

I. Neue Aspekte verschiedener  
den Tod betreffender Probleme  
1. Die Selbsttötung

Patrick Baudry

Alte und neue Faktoren in  
bezug auf den Suizid

*Nützlichkeit der Zahlenangaben*

Zahlen tragen anscheinend nicht viel zum Verständnis der Suizide bei. Jedes «Addieren» von einzelnen Fällen kann von nur geringem Belang erscheinen. Man möchte vielmehr in das Innenleben der betreffenden Personen eindringen. Aus Zahlenangaben, so meint man, ließen sich zwar globale Informationen ableiten, diese trügen aber wenig dazu bei, die Erklärung des Phänomens wirklich weiterzubringen. Man muß jedoch einsehen, daß die statistische Erfassung den Suiziden eine andere Natur gibt als die, die der Kliniker erforscht. Von bloßer «Addition» zu sprechen, ist unkorrekt; die statistische Registrierung führt nicht zu einem brutalen Zusammenzählen singulärer Tragödien, sondern erhellt diese auf neue Weisen. Die Bezifferung tritt keineswegs an die Stelle der Reflexion, sondern bahnt diese an, indem sie zeigt, daß die Suizide sich nicht nur im Licht personaler Lebensgeschichten verstehen lassen, sondern daß man sich auch in großem Maßstab mit ihnen befassen kann. Auch zeigt sich ein weiterer Sachverhalt: Der Suizid ist nicht nur individueller Natur, sondern gehört auch der gesellschaftlichen Ordnung an; Suizide sind gesellschaftliche Phänomene.

Dadurch, daß man verschiedene Größen in Wechselbeziehung zueinander bringt, ist man imstande, voreilige Anschuldigungen und überkommene Ansichten aufzugeben, d. h. sie als solche ansichtig zu machen und einzusehen, daß die Vorstellungen, die man sich vom Suizid macht, sich nicht mit dessen konkreten Tatbeständen decken. Man kann sich beispielsweise fragen, welche Ansicht über den Suizid zu der landläufigen Meinung verführt, daß er mehr im Herbst und Winter als im Frühling oder Sommer vorkomme, während gerade das Gegenteil der Fall ist. Man sieht ein, daß derartige Fragen – zu denen bloß die statistische Behandlung Anlaß zu geben vermag – von großem Belang sind, um die gesellschaftlichen Einstellungen zum Suizid zu verstehen, zumal im Blick auf die Aufgabe, Suizide zu verhüten.

Die Zuverlässigkeit der statistischen Angaben wird manchmal angezweifelt. Man vermutet, die vorgelegten Zahlen seien ungenau. Man kann tatsächlich von Unterschätzung sprechen. Doch diese ist nicht von so großer Bedeutung, wie man meinen könnte. Vor allem nimmt sie einer vergleichenden Analyse der Angaben nichts von ihrem Belang; die Verhältniszahlen, zu denen man gelangt, sind nicht unzuverlässig. Die mißtrauische Haltung ist nicht ernstzunehmen; sie wurzelt in einer Verkennung der statistischen Arbeit und in der Idee, daß der Suizid, weil anrühlich, zum großen Teil verhehlt werde. Doch es gibt keinen suspekten Todesfall, der nicht Gegenstand einer strengen polizeilichen Nachforschung würde, gegen die Verheimlichung wenig nützt. Tatsächlich kann die Übermittlung von Informationen an die Forschungsorgane das größte Hindernis für die Transparenz der Sachverhalte darstellen. Doch daraus folgt nicht, daß die Statistik dann nicht mehr zuverlässig funktionieren könne. Die Zahlenangaben z. B. aus Ungarn und der Tschechoslowakei – wo jeder Leichnam systematisch einer Autopsie unterzogen wird und wo Verheimlichung deshalb so gut wie unmöglich ist – bestätigen die gesellschaftlichen Zusammenhänge des Suizids, die aus den Erhebungen hervorgehen, die in den Ländern angestellt wurden, wo man die Todesfälle einer nicht so eingehenden Kontrolle unterzieht. Man kann also ihre Zuverlässigkeit nicht ohne weiteres in Frage stellen<sup>1</sup>.

In bezug auf die Suizidversuche darf man eher von Schätzungen sprechen. Es sind darüber keine Erhebungen auf nationaler Ebene vorhanden.

Doch das INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) hat Piloterhebungen über die Suizidversuche angestellt, die eine Einlieferung ins Spital nach sich zogen, und darüber kann man sich zuverlässige Kenntnisse verschaffen. Auch hierin darf man die Einschätzung auf der kollektiven Ebene der Phänomene nicht als eine bloße Einleitung zur Analyse auffassen; sie ist schon an und für sich eine Analyse. Und dadurch, daß sie Konstanten und regelmäßige Variationen zutage fördert, die von der Einzelanalyse nicht erfaßt werden können, wirft sie neue Fragen auf.

### *Die jetzigen Gegebenheiten*

Der Suizid befindet sich gegenwärtig in Frankreich in einer zunehmenden Phase; sie ist seit den siebziger Jahren bemerkbar, wo er anfänglich zu ungefähr 8.000 Todesfällen im Jahr führte. 1980 registrierte man 10.341 tödliche Suizidfälle. 1982 zählte man 12.364 «Freitode». In bezug auf die Suizidversuche gehen die Schätzungen auseinander; nach dem INSERM kamen solche bei 90.000 Personen vor, wovon ein großer Teil Jugendliche waren: 28.000 junge Menschen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren haben ihrem Leben ein Ende zu machen versucht.

Zwischen Suizid und Suizidversuch sind umgekehrte Verhältnisse festzustellen: Es nehmen sich mehr Männer als Frauen tatsächlich das Leben (das Verhältnis ist ungefähr 3:1), während mehr Frauen als Männer dies versuchen. Nach Piloterhebungen sind die Frauen bei Suizidversuchen übervertreten: 67% Frauen gegenüber 33% Männer<sup>2</sup>. Die einfachste Erklärung, die aber für sich allein genommen nicht restlos Aufschluß gibt, liegt in der Natur der verwendeten Mittel: Frauen greifen zu weniger gewaltsamen Methoden als Männer und suchen sich mehr als diese durch pharmazeutische Produkte zu vergiften.

Falls man das noch sagen muß, kann man präzisieren, daß jeder Suizidversuch eine ernste Angelegenheit ist. Einer von fünf Menschen, die sich das Leben nehmen wollen, trägt schweren oder sehr schweren Schaden davon. Zu Rückfällen kommt es bei 40% der Fälle. Man kann also nicht von „Schein“-Suiziden sprechen. Großmehrheitlich (zu 73,5%) werden die Suizidversuche zufällig entdeckt und nicht auf einen Hilferuf der betreffenden Person hin (26,5%), und zwar in den meisten Fällen zwischen einer Stun-

de und drei Stunden oder mehr als sechs Stunden nach der Tat<sup>3</sup>.

Dieses umgekehrte Verhältnis in bezug auf das Geschlecht ist auch hinsichtlich des Alters der betreffenden Personen festzustellen. Es sind mehr die älteren Personen, die sich das Leben nehmen, während es mehr die jüngeren sind, die dies versuchen. Man kann diesbezüglich ein Gesetz feststellen: Suizid kommt umso häufiger vor, je älter man ist. Die Häufigkeitsstufung in bezug auf das Alter hat sich nicht geändert, sondern geändert haben sich innerhalb dieser Stufung nur die Abstände zwischen den verschiedenen Altersklassen. In den letzten zwanzig Jahren sind sie im Abnehmen begriffen. Die Ursache davon liegt in zwei Tendenzen: in der leichten Abnahme der Suizidrate bei den älteren Menschen und in der seit 1965 festzustellenden starken Zunahme der Suizidrate bei den jungen Menschen. Nach diesem Datum nimmt die Suizidrate bei den 15- bis 24-jährigen beständig zu (1982: 15 auf 100.000). Hierbei handelt es sich um männliche Personen. Auf seiten der Frauen ist die Suizidrate bei den unteren Jahrgängen nicht stark gestiegen, und die Abstände zwischen den Altersklassen vergrößern sich eher<sup>4</sup>.

Suizidversuche kommen mehr bei jüngeren Menschen vor. Besonders häufig sind sie bei Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren. In 65% der Fälle werden die Veruche im Alter von weniger als 35 Jahren vorgenommen. Ist anzunehmen, daß man mit zunehmendem Alter stärker dazu entschieden ist, sich das Leben auch wirklich zu nehmen? Unseres Erachtens ist von dieser Annahme, die folgenschwer wäre, abzusehen. Wie schon gesagt, ist nicht daran zu zweifeln, daß es die Suizidenten ernst meinen. Zu Hilferufen, zu denen es bei Suizidversuchen häufig kommt, liegt vielleicht mehr Grund vor bei jungen Altersklassen, wo mehr Chancen bestehen, daß einem beigestanden wird, während das biologische Altern in unseren Gesellschaften häufig mit sich bringt, daß man für die Gesellschaft tot ist. Doch wieso kann man behaupten, daß manche Suizide nicht «mißlungene Versuche» sind oder daß der Versuchsprozeß ein «geringeres» Hineingezogenwerden in den Tod darstellt? Streng objektiv kann man sagen, daß der Unterschied zwischen Suizid und Suizidversuch in der Rettungsmöglichkeit besteht, die ihrerseits von den Mitteln, in Behausungen einzudringen, und vom Isolierungszustand der einzelnen Menschen abhängt.

Daß die Männer und die älteren Menschen bei den Suiziden übervertreten sind, ist mehr oder weniger in allen Ländern festzustellen. Die Übervertretung der Männer bei Suiziden beträgt in Norwegen 4, in Portugal 3,9, in den Vereinigten Staaten 3,6, in Kanada 3,4, in Frankreich und in der Schweiz 2,9, in Italien und Schweden 2,5; in Japan, in der Bundesrepublik Deutschland, in England, in den Niederlanden, in Dänemark, in Belgien und in Österreich unter 2,5. Die Übervertretung der älteren Altersstufen beträgt in Belgien und Frankreich 12, in Holland 11, in England 9,8, in Portugal 7,7, in den Vereinigten Staaten 7,5, in Italien 6,4, in Schweden 5,4; in den anderen Ländern liegt sie unter 5<sup>5</sup>.

Wir haben in bezug auf das Geschlecht und das Alter ein umgekehrtes Verhältnis zwischen Suizid und Suizidversuch festgestellt. Man kann nun Invarianten hervorheben, welche die Kategorie der gesellschaftlich-beruflichen Zugehörigkeit derer betreffen, die sich das Leben nehmen oder dies versuchen. E. Durkheim konnte 1897 schreiben: «Elend schützt»; doch hat er damit nicht recht. Er vergaß ein Unterproletariat von Geistesgestörten, Arbeitslosen, Vagabunden, Prostituierten, von allerlei «Berufslosen», die damals in den nach Berufsgruppen geordneten Suizidstatistiken übervertreten waren<sup>6</sup>. Wirtschaftliche und gesellschaftliche Armut hat nie vor Suizid geschützt, und in der gesellschaftlichen Stufung der Suizide widerspiegeln sich auch heute noch die sozialen Ungleichheiten. So wie es auch eine gesellschaftliche Ungleichheit gegenüber dem Tod gibt, die keineswegs abnimmt, sondern zunimmt<sup>7</sup>, gibt es eine gesellschaftliche Ungleichheit gegenüber dem Suizid. Sich das Leben zu nehmen, ist nicht ein «Luxus» der reichen und angesehenen Leute, sondern es äußert sich darin die Hilflosigkeit der Schwachen, d. h. der Geschwächten. Wie man sich nicht in Schweden am meisten das Leben nimmt, was doch nach der einfachen Idee der Fall sein sollte, daß die Schweden sich langweilen und daß Langeweile zum Suizid führt, so sind es auch nicht zumeist die Intellektuellen, die sich den Tod geben. Der Suizid, will vielleicht sagen der Akt, worin man sich gänzlich – «mit seinem ganzen Leib» – in den Tod wirft, ist vor allem Sache derjenigen Gesellschaftskategorien, die einen instrumentalen Bezug zum Körper haben: Handlanger, Landarbeiter. Bei den Suizidversuchen sind die Arbeitslosen, Berufslosen und Invaliden bei beiden Geschlechtern übervertreten;

Arbeiter und Angestellte kommen dem Durchschnitt nahe, während die leitenden Angestellten, die Beamten und die freien Berufe untervertreten sind. Dazu kommt, daß diese Ungleichheiten mit dem Alter gravierender werden. Wenn man die Suizidraten der am wenigsten zum Suizid neigenden Gesellschaftskategorie (ohne den Klerus zu berücksichtigen, der nur sehr wenig betroffen ist) mit denen der am meisten suizidanfälligen Gesellschaftskategorie vergleicht, stellt man Abstände fest, die sich fortwährend vergrößern. Landwirtschaftliche Hilfskräfte nehmen sich zwischen 30 und 35 Jahren dreimal mehr das Leben als Angehörige der freien Berufe und höhere Angestellte und Beamte; zwischen 45 und 50 wenigstens fünfmal mehr; zwischen 55 und 60 mehr als fünfmal mehr (Periode 1968–1978)<sup>8</sup>.

Über die Beziehungen zwischen Suizid und Arbeitslosigkeit, Suizid und Wirtschaftskrise lassen sich keine allgemein geltenden Gesetze herausfinden. Im Blick auf Frankreich allein könnte man versucht sein, zwischen dem Anstieg der Suizidziffer und der Zunahme der Arbeitslosigkeit einen direkten Zusammenhang zu erblicken. Die Verhältniszahlen in den Vereinigten Staaten und der Bundesrepublik Deutschland bestätigen, wenn auch weniger deutlich, einen direkten Zusammenhang. Doch England und Italien sprechen dagegen. In England, wo sich 1960–1979 die Arbeitslosenzahl mehr als verdoppelt hat, ist die Suizidrate am Schluß die gleiche wie zu Anfang der Periode. In Italien, wo sich 1970–1980 die Zahl der Arbeitslosen um 2,5 vervielfachte, ist die Suizidrate konstant geblieben<sup>9</sup>. Der suizidfördernde Einfluß der Arbeitslosigkeit wirkt sich vor allem über die Familie aus, die durch die Wirtschaftskrise auseinandergebracht oder im Gegenteil solidarisiert werden kann. Wie man sieht, ist wirtschaftliche Armut nicht der einzig bestimmende Faktor. Damit sie eine suizidfördernde Wirkung hat, muß sie mit Isolation verbunden sein. Die Analyse von E. Durkheim, wonach die Suizidrate im umgekehrten Verhältnis zur Integration der einzelnen Menschen variiert, trifft immer noch zu. Ob arm oder begütert, nimmt sich der Mensch immer in einem Zustand der Isolation das Leben.

Eine weitere, mit diesem Zustand verbundene Eigenart des modernen kollektiven Lebens scheint uns als Erklärung dienen zu können. Was man als das Fehlen von Orientierungspunkten bezeichnen kann, zieht im Verein mit einer beständigen Überbewertung der Anzeichen des

Erfolgs in unseren Augen für gewisse Menschen Adaptierungsschwierigkeiten nach sich.

### *Der Zustand der Isolation*

Man neigt so sehr dazu, den Suizid (allzu mechanisch) mit dem Verlassensein in Zusammenhang zu bringen, daß es einem als eine große Platttheit erscheinen kann, wenn gesagt wird, man nehme sich das Leben, nicht «weil» man allein ist, sondern man tue dies in einem Zustand der Isolation. Man kann jedoch dieser Behauptung mit Zahlenangaben Gewicht geben und zeigen, daß sie subtiler ist, als es den Anschein machen kann. Der Suizid geschieht umso häufiger, je mehr die Größe der Wohngemeinde abnimmt. Im 19. Jahrhundert war der Suizid ein städtisches Phänomen. Man konnte unter anderen Faktoren die Entwurzelung durch den Wegzug vom Land anführen, der insbesondere zum Verlust der herkömmlichen Familienbande führte. Nach einer Periode des Ausgleichs der Rate zwischen der Stadt und dem Land kommt im 20. Jahrhundert der Suizid vor allem auf dem Land vor. Die Suizidrate ist in allen Altersschichten in Paris am niedrigsten. Hingegen ist sie in den Landgemeinden am höchsten. Dieser Sachverhalt trifft sich mit dem, worauf wir schon hingewiesen haben: daß Landarbeiter(innen) bei den Suiziden übervertreten sind. Gemäß den Statistiken hat also die Stadt nicht oder nicht mehr den mörderischen Charakter, den man ihr gerne zuschreibt. Doch diese Analyse verdient präzisiert zu werden.

Man kann sich fragen, ob die Stadt nicht dazu beiträgt, daß es, anstelle von vollendeten Suiziden, vermehrt zu Suizidversuchen kommt. Um diese These zu stützen, lassen sich Gründe technischer Ordnung anführen. Man kennt in der Stadt eher als auf dem Land die Barbiturate, bei denen im Vergleich zum Strang oder zum Gewehr größere Rettungschancen bestehen. In der Stadt sind auch viele Aussprache- und Fürsorgestellen vorhanden, also Formen des Sozialbestands, nach denen der zum Suizid Versuchte Ausschau hält. Deshalb sind einzelne Autoren (J. Baechler, J. C. Chesnais) diesbezüglich zu der Idee gelangt, daß die Vervielfachung der Fürsorge- und Rettungsdienste nur zu einer Vermehrung der Suizidversuche führen könne, da das Angebot die Nachfrage übersteige<sup>10</sup>. Man müßte wissen, ob nicht beim Fehlen der Aufnahmezentren und Aussprachegelegenheiten, die eingerichtet worden sind, die suizidäre Mortalität und

Morbidität größer wäre. Doch die Frage ist im Grunde die, ob nicht die Professionalisierung des Beistandes dazu beitragen kann, die örtliche Solidarität zu lockern oder zu entmutigen. Man kann sich jedoch eine andere Frage stellen, nämlich die, ob nicht das Vorhandensein eines informellen oder spezialisierten Beistands dazu beitragen kann, der «gebrochenen Sprache» des Suizidwilligen eine Chance des Angehörtwerdens zu geben, zu dem man ein weniger großes Risiko auf sich nehmen muß als zum Vollziehen des Suizids. Das will nicht heißen, daß derjenige, der sich das Leben nimmt, sich in der Stadt dazu entscheiden würde, weniger Risiko auf sich zu nehmen, um dies zu tun, da er weiß, daß er nur ein ganz geringes Risiko auf sich nehmen muß, um angehört zu werden. Sonst würde man schließlich die Suizidenten als unverantwortlich ansehen, da sie zum Suizid als zu irgendeinem Mittel greifen würden, um Aufmerksamkeit zu erregen. Oder man müßte erklären, daß das System sie unverantwortlich macht, was heute ziemlich in der Mode ist. Sondern das will heißen, daß der Unterschied zwischen Suizid und Suizidversuch vielleicht weniger in ihrem Vorgang selbst liegt als im Zustand absoluter oder relativer Isolation, worin sich die einzelnen Menschen befinden, ob nun ein Gesellschaftsmilieu, das die Wahl der Methoden, sich das Leben zu nehmen, beeinflussen kann, vorhanden ist oder nicht. Statt die Aufmerksamkeit auf die Gefahren eines Angebots zu lenken, das die Nachfrage aufdecken würde – eine These, die man gut im Kopf haben muß –, betont man hier die präventive Wirksamkeit eines städtischen Gesellschaftsmilieus, eines massenweisen Vorhandenseins von Soziabilitätsnetzen, die «informelle Gesprächspartner» bilden, welche man provozieren kann.

In der gleichen Sicht kann man auch die Unterschiede der Raten entsprechend dem Lebensstand in Rechnung stellen. Verwitwete, geschiedene oder zölibatäre Männer nehmen sich eher das Leben als verheiratete, bzw. fünfmal mehr, dreimal mehr und zweimal mehr. Die gleichen Unterschiede bestehen bei den Frauen, nur sind die Abstände geringer. Bekanntlich macht es auch sehr viel aus, ob Kinder da sind oder nicht: Verheiratete, die Kinder haben, nehmen sich weniger das Leben als solche ohne Kinder. Diesbezüglich liegt eine frappierende Feststellung vor: Vor 1972 sank in Frankreich die Suizidrate bei Frauen in der Reihenfolge: Montag, Diens-

tag, Mittwoch, Freitag, Donnerstag, Samstag, Sonntag; nach 1972 aber, als der Mittwoch statt des Donnerstags schulfrei war, änderte sich die Reihenfolge: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag, Mittwoch, Samstag, Sonntag<sup>11</sup>. Wenn die Frau sich weniger das Leben nimmt als der Mann, dann vermutlich nicht nur deshalb, weil die Techniken, zu denen sie greift, weniger «sicher» sind, sondern vor allem deswegen, weil sie von ihrem Status her mehr als der Mann in Solidaritätsnetze eingebettet, mehr in das Familienleben und in die Beziehungen zwischen den Generationen einbezogen ist. Darum läßt sich denken, daß der Suizid bei ihr mehr in eine Strategie des Hilferufs zu liegen kommen kann.

Auf die gleiche Weise lassen sich die in den Suizidraten bei Jugendlichen und Greisen bestehenden Unterschiede erklären. Ein junger Mensch kann eher als ein älterer den Schritt zum Suizid auf eine Zukunft hin tun und somit nicht zum endgültigen «Schluß», sondern eher zum Tod als zu einem «Mittel» im Hinblick auf einen Wandel greifen. Die in den Suizidraten nach den Jahreszeiten, Monaten des Jahres und Wochentagen bestehenden Unterschiede lassen sich ebenfalls so erklären. Auf alle Fälle ist festzustellen: Der Rhythmus der Suizide hängt vom gesellschaftlichen Leben ab. Wenn die in der Suizidziffer je nach Jahreszeit bestehenden Schwankungen sich zwischen dem 19. Jahrhundert und jetzt geändert haben, dann deshalb, weil sie sich jetzt nach den neuen Gesellschaftsrhythmen richten<sup>12</sup>. Beispielsweise führt die nun allgemein vorhandene Urlaubsmöglichkeit zu einer Abnahme der Suizide im Juli und August, also in den Ferienmonaten, wo man in Familien- oder Altersgruppen beieinander ist. Über diese Feststellung hinaus kann man die Schutzwirkung des Familienlebens und der Begegnungsformen (Tiefstand der Suizide während des Wochenendes) hervorheben und vermuten, daß die Änderung des Zustands der Isolation die Sinnrichtung des Suizids zu ändern vermag.

### *Schwierige Übergänge*

Die Interpretation, die wir von gewissen Feststellungen her vorlegen, entspricht der Auffassung, die wir über den Suizid und den Suizidversuch haben. Wir können diese Auffassung hier nicht darlegen, doch kann man kurz sagen, daß sie den Suizidakt in einem System von Interak-

tionen ansiedelt. In dieser Sicht interessieren wir uns nicht so sehr für den Inhalt des Aktes, sondern mehr für die Beziehung dessen, der sich das Leben nimmt, zu seiner Umgebung.

Die beträchtliche Zunahme der Suizide von jungen Menschen; deren Übervertretung bei denen, die sich das Leben nehmen; die hohe Suizidrate bei den älteren Menschen; die auslösende Wirkung von Familientragödien (Tod eines Ehepartners, Ehescheidung, Verurteilung zur Ehelosigkeit) – all dies läßt sich als einschneidende Veränderungen verstehen, die schwer mitzumachen sind. Es läßt sich denken, daß man sich das Leben dann nimmt, wenn eine solche Änderung eingetroffen ist und man sie ablehnt: es läge also ein Fluchtmechanismus vor. Man kann aber auch sagen, daß man sich das Leben nimmt, um einen Stand der Dinge zu ändern, einen Wandel zu beschleunigen. Zumal der Suizid und der Suizidversuch bei jungen Menschen lassen sich so auffassen. Was die Vergiftungen mit Medikamenten betrifft, so muß man wissen, daß einer von drei Suizidenten in den sechs Monaten, die dem Versuch vorausgingen, einen Arzt konsultiert hat und daß man in 42 % der Fälle versucht hat, mit einer Arznei, die einem verordnet worden war, sich das Leben zu nehmen. Man kann sich fragen, ob nicht bei der Konsultation etwas überhört wurde oder etwas nicht gesagt werden konnte, und es läßt sich denken, daß das Bemühen um Suizidverhütung sich keineswegs einzig auf die erstrecken darf, die sich das Leben nehmen wollen (so wie das die beruhigende Idee möchte, daß sie eben eine besondere Population bilden), sondern daß es sich darin üben muß, das Gehör zu schärfen. Die Tat des Suizids deutet nicht nur auf ein Liebesbedürfnis hin, wie man allzu unbestimmt, ja vielleicht allzu naiv sagen kann. Sie ruft heftig nach einer Neubestimmung der interrelationalen Ordnung.

Ebenso läßt sich der Suizid des alten Menschen nicht so sehr als Wille verstehen, seinem Leben ein Ende zu machen, sondern eher als eine Art Überbietung des Zustands des gesellschaftlichen Totseins. Das suizidierende Verhalten des Greisen in Pflegeheimen ist nicht der Beweis für seine «Regression», sondern diese ist als eine Taktik zu verstehen, die darauf abzielt, die interrelationale Organisation des Lebens im Pflegeheim zu ändern.

Wenn der Suizid und der Suizidversuch uns perplex machen, so zweifellos deshalb, weil sie ein Schuldgefühl hervorrufen. Doch vielleicht

beunruhigt uns noch tiefer die Idee, daß der, der einen Suizid begeht oder versucht, nicht unrecht hat; die Tatsache, daß Suizid ein Anzeichen für eine Störung der Gesellschaftsordnung ist und nach einer Neuzusammensetzung der Gesellschaftsbande ruft – ein Erfordernis, das über die Kompetenzen einer klassischen Suizidverhütung hinausgeht.

Wenn man sich das Leben nimmt, zieht man seinen Leib in den Tod hinein. Was als eine Binsenwahrheit erscheinen kann, lädt dazu ein, sich nach dem Sinn des Suizids in bezug auf die Gesellschaftsordnung und die Netze der Gesellschaftssolidarität zu fragen. Gerade die jungen und die alten Menschen machen eine Veränderung des körperlichen Erscheinungsbildes durch. Diese Veränderung wurde bei den Jugendlichen lange Zeit von einer Gesellschaftsgruppe mit Hilfe von Initiationsriten mitgetragen, und der betagte Leib konnte gesellschaftliche Sinngehalte erhalten. Es läßt sich denken, daß das Verschwinden dieser Rituale und dieser Sinngehalte das tiefe Bedürfnis, das sie motivierte, nicht vermindert, ganz im Gegenteil, und daß

dieses Bedürfnis umso intensiver verspürt wird, als die heute instituierten Modelle eine Art Vollkommenheit postulieren, der nur der «Berufsathlet» zu genügen vermag, der von seinem Erfolg zeugt, indem er sich «in seiner Haut wohlfühlt».

Die Beziehung zum Körper läßt sich eben vielleicht nicht vom «Gesellschaftskörper», von einer Ritualität trennen, die es gestattet, die Differenzen innerhalb einer Gruppe zu artikulieren. Der Außenseiterkörper, der eines gesellschaftlichen Engagements in einem affektiven, sexuellen Austausch beraubt ist; der pathologische Körper, will sagen der leidende Körper, führt zu einem unerträglichen Lebenszustand und zeigt, wie schwierig ein Übergang ist, der nicht mehr in einem gesellschaftlichen Rahmen vollzogen werden kann. Paradoxaerweise – der Suizid ist ja zweifellos ein eminent paradoxes Verhalten – geht es beim Suizid vielleicht darum, sich eine körperliche Anerkennung zu erwerben. Man sieht hier, wie ambivalent eine Praxis ist, die als morbid erscheint und dabei vielleicht der intensive Ausdruck eines Lebenswillens ist.

<sup>1</sup> Cl. Chesnais, *Histoire de la violence* (R. Laffont, Paris 1981) 189.

<sup>2</sup> F. Davidson, A. Phillippe, *Epidémiologie du suicide: La Gazette médicale de France* 90, Nr. 18 (13. 5. 1983) 1669.

<sup>3</sup> Vgl. F. Davidson, M. Choquet, *Le suicide de l'adolescent* (E.S.F., Paris 1981) 41.

<sup>4</sup> Vgl. Ch. Baudelot, R. Establet, *Suicide: l'évolution séculaire d'un fait social: Economie et statistique* Nr. 168 (Juli/August 1984) (I.N.S.E.E., Paris) 59.

<sup>5</sup> Vgl. E. Sullerot, *Rapport au Conseil économique et social: La démographie de la France, Documentation française* (1978) 63.

<sup>6</sup> Vgl. J. Cl. Chesnais, *Histoire de la violence*, aaO. 239.

<sup>7</sup> Vgl. G. Desplanques, *L'inégalité sociale devant la mort: Economie et statistique* Nr. 162 (Januar 1984) (I.N.S.E.E., Paris) 33 f.

<sup>8</sup> Vgl. Ch. Baudelot, R. Establet, aaO. 62.

<sup>9</sup> Vgl. J. Cl. Chesnais/J. Vallin, *Le suicide et la crise économique: Population et Sociétés*, Nr. 147 (Mai 1981) (I.N.E.D., Paris).

<sup>10</sup> Vgl. J. Cl. Chesnais, *Histoire de la violence*, aaO. 231; J. Baechler, *Les suicides* (Calmann-Lévy, Paris 1975) 557.

<sup>11</sup> Vgl. F. Aveline, Ch. Baudelot, M. Beverraggi, S. Lahlou, *Suicide et rythmes sociaux: Economie et statistique*, Nr. 168 (Juli/August 1984) (I.N.S.E.E., Paris) 76.

<sup>12</sup> Vgl. ebd. 73.

Aus dem Französischen übersetzt von Dr. August Berz

#### PATRICK BAUDRY

1956 in Paris geboren. Doktor der Soziologie. Arbeitete vor allem über Fragen aus dem Themenbereich Tod und Gewalt. Veröffentlichungen: *Mort, violence et sacré dans la société moderne* (Diss.; Institut d'Ethnologie, Micro-Edition, Paris 1983); außerdem Zeitschriftenartikel über Tod und Gewalt, über das Krankenhaus, über Kriegskünste u. a. Derzeit arbeitet er unter der Leitung von Louis-Vincent Thomas über die zum Selbstmord führende Krise und ihre sozialen Bedingungen. Anschrift: 30, rue Duperré, F-75009 Paris, Frankreich.