Selbstwertgefühl verringert - Kränkungen (abhängig, ausgeschlossen, wertlos, sterblich)
  - Angewiesen sein auf andere - Fremdbestimmung
  - oft keine Trauer - Ohnmacht und destruktive Wut
  - Suche nach Ruhe, Schmerzfreiheit, Harmonie, paradiesischem Frieden
-



# Entschluss zum Suizid

Suizid ermöglicht eine Art Kontrolle

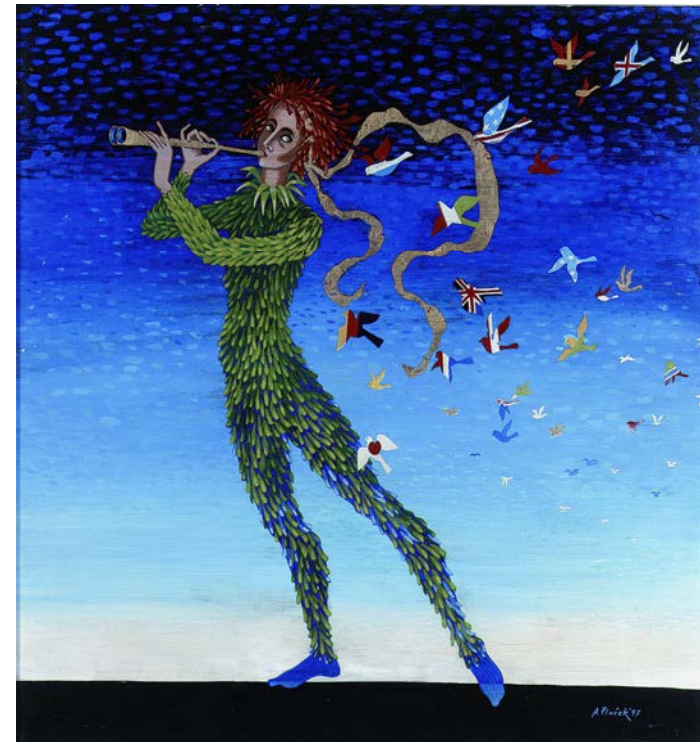
- Ziel: Ruhe, Ende der Schmerzen
- Zeiterleben ist verändert: unerträgliche Gegenwart erscheint ewig
- Tod als Rettung: Abwehr der Aufgaben des Alterns



# Werther oder Papageno? Einfluss der Medien



[www.kriseninterventionszentrum.at](http://www.kriseninterventionszentrum.at)



Die defizitorientierte Sicht auf das Alter(n)

schafft ein suizidförderndes Klima.

# Ansichten und Vorurteile

- Suizid wird im Alter eher akzeptiert
- Entscheidung zum Suizid sei nüchternes Bilanzieren
- alten Menschen sei ohnehin nicht zu helfen
- Tod sei für alte Menschen eine Erlösung
- „sozialer Tod“ finde natürliche Konsequenz
- Verständnis für unerträglich erscheinende Lebensumstände
- „Gerontophobie“ als Abwehr eigener Ängste vor Altern, Tod, Sterben

# Tabuisierte Sterbekultur im Film

„Amour“, „Die Auslöschung“:

- einseitige Darstellung von Alter und Pflegebedürftigkeit als Belastungen, durch die das Leben sinnlos wird
- Tod als einzige Alternative zum Leben als Pflegefall?
- Sterbekultur fehlt in vielen modernen Gesellschaften

„Still Alice“, „An ihrer Seite“: positive Beispiele

# Bioethikkommission, 2015

## Stellungnahme zu „Sterben in Würde“

- flächendeckender Ausbau der Palliativ- und Hospizdienste
- Beibehaltung der Strafbarkeit von „Tötung auf Verlangen“ ( § 77 StGB)
- Beibehaltung der Strafbarkeit von „Mitwirkung am Selbstmord“ ( § 78 StGB)
- „...glaubwürdige Suizidprävention die Option der Suizidbeihilfe ausschließt...“

# Positionspapier zur Suizidprävention im Alter (Schrittwieser, Jagsch)

- Bewusstseinsbildung gegen Tabu, Stigma, Stereotypien
- Schulung von Gatekeepern und MultiplikatorInnen
- Gesundheitspolitische Steuerung:
  - Zugang zu Suizidmethoden erschweren
  - psychotherap./psychosoz. Betreuung verbessern
  - Austritt aus Erwerbsleben: fraktioniert versus abrupt
  - Integration fördern: Ehrenamt, gegen Vereinsamung
  - Unterstützung von Angehörigen Demenzerkrankter
- Forschung