

„Ich habe noch nie religiös gelebt... Aber, wenn es sich um Tod oder Suizid handelt, denke ich schon an Gott“ (Israelische Interviewte).

## 2. EINSTELLUNGEN UND SUIZID

### 2.1 *Der Einstellungsbegriff*

Die vorliegende Arbeit erfasst und beschreibt kulturabhängige Einstellungen zum Suizid. Daher bedarf es einer theoretischen Definition bzw. Erklärung des Einstellungsbegriffes sowie der kognitiven Wirkung auf den Suizid.

Zum Begriff der *Einstellungen* finden sich insbesondere in der Literatur verschiedene Konzeptionen und Definitionen, die sich in ihrer Dimensionalität sowie in der Art des untersuchten Einstellungsobjekts unterscheiden. ROSENBERG & HOVLAND (1960) stellen mit dem „*Dreikomponentenmodell der Einstellung*“ eine der umfassendsten Definitionen zu dem Einstellungsbegriff.

Einstellungen werden in diesem Modell als ein hypothetisches Konstrukt verstanden, das zwischen beobachtbaren vorangehenden Reizen und nachfolgendem Verhalten vermittelt. <sup>10)</sup> Dabei handelt es sich um Reaktionsklassen, die als *affektiv* (positive oder negative Gefühle gegenüber einem Einstellungsobjekt), *kognitiv* (Meinungen über ein Einstellungsobjekt) und *verhaltensmäßig* (Verhaltensabsichten oder -tendenzen) spezifiziert. Das Dreikomponentenmodell geht davon aus, dass diese vorgenannten Komponenten einen moderaten Zusammenhang aufweisen. Dies bedeutet, dass sie eindeutig voneinander unterscheidbar, aber dabei nicht vollständig unabhängig sein sollten. <sup>11)</sup>

Andere Autoren definieren den Einstellungsbegriff eindimensional bzw. als alleiniges Bestimmungsmerkmal, das als eine kognitive Einheit erkennbar und messbar ist (u. a. THURSTONE, 1928). „*The term attitude should be used to refer to a general, enduring positive or negative feeling about some person, object or issue*“ (zitiert nach PETTY & CACIOPPO, 1981, S. 7).

Die eindimensionalen Einstellungskonzepte differenzieren das Konzept der Einstellung sowohl von dem Konstrukt der *Meinung* über ein Einstellungsobjekt als auch von den Verhaltensabsichten bzw. dem offenen Verhalten (vgl. FISHBEIN & AJZEN, 1975). Der Begriff *Meinung* („*belief*“) beschreibt, wie eine Person über ein Einstellungsobjekt denkt, das heißt welche Informationen und Kenntnisse sie über die Eigenschaften dieses Objekts besitzt. Einstellungen demgegenüber stehen für die emotionalen oder affektiven Reaktionen gegenüber dem Einstellungsobjekt, das heißt für seine positive oder negative Bewertung. *Verhaltensabsichten* verstehen sich als *Prädispositionen zu bestimmten einstellungsrelevanten Verhaltensweisen* und charakterisieren die Bereitschaft, dieses Verhalten auszuführen oder zu unterlassen. Solche Verhaltensabsichten oder Verhaltensbereitschaften implizieren dabei nicht notwendigerweise, dass das entsprechende Verhalten auch tatsächlich ausgeführt wird. Verhaltensabsichten werden z. B. dann nicht in die Tat umgesetzt werden, wenn sie mit *normativen Vorstellungen* einer Person bzw. mit ihren Erwartungen darüber, was als adäquates und akzeptables Verhalten betrachtet werden kann.

FISHBEIN (1963, 1967) beschreibt durch das *Erwartungs-Wert-Modell* die Beziehung zwischen Meinungen und Einstellungen. Demnach ist die Einstellung einer Person gegenüber einem bestimmten Objekt eine Funktion der Bewertung der Eigenschaften, die diesem Objekt zugeschrieben werden (z. B. Suizid als brutale, aggressive, egoistische, erlösende Tat) und der Erwartung bzw. der subjektiv wahrgenommenen

Wahrscheinlichkeit, dass das in Frage stehende Einstellungsobjekt diese Attribute auch tatsächlich besitzt. <sup>12)</sup>

Bei der dreidimensionalen Definition - Einstellung als Konstrukt von kognitiven, affektiven und Verhaltenskomponenten (z. B. ROSENBERG & HOVLAND, 1960) - drängt sich *die Frage nach der Konsistenz zwischen affektiven und kognitiven Einstellungscomponenten* auf. Nach ROSENBERG (1968) sollten solche affektiv-kognitiv inkonsistenten Einstellungen eine geringe zeitliche Stabilität aufweisen. Demnach versuchen Personen, eine oder beide Komponenten so zu verändern, dass wieder eine affektiv-kognitive Konsistenz in ihren Einstellungen besteht. Je größer die affektiv-kognitive Inkonsistenz der Einstellungscomponenten ist, desto komplexer und differenzierter ist die Einstellungsstruktur. Befunde von BAGOZZI & BURNKRAUT (1979) zeigen, dass affektive Reaktionen gegenüber einem Einstellungsobjekt nicht immer die gesamte kognitive Struktur der entsprechenden Einstellung repräsentiert. Einstellungen werden daher oft als komplizierte und differenzierte Konstrukte verstanden.

Insbesondere im Hinblick auf die Suizidalität scheint die Frage nach dem *Zusammenhang zwischen Einstellungen und Verhalten* von einer großen Bedeutung zu sein. Viele Autoren bezeichnen diese Frage jedoch als unfruchtbar, zu global und undifferenziert (u. a. FISHBEIN & COOMBS, 1974). Die Annahme einer Konsistenz zwischen *Einstellung und Verhalten* ist durch die Forschung nicht bestätigt worden (WICKER, 1969). Der allgemeine Grund für die Diskrepanz bezieht sich auf den situativen Kontext. Unterschiede zwischen den Situationen, in denen Einstellung und Verhalten gemessen werden, führen zu Abweichungen (LA PIERE, 1934). Eine Mehrzahl von Untersuchungen belegt, dass direkte Erfahrungen mit einem Einstellungsobjekt die Enge des Zusammenhangs von Einstellungen und Verhalten entscheidend beeinflussen (u. a. FAZIO & ZANNA, 1981). Eine Mehrzahl von Faktoren wie soziale Normen, wahrgenommene

Verhaltenskontrolle sowie psychisch bewusste oder unbewusste Motive können die *Beziehung zwischen Einstellungen und Verhalten* stärken oder abschwächen. Vor allem Persönlichkeitskomponenten spielen bei dem Zusammenhang zwischen Einstellungen und Verhalten eine bedeutende Rolle.<sup>13)</sup> Die Einstellung einer Person spiegelt sich also nicht zwangsläufig in ihren Handlungen. Andererseits kann eine Einstellung Verhalten dann wahrscheinlich vorhersagen, wenn die Einstellung eine bestimmte Verhaltensabsicht einschließt (FISHBEIN & AJZEN, 1975), wenn sowohl Einstellung als auch Verhalten sehr spezifisch sind (FISHBEIN & AJZEN, 1977).

In der Literatur findet man auch allgemeine Definitionen zu dem Einstellungsbegriff. ALLPORT (1968) bezeichnet Einstellungen als *erlernte Urteile* über die Handlungen, die bestimmten Menschen oder Fragestellungen gegenüber angemessen sind. Einstellungen eines Menschen, die relativ stabile Attribute sind, werden nach ALLPORT als *Persönlichkeitseigenschaften* betrachtet. ZIMBARDO (1988) betrachtet die Einstellungen als *kognitive Strukturen* bzw. Bestandteile der Kognitionen.<sup>14)</sup> Die Einstellungen als *kognitive Konstrukte* (so wie Gedächtnisprozesse und Begriffe) gehören zu dem *Output* der menschlichen Informationsverarbeitung, in der das Individuum eine eigene (subjektive) Interpretation der objektiv beschreibbaren Welt konstruiert.

Einstellungen sind jedoch nicht nur ein *Output* kognitiver und emotionaler Prozesse, sondern sie haben auch psychische *Funktionen*. KATZ (1967) greift auf Abwehrmechanismen wie Rationalisierung oder Projektion zurück, um diese Einstellungsfunktion zu charakterisieren. Einstellungen können die Person i. S. einer *Ich-Verteidigungsfunktion* vor negativen Gefühlen gegenüber sich selbst (oder der eigenen Gruppe) schützen, indem diese negativen Einstellungen auf andere Personen projiziert werden. Darüber

hinaus nimmt KATZ (1967) an, dass Menschen das Bedürfnis besitzen, Einstellungen auszudrücken, die eigene zentrale Wertvorstellungen oder wichtige Komponenten des Selbstkonzepts vermitteln. In diesem Sinne kann es z. B. der Selbstaktualisierung einer Person dienen, die voller Überzeugung den traditionell-familiären Wert vertritt, wenn sie ihre Abneigung gegenüber der Suizidalität ausdrücken kann. Ein solcher Ausdruck von Einstellungen zielt dabei primär auf die Bestätigung des eigenen Selbstkonzepts und ist weniger darauf gerichtet, anderen gegenüber einen möglichst günstigen Eindruck zu machen. Ferner können Einstellungen eine instrumentelle, utilitaristische oder Anpassungsfunktion haben (STROEBE, 1990). Der Ausdruck von Emotionen kann Personen dazu verhelfen, wünschenswerte Ziele (Belohnungen) zu erreichen oder unangenehme Ereignisse bzw. Konsequenzen zu vermeiden. Ähnliche Einstellungen zwischen zwei Personen können beispielsweise zu einer gegenseitigen Sympathie führen. Oft dient die Bildung von Einstellungen dazu, eine kognitive Dissonanz bzw. ein aversives Gefühl einer kognitiven Spannung zu vermeiden (vgl. *Dissonanztheorie*, FESTINGER, 1957). Schließlich erfüllen Einstellungen Funktionen der Organisation einer ansonst „chaotischen“ Welt. Einstellungen erlauben es, neue Informationen und Erfahrungen anhand bereits bestehender evaluativer Dimension zu klassifizieren (STROEBE, 1990).

## **2.2                                    *Einstellungen zum Suizid***

Aus der Sichtung unterschiedlicher Definitionen des Einstellungsbegriffs geht hervor, dass die Einstellungen als multidimensionale, ambivalente und komplexe Konstrukte bezeichnet werden können. Die Einstellungen zum Suizid bedeuten daher wesentlich mehr als „das Geäußerte“,

vielmehr beinhalten sie einen Komplex unterschiedlicher Ursachen, Realitäten und Wert-vorstellungen. Insbesondere gegenüber dem Einstellungsobjekt der Suizidalität sind sowohl die affektiven, als auch die kognitiven, als auch die verhaltensmäßigen Einstellungskomponenten von einer großen Bedeutung. Der Zusammenhang zwischen der Suizid-handlung und den allgemeinen Einstellungen gilt als ambivalent und schwer prüfbar, <sup>15)</sup> u. a. weil eine Mehrzahl von situativen, kulturell-normativen, psychischen (gegebenenfalls unbewussten) Einflussfaktoren kovariiert (IRLE, 1968).

Mit Einstellungen zum Suizid werden affektive (Empfindungen, Bewertungen) oder kognitive (Denkinhalte, Meinungen) gemeint, welche die Suizidalität moralisch, normativ oder religiös hemmen bzw. begünstigen können.

Anlehnend an die unterschiedlichen Funktionen der Einstellungen (vgl. KATZ, 1967) können durch die Erforschung der Einstellungen zum Suizid auch weitere Persönlichkeitsstrukturen, kulturelle Tendenzen, Veränderungen und Stimmungen in der Gesellschaft erfasst werden.

Als bedeutende Einflussfaktoren auf die Einstellungen zur Suizidalität gelten die *persönlichen, sozialen und kulturell-religiösen Normen*. In dem Versuch, zwischen kulturellen Regeln und individuellen Gefühlen zu unterscheiden, stellt SCHWARTZ (1977) *soziale Normen* den *persönlichen Normen* gegenüber. Da sich Individuen hinsichtlich des sozialen Lernens kultureller Werte und Regeln unterscheiden, ist jede Person durch eine einmalige Konfiguration von individuellen Werten und normativen Überzeugungen charakterisiert. Von den kognitiven Strukturen her leiten die Menschen Gefühle der moralischen Verpflichtung in spezifischen Situationen ab (vgl. SCHWARTZ, 1977). Die Entwicklung der allgemeinen Einstellungen zur Suizidalität ist demzufolge sowohl von den

internalisierten normativen (kulturell-religiösen oder gesetzlichen) Regeln als auch von den persönlichen emotional- moralischen Normen abhängig.

Anlehnd an das Dreikomponentenmodell der Einstellung (ROSENBERG & HOVLAND, 1960) stellt das *Gefühl der moralischen Verpflichtung bzw. Verantwortung* die affektive Einstellungskomponente dar. Die kognitive Einstellungskomponente besteht aus normativen und philosophisch-theoretischen Überzeugungen, die in der Regel während der Sozialisation entwickelt werden.

Die Einstellungen zum Suizid korrespondieren oft mit den Einstellungen zum Leben und Tod. Eine Mehrzahl von Autoren betonen die Relevanz der Einstellungen zum Leben und Tod für die Suizidalität (vgl. IRLE, 1968; SHNEIDMAN, 1968a). Die Erforschung der Einstellungen zum Tod ergibt widersprüchliche und komplexe Ergebnisse und zeigt, dass die Einstellungen zum Suizid nur selten eindeutige Todeswünsche beinhalten (IRLE, 1968; GOLDNEY, 1982).<sup>16)</sup>

Im Zusammenhang mit den Bewertungen von „Tod“ und „Leben“ sind auch die religiösen Einstellungen relevant, die unter Umständen die Suizidhandlung fördern oder hemmen können. BÖCKER (1973) betont, dass die allgemeinen Einstellungen zum Leben und zum Tod des Menschen in den einschlägigen Traditionen und Religionen wurzeln. In den meisten Kulturen sind auch heute Bewertungen und Einstellungen zur Suizidalität traditionell-religiös geprägt (SCHMIDTKE, 1988).

Die funktionalen Erklärungen zum Zusammenhang zwischen *religiösen Einstellungen* und Suizid beziehen sich meist auf die religiös bedingte Beurteilung der Suizidalität als „verwerfliches“ oder „nicht verwerfliches Tun“. Religiöse Einstellungen kovariieren oft mit einer negativen Einstellung zu suizidalem Verhalten (SINGH, 1979) sowie mit der Ablehnung von Euthanasie bei unheilbaren Krankheiten (vgl. u. a. SCHULTZ, 1978).

Im Gegensatz zu ihrer negativen Einstellung zum suizidalen Verhalten haben „aktive Gläubige“ (aller Religionen) signifikant weniger Furcht vor dem Tod sowie eine positive Einstellung ihm gegenüber (HAIDER, 1967). Auch die Untersuchung von DOMINO et. al. (1981) zeigt, dass Personen mit einer schwachen religiösen Bindung im allgemeinen die positivsten Einstellungen bzw. die höchste Akzeptanz zum Suizid.

In vielen Ländern wird die suizidale Handlung nicht nur von den religiösen Regeln geächtet, sondern sie verstößt gegen die dort herrschenden staatlichen Gesetze. Die Wirkung von staatlichen Gesetzen (ohne den Einfluss der religiösen Ächtung) auf die allgemeinen Einstellungen zur Suizidalität konnte bis heute nicht belegt werden (vgl. IRLE, 1968).

In römisch-katholisch geprägten Gesellschaften sind die Suizidraten niedriger als in den protestantischen Gemeinden. Die Suizidrate bei jüdisch geprägten Gemeinschaften – also nicht nur im Staat Israel – gilt als die niedrigste (SCHOBEL, 1981).

MINEAR & BRUSH (1980) sowie STACK (1983) ermitteln, dass *Juden dem Suizid am positivsten* gegenüberstehen, es folgen Protestanten und Katholiken.

Religiöse Einstellungen korrespondieren ebenfalls mit den allgemeinen Geschlechtsunterschieden in der Suizidhäufigkeit. Frauen, die eindeutig eine niedrigere Suizidrate aufweisen, zeigen stärkere suizidächtige religiöse Einstellungen (vgl. SCHMIDTKE, 1988). Die höhere Suizidversuchsrate der Frauen wird nach vielen Autoren trotz ihrer ausgeprägten religiösen Einstellungen auf sozial-kommunikativen Suizidmotiven i. S. der „cry for help“-Funktion (vgl. FARBEROW & SHNEIDMAN, 1961; TEISING, 1992) zurückgeführt. Frauen beschäftigen sich auch häufiger mit dem Tod und fühlen sich dadurch weniger bedroht (KRIEGER et al., 1973). Darüber hinaus zeigen Frauen andere Einstellungen



zum eigenen Körper nach dem Tod und setzten sie sich häufiger mit diesem Thema auseinander (LESTER, 1969).

Auch wenn die allgemeinen Einstellungen zur Suizidalität zwischen suizidalen und „gesunden“ Personen nicht signifikant unterschieden werden können, zeigen sich zwischen den beiden Gruppen bedeutende Unterschiede in den kognitiven Prozessen<sup>18)</sup>. Suizidale Personen sind durch individuell verzerrte Wahrnehmungs- und Interpretationsweisen der persönlichen und sozialen Umwelt charakterisiert (TEISING, 1992). Eine eindeutige positive Einstellung gegenüber der Suizidalität wird aber nur in seltenen Fällen geäußert (IRLE, 1968; HENSELER, 1974).

Diese Befunde bestätigen den bekannten problematischen Zusammenhang zwischen Einstellungen und Verhalten (vgl. STROEBE, 1990) und zeigen, dass insbesondere das suizidale Verhalten nicht zwangsläufig mit dem Einstellungskonzept vereinbar sein muss.

**Zusammengefasst** kann festgehalten werden, dass sowohl das Einstellungsobjekt bzw. der Untersuchungsgegenstand der Suizidalität als auch der Einstellungsbegriff als Komplex betrachtet werden müssen. Die Einstellungen zur Suizidalität bedeuten keineswegs nur kognitive Denkinhalte bzw. Meinungen, die kategorisiert und klassifiziert werden können. Vielmehr enthalten sie *affektive* (moralische, persönlich-emotionale) und *kognitive* (philosophisch-theoretische, normative) Komponenten sowie eventuelle *Verhaltensabsichten*. Allerdings muss hier der Vorbehalt gemacht werden, dass diese Differenzierung zwischen affektiven, kognitiven und verhaltensmäßigen Einstellungskomponenten eher definatorische und theoretische Gründe hat. Denn insbesondere bei den allgemeinen Einstellungen zur Suizidalität handelt es sich um ein psychisches Gebilde bzw. eine Gestalt von Kognitionen und Empfind-

ungen, welche nicht zwangsläufig getrennt betrachtet werden können. Ferner liefern die Einstellungen einer Person nicht nur Informationen über das Einstellungsobjekt, sondern sie lassen weitere Rückschlüsse über Persönlichkeitsmerkmale, soziale und kulturelle Tendenzen oder psychische Befindlichkeit zu (vgl. Funktionen der Einstellungen, KATZ, 1967). Vor diesem Hintergrund lässt auch die vorliegende Arbeit aus den allgemeinen Einstellungen zum Suizid Rückschlüsse über unterschiedliche Verhaltens- und Erlebensmerkmale in beiden Kulturkreisen zu und diskutiert diese.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.