

Einleitung

Pro Jahr nehmen sich in der Bundesrepublik Deutschland mehr Menschen das Leben als zusammengerechnet Menschen im Straßenverkehr und an den Folgen von AIDS sterben (SCHMIDTKE et al., 1998). Im Jahr 2005 registrierte das Statistische Bundesamt 10260 Selbsttötungen (7523 Männer und 2737 Frauen). Dieses entspricht einer Größenordnung vergleichbar mit der Einwohnerzahl einer mittleren Kleinstadt.

Die Berichterstattung über zumeist spektakuläre Suizide z. B. der gemeinsame Sprung von drei männlichen Jugendlichen von der 78 Meter hohen Eisenbahnbrücke im Göltzschtal, der gemeinschaftlich begangene, über das Internet verabredete Suizid von zwei Jugendlichen in Norwegen, belichtet nur Facetten eines multidimensionalen gesellschaftlich relevanten Themas. Nach Studien der Weltgesundheitsorganisation (2000) betrifft jeder Suizid und Suizidversuch mindestens 6 weitere Menschen (SCHMIDTKE et al., 2005, S. 87), beispielsweise Angehörige oder zufällige Zeugen der Suizidhandlung¹.

Dem vollzogenen Suizid gehen in der Regel als unerträglich empfundene psychische Belastungen voraus. Während bei älteren Menschen ein vollendeter Suizid vielfach als nachvollziehbar gilt und bilanzierende Motivlagen wie beispielsweise Vermeidung des Erlebens von schwerwiegenden Folgen im Kontext eines polymorbiden oder malignen Gesundheitsprozesses auf eine tolerierende Haltung der näheren Umgebung stößt, erzeugt das vorzeitige Ableben von jungen Menschen Bestürzung und Unverständnis.

„Unsere romantische Vorstellung und Idealisierung von Kindheit macht Eltern und Professionellen schwierig zu glauben, dass junge Kinder bewusst oder unbewusst ihr Leben beenden wollen“ (JACKSON; McCARTTHESS; VAN DALEN, 1995, S.268). „Für die meisten Eltern wird die Kenntnis vom Suizid ihres Kindes mit der Nachricht von seinem Tod verbunden sein“ (IDE, 1992, S.11). Sie hätten gern dieses Geschehen verhindert; sie hätten dem Kind oder Jugendlichen geholfen; ja, aber wie? Der Ruf nach externer Hilfestellung wird laut. Hat denn niemand etwas gemerkt? Wurden Signale überhört oder falsch interpretiert? Warum bringen sich Kinder in einer Wohlstandsgesellschaft überhaupt um?

Suizidversuche von Jugendlichen in Industrieländern stellen ein ernsthaftes Problem dar (BRONISCH und WUNDERLICH, 1998).

Aufgrund der großen Suizidmortalität älterer Menschen erscheint der Anteil von Kindern und Jugendlichen am Suizidgeschehen zunächst überraschend gering. Trotzdem ist der Suizid bei Kindern und Jugendlichen die zweithäufigste Todesursache (GIERNALCZYK und DOLL, 1996). Deren Häufigkeit ergibt sich daraus, dass junge Leute selten an natürlichen Todesursachen sterben (HARTMANN, 1980).

„Eine Gesellschaft, die von ihrem moralischen Selbstverständnis her sich den Schutz der menschlichen Würde zur Aufgabe setzt, muss etwas über die

¹ Siehe dazu WOLFERSDORF (2006, S.27ff.)

Gefährdungen bzw. den Verlust der Erfahrbarkeitsbedingungen der Würde ihrer Mitglieder erfahren wollen“ (MAASER, 2004, S.348).

ILONA KIEKBUSCH, Leiterin der Division of Health Promotion, Education and Communication der WHO in Genf, erwähnte in ihrem Eröffnungsvortrag 1997 den Index sozialer Gesundheit, der aus 16 Indikatoren, u. a. dem Indikator Suizidhäufigkeit bei Jugendlichen besteht. Negativ beeindruckend sei ihrer Auffassung nach auch das Ergebnis von sinkenden Indizes für soziale Gesundheit in 35 Ländern, sogenannten sozial-toxischen Umwelten, die sich auf die verletzlichsten Bevölkerungsteile, Kinder und Jugendliche, auswirken (LEGEWIE, H., 1999, S.21/22).

Im Gesundheitsbericht für Deutschland 1998 wurde dem Thema Suizid erstmalig ein eigenes Kapitel gewidmet (SCHMIDTKE; WEINACKER und FRICKE, 1998, S.223-226). Die davon ausgehende Signalwirkung und die thematische Präsenz im Katalog der gesundheitsrelevanten Themenfelder weisen auf einen Prozess des Umdenkens in Richtung Enttabuisierung hin. Andererseits benötigen Gesellschaften für ihren Systemerhalt vereinbarte Tabus als kollektive Abwehrsysteme. An dieser Stelle zeigt sich eine Widersprüchlichkeit von gesellschaftlichen Einstellungen und offenbart die Unfähigkeit von Kollektiven, notwendige rational legitimierte Änderungen rechtzeitig vorzunehmen (SPEIDEL, 1994).

Selbstmordfälle von Kindern und Jugendlichen werfen unmittelbar die Frage nach Zusammenhängen zwischen der Erziehung, dem gesellschaftspolitischen und dem pädagogischen Umfeld und einer hierdurch möglicherweise hervorgerufenen Prädisposition zum Suizid auf. Welche Rolle spielen Eltern, Schule, Medien, vermittelte Wertevorstellungen, Zukunftsängste? Welchen Einfluss hat die familiäre Sozialisation (RÜLCKER, 1980b) mit vermittelten Denkstrukturen, Werteinstellungen, Handlungsprinzipien, Rollenvorstellungen und Gefühlseinstellungen?

Welche Funktion hat in diesem Zusammenhang das gesellschaftspolitische Umfeld? Übt ein gesellschaftlicher Umbruch, wie er im Zusammenhang mit der Wende in Deutschland eingetreten ist, nachweisbaren Einfluss auf das Suizidgeschehen aus?

Mit dem gesellschaftlichen Wertewandel ist weiterhin die Frage verknüpft, ob der innerfamiliäre Wandel (vermittelte und z. T. tradierte Wertevorstellungen in der Familie) mit anderer Geschwindigkeit verläuft als der Wandel des externen Umfeldes der Kinder und Jugendlichen.

Die wiedervereinigten beiden deutschen Territorien, die sich nach gemeinsamer Geschichte vor 57 Jahren teilten, sich dann unter völlig verschiedenen Lebensumständen und -bedingungen über einen Zeitraum von vier Jahrzehnten entwickelten, stellen eine einmalige Chance dar, Aufschlüsse und Erkenntnisse über beeinflussende gesamtgesellschaftliche Faktoren von Suizidalität bei zwei zunächst weitgehend vergleichbaren Populationen zu erhalten. Suizid bleibt ein individuelles Geschehen¹, d. h. in der Regel eine Einzeltat, jedoch ist es nicht die Intention der vorliegenden Arbeit, individuelle Suizidalität erklären zu wollen,

¹ Mangels Lebensperspektive entscheidet ein Individuum selbstbestimmt über die Beendigung seiner Existenz (AMERY, 1976).

sondern die Entwicklung des Suizidgeschehens, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, in Beziehung mit gesellschaftlichen Bedingungen zu setzen.

Konkretisierung des Aufbaus der Arbeit

Wie voran beschrieben, liegt die Zielsetzung der vorliegenden Dissertation darin, die Interaktionen zwischen Individuen, deren Lebenswelten (soziale Netzwerke beispielsweise Familie, Schule etc.) in Bezug auf gesellschaftliche Kontextveränderungen (soziale Wandlungsprozesse¹), zu betrachten. Damit verbinden sich zwangsläufig Fragen wie z. B., warum bringen sich (junge) Menschen um, warum andere nicht, welche Umstände sind suizidfördernd, welche suizidhemmend?

Das erste Kapitel beschreibt in einer phänomenologischen Skizze die verschiedenen Betrachtungsweisen und Erklärungen von Suizid, Suizidalität, parasuizidalen Handlungen, selbstverletzenden Handlungen.

Im darauf folgenden Kapitel findet eine Auseinandersetzung mit Werteproblematik statt. Dabei wird aus Perspektive des lernenden Kindes/Jugendlichen die Begegnung mit Werten und Normen, Werteerziehung und Wertevermittlung, deren Stellenwert sowie die Grenzen von pädagogischer Einflussnahme von Wertbildungsprozessen dargestellt. Daran anschließend versuche ich - die Perspektive des lernenden Kindes/Jugendlichen verlassend - in größeren Zusammenhängen Formen von Wertewandel, auch mit historischen Beispielen, Veränderungen im kollektiven Wertbewusstsein, unter Einbeziehung sozialwissenschaftlicher Literatur und einschlägigen Untersuchungen, zu erörtern.

Die verschiedenen, häufig in der Fachliteratur erwähnten Suiziderklärungsansätze werden im dritten Kapitel vorgestellt und deren wissenschaftliche Betrachtungsebene erläutert. Damit wird auch die Frage beantwortet, welche Wissenschaften bei der Erklärung des Suizidphänomens konkurrieren.

Verbunden mit der Frage, ob bestimmte Individuen oder Gruppen mehr als andere suizidgefährdet sind, erfolgt im vierten Kapitel eine Darstellung von verschiedenen prädisponierenden Faktoren anhand von Untersuchungsergebnissen. Gefolgt von einer Übersicht von suizidhemmenden Faktoren. Schwerpunkt hierbei bilden die verschiedenen strukturellen Netzwerke und Stützsyste (Familie, Freunde, Schule, professionelle Helfer) für Individuen.

Angesichts der Tatsache, dass die im vierten Kapitel beschriebenen Erklärungsansätze einzeln als geeignete Rahmentheorie dieser Arbeit unzulänglich waren, musste eine entsprechende Rahmentheorie, in der auch Teilaspekte von beschriebenen Suizidtheorien berücksichtigt werden konnten, entworfen werden. An dieser Stelle werden deren theoretische Konzeptionsgedanken vorgestellt, aus denen die Hypothesen der Arbeit entwickelt und die methodischen Schritte dargestellt werden.

¹ Z. B. Wendesituation und deren Folgen für das Suizidgeschehen in den neuen und alten Bundesländern.

Im folgenden Kapitel wird das Suizidgeschehen in der DDR und früheren Bundesrepublik, bzw. in neuen und alten Bundesländern von 1961 bis 2005 quantitativ untersucht. Grundlage dazu bilden Zahlen über vollendete Suizide aus verschiedenen amtlichen Statistiken, die zu Aufschluss gebenden statistischen Kenngrößen umgerechnet wurden.

Im Anschluss daran richtet sich der Blick auf das Suizidgeschehen in der DDR aus Sicht der DDR-Fachliteratur bzw. aus Sicht der Fachliteratur der früheren Bundesrepublik. Ebenfalls erfolgt eine Betrachtung des Suizidgeschehens in der früheren Bundesrepublik aus der Sicht der dort erschienenen Literatur. Dabei soll versucht werden, die Wissenschaftsgeschichte des Suizids in Ost und West als Gesellschaftsgeschichte lesbar darzustellen.

Ein besonderes Augenmerk richtet sich auf die Untersuchung der Wendesituation, deren Auswirkung auf die Bevölkerung in beiden Gebieten, insbesondere für Jüngere in der DDR. Anhand der Rahmentheorie und geeigneter Literaturquellen (sozialwissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen) soll der gesellschaftliche Stellenwert der Wende und deren Folgen auf das Suizidgeschehen, insbesondere in der ehemaligen DDR/in den neuen Bundesländern erörtert werden. Die Frage von Wertebewusstseinsänderungen in beiden Untersuchungsgebieten umfasst auch eine nähere Beleuchtung der Beziehungsstruktur zwischen DDR und früherer Bundesrepublik. Anhand von Untersuchungsbefunden, beispielsweise des Leipziger Zentralinstituts für Jugendforschung, der Shell-Jugendstudien, etc., werden Wertepräferenzen dargestellt. Entsprechende Ergebnisse fließen dann in eine Diskussion der untersuchten nationalen Suizidgeschehen ein.

Ergänzend zur quantitativen Untersuchung wurden theoriegeleitete leitfadenerunterstützte Experteninterviews durchgeführt, deren Ergebnisse im Kapitel 6 beschrieben werden.

Im darauf folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Untersuchung zusammengefasst, die in eine Überprüfung der Arbeitshypothesen münden.

Das abschließende Kapitel thematisiert Internetsuizidforen im Zusammenhang mit publizierten Fällen von via Internet verabredeten gemeinschaftlichen Suiziden Jugendlicher. Zitierte Expertenmeinungen beleuchten Vor- und Nachteile von Diskussionsforen im Web. Veränderte „jugendspezifische“ Kommunikationswege durch massenmediale Nutzung neuer Technologien lenken den Blick auf veränderte Bedingungen für professionelle Helfer.