

Selbstmord-Entscheidungen

(Suicidal Decisions)

Harry S. Boyd

Vor einigen Jahren hatte ich eine junge Frau in Therapie, die bereits eine Reihe von Selbstmordgesten und -versuchen gemacht hatte. Die Therapie war eine Zeitlang schwerfällig und mühevoll verlaufen. Aber wenn ich unsere Beziehung rückwirkend betrachtete, wurde mir bewußt, daß sie seit ihrem Beginn vor etwa einem Jahr einige Veränderungen sehr rasch durchlaufen hatte: sie hatte geheiratet, ihre Berufsausbildung fortgesetzt, hatte sich von problematischen Familienmitgliedern gelöst, und so weiter. Mir war auch sehr deutlich bewußt, daß sie seit einiger Zeit keine Selbstmordgesten oder -drohungen mehr geäußert hatte. Als ich sie fragte, was sie getan habe, um diese Veränderungen möglich zu machen, sagte sie mir, daß sie vor etwa einem Jahr beschlossen habe aufzuhören, mit dem Gedanken an Selbstmord herumzuspielen, und „danach schien alles viel einfacher“.

Eine ganze Anzahl von Leuten in meiner Therapie berichteten die gleichen Ergebnisse nach einer Nicht-Selbstmordentscheidung, einerlei ob selbständig erreicht oder mit Bedacht ermuntert. Solange die Selbstmordentscheidung unverändert bleibt, muß der Patient Rabattmarken sammeln, um einen eventuellen Selbstmord zu rechtfertigen. Ich glaube, daß keine wirkliche Änderung hinsichtlich Maschen (rackets) oder Skripts vorgenommen werden kann, bevor nicht die Entscheidung zum Selbstmord rückgängig gemacht ist. **Farber** (1966, S. 76) hat eindrucksvoll die fortschreitende Anhäufung von „Elends“-Rabattmarken beschrieben, die charakteristisch ist für den Lebensstil des Selbstmord-Typs.

Shneidman und **Mandelkorn** (1967) vermuten, daß die kindliche Vorstellung, die eigene Beerdigung und die Trauer von Menschen, die einem wichtig sind, zu beobachten, einen wichtigen Beitrag zu der Selbstmordentscheidung leistet. In TA-Terminologie: diese Phantasie ist Teil der frühen und herausgearbeiteten Entscheidung, auf der das Skript basiert. Bei der Beschreibung ihrer Selbstmordentscheidung berichten viele Patienten diese Phantasie und verweisen spontan auf das Abenteuer Tom Sawyers und Huckleberry Finns, die ihr eigenes Begräbnis beobachten. Mein Eindruck ist, daß der Selbstmordpatient auf der Kind-Ebene seinen Tod nicht als wirklich endgültig ansieht. **Shneidman** und **Mandelkorn** berichten von vielen Abschiedsbriefen, die zukunftsorientiert waren, als ob „... der Selbstmörder anwesend wäre, um sicherzustellen, daß seine Anweisungen auch ausgeführt werden“.

Daraus folgt, daß als erster Schritt eine Strukturanalyse notwendig ist, um Kind- und Erwachsenen-Denken zu enttrüben. Als typisches Ergebnis erkennt der Patient, daß er auf verschiedene Weisen denkt: einmal als echter (ungetrübter) Erwachsener (ER 2) und zweitens in einer magischen Denkweise, die zum Erwachsenen-Ich-im-Kind (ER 1) gehört und darauf abzielt, den eigenen Tod zu bewirken. Sorgfältige Exploration des Entscheidungspunktes wird ergeben (**Steiner 1971**), daß diese spezielle Entscheidung (und ihr zugehöriges Ersatzgefühl) auf einer „Sei nicht“-Einschärfung basiert, die das Kind erfahren hat. Meine Erfahrung ist, daß die Erinnerung an den Entscheidungspunkt nicht möglich ist, ehe der Patient nicht die Entstehung der Ersatzgefühle wieder durchlebt hat, die mit seinem Skript verbunden sind. Es ist, als ob die Erinnerungen der frühen Erfahrung „angeknötet“ sind an das Ersatzgefühl und ohne das entsprechende Grundgefühl nicht wiedergewonnen werden können.

Sobald die ursprüngliche Selbstmordentscheidung dem Patienten bewußt ist, kann er sich neu-entscheiden für einen „Lebensvertrag“ (Nicht-Selbstmord-Vertrag ohne Hintertüren) mit dem Therapeuten/der Gruppe. Ich betone gegenüber dem Patienten, wie schwierig es ist, mit dem Rabattmarkensammeln aufzuhören, ehe eine grundsätzliche Entscheidung zum Weiterleben vorliegt. Tatsächlich muß der Patient sich selbst, notfalls mit aktiver Ermutigung durch den Therapeuten, die Erlaubnis zu leben geben.

Die Selbstmordentscheidung des Skripts wirkt auf alle anderen Skript-Elemente und Gefühle ein und sollte daher Priorität haben, gleich ob der Patient im Augenblick suizidgefährdet ist oder nicht. Erst nach dieser Neuentscheidung können andere Ersatzgefühle und Skriptanteile (rackets / scripts) leichter nachgefragt werden, weil dann die gesamte Skriptstruktur lockerer und eher für Veränderung zugänglich ist.

Harry S. **Boyd**, Ph. D., ist Lehrendes Mitglied der ITAA und arbeitet in privater Praxis in Norman. Oklahoma.

Zusammenfassung

Erst wenn die spezifische, auf einer „Sei-nicht“-Einschärfung beruhende Selbstmord-Entscheidung und die dazugehörigen kindlichen Phantasien über die eigene Beerdigung in der Therapie bewußt geworden sind, kann der Patient die Neuentscheidung zu leben treffen. Danach können auch die übrigen Skriptanteile leichter erfragt und verändert werden.

Summary

Becoming aware of the specific suicidal-decision, based on a „Don't be“-injunction, and the child-like fantasies of one's own funeral, belonging to that decision, enable the patient to redecide by making a non-suicid-contract. After that redecision it becomes easier to explore and Change other rackets/scripts.

Literatur

Faber, L., *The Ways of the Will*. New York: Basic Books, Inc., 1966

Shneidman, E. S. und **Mandelkorn, P.**, *How to prevent suicide*. New York: Public Affairs Committee, 1967: Public Affairs Pamphlet No. 406

Steiner, Cl., *Games Alcoholics Play*. New York: Grove Press, Inc., 1971

Deutsche Übersetzung von Fred Jessen

Quellennachweis:

Der Abdruck erfolgt aus: *Transactional Analysis Journal* 1972, 2:2, 87-88.