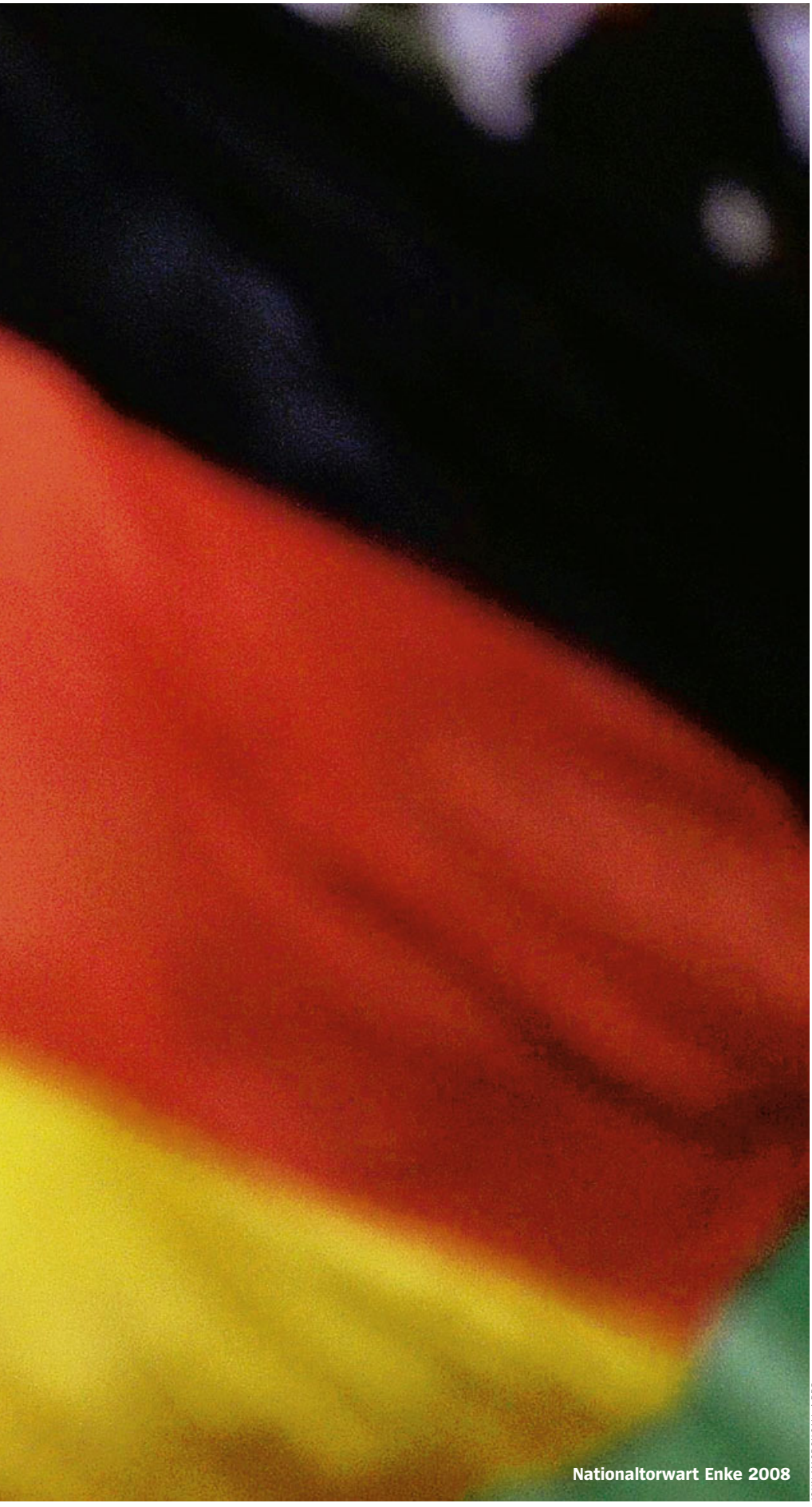
„Er hielt sich nicht mehr aus“

Seine Frau konnte ihm nicht helfen und auch nicht sein Vater.
Der Nationaltorwart Robert Enke ging in den Tod aus Angst vor dem Leben.
Dirk Enke, von Beruf Psychotherapeut, sucht nach Antworten
auf die Frage: Warum konnte sein Sohn der Depression nicht trotzen?



Nationaltorwart Enke 2008

JOHN MACDOUGALL / DDP

Es ist ein schwieriges Gespräch für Dirk Enke. Es geht alles durcheinander. Robert ist sein Sohn, war sein Sohn, der Vater will etwas erklären, will manches berichtigen, aber er will auch trauern, ganz privat.

Dirk Enke sitzt auf einem der braunen Sessel in der Wohnung seines Bruders in Detmold, er trinkt Wasser. Am Telefon hat er gefragt, ob er das Gespräch abbrechen dürfe, falls er sich danach fühlt. Auf dem Sekretär steht ein Laptop, geöffnet, davor eine Trauerkarte. Dirk Enke trägt ein schwarzes Polohemd, eine schwarze Jeans und schwarze Lederschuhe. Er ist dünn, nicht zerbrechlich, er hat noch immer breite Schultern; er war mal Leichtathlet in Jena.

Er schweigt eine Weile, ein bisschen krumm sitzt er da, es ist nicht der Moment für Fragen. Er redet dann weiter, nach Minuten, ganz sanft und ganz klar spricht er, und sagt: „Wissen Sie, gerade ist mir wieder eingefallen, wie ich mit dem Burschen, als er sechs Jahre alt war, beim Zahnarzt war. Da ging's um die Frage, ob er eine Spange kriegt oder nicht. Die Zahnärztin sagte: Robert, das wird wohl eine Spange werden müssen. Eine traurige Angelegenheit also. Wir gehen wieder raus, stehen auf der Treppe, und ich sage: Na, Robert. Gucke ihn an. Da hat er mich mit seinen großen Kinderaugen angeguckt, nix gesagt, und eine einsame Träne rollte über seine Wange. Das war seine Antwort." Wieder Stille, und dann: „Ich meine, er ist ein kleines Kind, aber er hätte ja auch sagen können: Ich bin traurig."

Hätte er? Hätte er nicht jetzt auch einfach sagen können: Ich bin traurig. Ich geh in die Klinik, vom Spielfeld, ich geh bergsteigen, segeln, fernsehen, ich geh wohin auch immer? Natürlich hätte er, aber er sah nur Abgründe. Er ging auf die Gleise.

Am Dienstagabend der vergangenen Woche nahm sich Robert Enke, 32, Torwart des Fußball-Bundesligisten Hannover 96 und der deutschen Nationalmannschaft, das Leben. Er wohnte auf einem Bauernhof bei Eilvese, mit Ehefrau Teresa und Adoptivtochter Leila und acht Hunden. Wer von Hannover nach Eilvese will, kommt durch ein Örtchen namens Himmelreich, 700 Meter hinter der Bahnstation geht links der Balschenweg ab, auf der linken Seite steht ein Rotklinkerhaus, da bog Enke rechts ab in einen Feldweg. Dann parkte er den Geländewagen, 100 Meter vom Gleisbett entfernt.

Er ließ seine Geldbörse auf dem Beifahrersitz liegen. Er stellte seinen Geländewagen neben die Schienen, schloss nicht ab. Er schritt die Strecke entlang, stellte sich auf das Gleis und wartete, bis um 18.17 Uhr der Regionalexpress 4427, auf dem Weg von Bremen nach Hannover, auf ihn zukam und ihn überrollte.

Sein Suizid ließ die Deutschen erstarren. Und alle bewegte nur eine Frage: Warum?

RAINER SURREY / ACTION PRESS

Ehepaar Enke 2008: *In seinem Reden entstand das Bild eines Mannes, der auf all den Reisen bei sich angekommen war*

Dirk Enke auch, natürlich. Er aber hat auch Antworten. Doktor Dirk Enke ist Psychotherapeut. Am Tag danach ist er zu seinem Bruder Bernd nach Detmold gefahren, einem Diplompsychologen. Dirk Enke sagt: „Ich bin der Meinung, dass das keine von innen entstandene, angelegte Krankheit gewesen sein kann, sondern eine, die aus den Lebensumständen heraus entstanden ist. Dafür gibt es eine Menge Anhaltspunkte. Eine ganz große Rolle hat die Angst gespielt.“ Das ist Dirk Enkes Sicht, seine Erklärung für den Tod seines Sohnes.

Robert Enke war kein Lautsprecher des Bundesliga-Geschäfts. Er drängte sich nicht in den Vordergrund, inszenierte sich nicht vor den Kameras. Er war nicht wie Oliver Kahn, wie Tim Wiese, aber er hinterließ, das zeigt die Anteilnahme, großen Eindruck.

Enkes Suizid geschah auf dem Höhepunkt seiner Karriere, sieben Monate vor der Weltmeisterschaft 2010, zu einem Zeitpunkt, zu dem Sportler sich unverwundbar fühlen oder so wirken. Wochen zuvor hatte Bundestrainer Joachim Löw erklärt, Enke sei sein Favorit für die WM in Südafrika. Dann hieß es, Enke sei krank, eine Infektion, er könne in den entscheidenden Qualifikationsspielen doch nicht antreten.

In Detmold sitzt der Vater im Wohnzimmer und sagt: „Es geht mir darum zu verstehen, warum es zu so einer Mauer kam. Zu so einer Verschlossenheit. Robert hat die anderen ganz intensiv im Glauben gehalten, dass alles gut ist. Ich habe ihm sehr oft angeboten: Komm, wir reden mal, als Vater und Sohn. Ich wollte nicht mit ihm als Fachmann reden. Vielleicht dachte er: Der Alte kennt sich aus und steigt vielleicht dahinter, wovor ich Angst habe. Robert hatte ja eine Ahnung: Da stimmt etwas nicht in meinem Leben.“

Aber er konnte es nicht ändern, sein Leben nicht umlenken, fehlte der Mut?

„Er hat gedacht: Mich ganz anders zu entscheiden oder anders zu verhalten, davor habe ich eine Riesenangst, weil ich nicht weiß, wie das geht oder was ich will.“

DER NATIONALTORWART IST DER INBEGRIFF SPORTLICHER STÄRKE, ER MUSS FEHLERLOS SEIN.

All die Jahre hatten Enkes Ehefrau und sein bester Freund, der Spielerberater Jörg Neblung, und die Eltern von den Depressionen gewusst, und natürlich sein Arzt, der Kölner Psychiater Valentin Markser. Sie hatten von seiner Angst gewusst, seinen Platz im Nationalteam zu verlieren, weil er das wichtige Spiel in Russland absagen musste; aber dann war es ja besser geworden, Robert Enke hatte wieder gespielt, fit und fehlerlos, der Schub war vorbei, hatte Teresa gedacht.

Gegen den Hamburger SV stand Enke wieder im Tor. Dass da am Sonntag vor einer Woche ein Depressiver die Bälle hielt – unvorstellbar.

Es war der Suizid eines Stehaufmannes, eines Unverwundbaren, der im Spiel alle Gefahren abwehrte, der doch seine Mannschaft und, metaphorisch, sein Land beschützte, weil er das Tor verteidigte.

Der Nationaltorwart ist der Inbegriff sportlicher Stärke. Er muss fehlerlos sein. Nervenstark. Selbstbewusst. Es gibt keinen härteren Job im Fußball, und Enke schaffte ihn.

Zwischen den Pfosten platzierte der deutsche Fußball immer seine Großen. Sie interpretierten ihre Rolle mit Gewicht und Pathos. Oliver Kahn stilisierte sich selbst als Titanen und das Torwartspiel als Grenzerfahrung. Sepp Maier war der dunkle Clown, Jens Lehmann der Exzentriker. Sie alle überhöhten das Fangen und Fausten zu einem Gang ins Hochgebirge menschlichen Seins.

Der Mann im Tor erlebt die 90 Minuten anders als alle Feldspieler. Auf lange Phasen ohne Beschäftigung folgt urplötzlich der alles entscheidende Moment. Dann ist da kein anderer mehr, der Fehler ausgleicht. Robert Enke hat selten von der Einsamkeit des Torhüters geredet. Er war

CLEMENS NIEHAUS / ACTION PRESS

Witwe Enke: *„Krankenschwester, Mutter, Organisatorin, Begleiterin, Beschützerin“*

der erste Protagonist einer neuen, nüchternen Torwartschule: Er dachte wie ein Verteidiger und konnte auch mit dem Ball am Fuß umgehen, er hatte enorme Sprungkraft und Schnelligkeit, aber er inszenierte sich nicht. Oder er schien sich nicht zu inszenieren, so genau weiß man das nun nicht mehr.

Enke und seine jüngeren Kontrahenten Manuel Neuer und René Adler begriffen ihren Konkurrenzkampf in der Nationalmannschaft anders als ihre Vorgänger nicht mehr als Psychoduelle, sondern als Wettstreit, rein sportlich.

„Als kleiner Junge hat er im Häuserviertel Fußball gespielt“, sagt der Vater, „eines Tages kam ein Nachbar und sagte: Dirk, wollen wir den Robert nicht mal organisiert spielen lassen? Das war mir ziemlich egal, ich war da nicht sehr ehrgeizig.

Dirk Enke hat noch zwei andere Kinder, Antje und Gunnar. Alle drei sind ihm gleich wichtig. „Aber als Roberts kleine Fußballgeschichte losging, habe ich ihn immer begleitet. Schon damals begann sein Konflikt. Er war ein phantastischer kleiner Fußballer. Es gab kein Turnier, bei dem Robert nicht zum besten Torwart gewählt wurde. In ihm muss sich eine Haltung entwickelt haben: Mensch, das ist ja toll, wenn die mich alle loben.“

Robert Enke war ein Ausnahmetalent. Als er neun Jahre alt war, sagte der Trainer dem Vater: „Der wird mal Nationalspieler.“ Scheinbar mühelos durchlief er alle Nationalmannschaften des Deutschen Fußball-Bunds, und in den Tagen nach seinem Suizid wird es heißen, die Krisen hätten vor sechs Jahren begonnen, aber der Vater weiß es besser. Dirk Enke sagt: „Er übersprang Altersklassen, wurde immer vorzeitig aus seiner Truppe herausgenommen und als Jüngster in eine höhere Altersklasse gestuft. Schon dabei kam es immer wieder zu Krisen. Weil er Angst hatte, nicht mit den Älteren mithalten zu können. Er hat es sich nicht zugetraut. Er war in den eigenen Ansprüchen gefangen.“

Und dann kommt der Satz, der kommen musste: „Er konnte nichts genießen.“

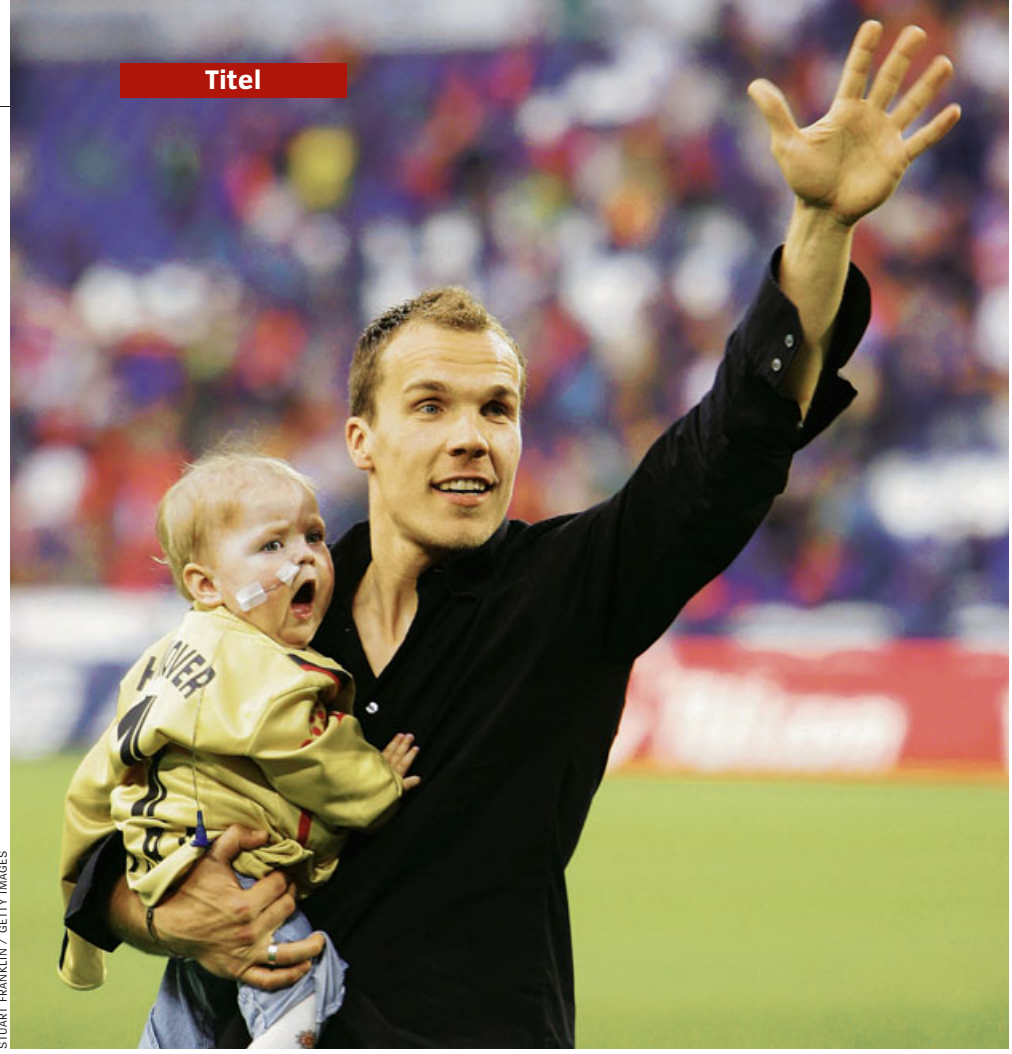
Als Robert 15 war, trennten sich die Eltern. Mit 18 Jahren debütierte er in der Zweitligamannschaft von Carl Zeiss Jena und wurde dann, bei Borussia Mönchengladbach, zum jüngsten Bundesliga-Torhüter.

Mit 24 Jahren wurde er Mannschaftskapitän und Publikumsliebling beim populärsten Fußballclub Portugals, Benfica Lissabon. Als er 2002 zum FC Barcelona wechselte, sah es so aus, als sei Enke ganz oben angekommen. In Wahrheit plagten ihn schon in Portugal Angstattacken. In Barcelona, in einem Pokalspiel gegen einen Drittligisten, ließ Enke drei Bälle durch, der Kollege Frank de Boer kritisierte ihn öffentlich, und aus der Zeitung erfuhr er, dass der Trainer Louis van Gaal ihn aussortiert hatte. Es war Verrat, es war die ultimative Demütigung, Enke musste auf einem Nebenplatz trainieren, den Kameraden fern, und sagte später, diese Tage seien die schlimmsten von allen gewesen.

Sein Vater hatte ihn schon in Lissabon mehrfach besucht, „wegen der Angstzustände“, sagt Dirk Enke, der das Gefühl hat, „dass damals etwas entstanden ist, was mit zu diesem Verhängnis geführt hat. Dass er dort in eine innere Welt hineingeraten ist, die aus dem einen Satz bestand: Ich darf nicht versagen. Er hat gedacht: Wenn ich mal nicht der Beste bin, bin ich der letzte Arsch“.

Robert Enke ging zum türkischen Spitzenclub Fenerbahçe Istanbul, und schon das erste Saisonspiel geriet zur Katastrophe. Beim Lokalderby gegen den kleinsten der seinerzeit vier Erstligisten der Metropole stand es bei Abpfiff 0:3. Für die 50 000 Fans im Stadion stand der Schuldige im Tor. Sie beschimpften Enke und bewarfen ihn mit Münzen und Feuerzeugen.

Noch in der Nacht beschloss er zu gehen, obwohl ihm klar war, dass er aufgrund der Regularien mindestens ein halbes Jahr lang bei keinem Club würde Fußball spielen dürfen. Das Leben, so wie es einmal vor ihm zu liegen schien, entglitt ihm. Da-



STUART FRANKLIN / GETTY IMAGES

Sportler Enke, Tochter Lara 2006: *„Wie hält man das aus?“*

mals nannte er es eine Entscheidung für „mein Menschsein“.

Vor drei Jahren, Enke war inzwischen Torhüter bei Hannover 96, es ging ihm besser, er wurde mit Lob überschüttet, sprach er auf einer Terrasse am Maschsee ungewöhnlich offen über seinen Vater und sein Torhüterdasein.

Er sei „ein bisschen analytisch veranlagt“, sagte er von sich und kicherte, er erzählte dann von seinem Vater, dem Therapeuten, der während des WM-Endspiels von 1990 kurz vor Andreas Brehmes Elfmeter den Ton abgestellt hatte, weil er Familie und Nachbarn beim Torjubel analysieren wollte. Enke erzählte von anderen Torhütern, Leuten, die eigentlich nichts draufhätten, aber von schwachen Stürmern „berühmtgeschossen“ worden seien, und wieder kicherte er, er hatte eine Menge Sprachgefühl. Moderne Vereine, sagte er schließlich, brauchten viel Durchhaltevermögen, Vertrauen in die eigenen Leute, „man braucht …“, sagte er und kicherte diesmal schon vor der Pointe, „Eier, um jetzt mal mit Olli Kahn zu sprechen“.

So ungeschützt und offen und reflektierend, so schlau und selbstironisch erzählte er davon, wie er mit diesen Wunden umgegangen war, dass keinem Gesprächspartner der Gedanke kam, es könnte nicht die ganze Wahrheit sein. Freimütig erzählte er ja vor allem von seinen Fehlern: von seiner Ungeduld und dass er damals zu schnell die Vereine gewechselt habe. Dermaßen viel habe er in Barcelona „auf den Deckel bekommen“, dass ihm „Hören und Sehen vergangen“ seien. Aber Enke fasste wieder Tritt, kehrte nach Deutschland zurück und profilierte sich bei Hannover 96 und dann auch in der Nationalmannschaft.

Heute, sagte Enke damals, bleibe er als gereifter Mann treuer und konstanter bei dem, was ihm guttue. Er könne Fehler besser hinter sich lassen und einfach weiterspielen und weiterleben. Und in seinem Reden entstand das Bild eines Mannes, der auf all den Reisen bei sich angekommen war.

„Ich bin jetzt wirklich entspannt“, sagte er auf der Terrasse in Hannover und lächelte dabei.

Robert Enke – ein Baum von einem Mann, ein Vielgeliebter, brilliert im Tor, wie immer. Und zwei Tage später lässt er sich von einem Zug überrollen. Und im ganzen Land begreifen Menschen auf einmal, welche Verwüstungen die Krankheit Depression in der Seele eines Menschen anrichten kann. Sie sind erschrocken darüber, welche Wucht sie hat. Sie fragen sich, welch mächtiger Schatten sich über einen Menschen legen muss, wenn der Schub kommt. Und wie es sein kann, dass nicht mal einer wie Enke sich dagegen wehren kann.

In der Katastrophe der Enkes zeigt sich mit einem Mal für alle sichtbar das Zerstörerische der Depression. Keine Salonkrankheit ist das, sondern oft ein tödliches Leiden. Es nimmt den Kranken die Lebenskraft und das Denkvermögen. Es zersetzt im Gehirn die Fähigkeit, sich am eigenen Schopf wieder herauszuziehen aus der Düsternis.

„Wenn Depressionen uns überkommen“, schreibt der amerikanische Autor Andrew Solomon in seinem Buch „Saturns Schatten“, „fühlen wir uns völlig erniedrigt und verlieren das Vermögen, zu lieben oder geliebt werden zu können. Als radikalste Vereinsamung zerstören sie sowohl Bindungen an andere als auch die Fähigkeit, in Frieden mit uns selbst zu leben.“

Aber warum trifft es ausgerechnet einen wie Enke? Dirk Enke sagt: „Natürlich hinterfrage ich auch meine Erziehung, unsere Familie. Ich weiß, dass wir niemals Druck auf Robert ausgeübt haben. Nie. Doch dieses Umhülltwerden mit Anerkennung und Lob hat mit sich gebracht, dass er sich um nichts kümmern musste. Er wurde getragen. Das ging immer weiter.“

DEPRESSION IST KEINE SALONKRANKHEIT, SONDERN OFT EIN TÖDLICHES LEIDEN.

Weiter bis an welchen Punkt? Dirk Enke spricht von Lebensunfähigkeit: „Krankenschwester, Mutter, Organisatorin, Begleiterin, Beschützerin“ sei Teresa Enke für ihren Mann gewesen. Dirk Enke mag die Schwiegertochter, es klingt nicht nach Schuldzuweisung, es geht ihm eher darum, einen Sohn zu beschreiben, der zu leben verlernt hatte. Der nicht mehr wusste, was er vom Leben wollte.

„In kritischen Phasen“, sagt er, „hatte Robert Angst, dass ein Ball auf sein Tor geschossen würde. Er hatte Anfälle, wollte nicht zum Training, konnte sich nicht vorstellen, im Tor zu stehen. Er war so verzweifelt, einmal hat er gefragt: Sag mal, Papa, nimmst du mir das übel, wenn ich mit dem Fußball aufhöre? Ich sagte: Robert, das ist doch nicht das Wichtigste, um Gottes willen.“

Natürlich kommen jetzt auch andere Fragen hoch. Zum Beispiel, ob ein wunderbares Spiel, das zugleich ein so gigantisches Geschäft und mit so viel Bedeutung aufgeladen worden ist, nicht seine Protagonisten zerstört. Ist der Profifußball einfach kein gutes Biotop für einen depressiven Menschen? Schluckt der Spitzensport seine Talente und spuckt jene, die nicht funktionieren, als Psychowracks und Selbstmörder wieder aus?

Oder verweisen die Tragödien der Sportler womöglich auf eine andere Dimension: auf eine Gesellschaft, die Leistung zum Fetisch erhebt und damit ihre

MARTIN WICHMANN / BILDZEITUNG

EDUARD BOPP / IMAGO

Vater Enke, Tätowierung an Robert Enkes Handgelenk: *„Da kam noch mal ein Versagenserleben dazu“*

Elite krank macht und depressiv? Muss man sich einstellen auf das 21. Jahrhundert als Epoche der scheiternden Helden, weil in Wahrheit diejenigen, die mit der Faust zur Siegergeste geballt von einem Erfolg zum nächsten eilen, besonders gefährdet sind, in tiefe Verzweiflung und Mutlosigkeit zu verfallen?

Es gibt einen Mann, der nun bestürmt wird, all diese Fragen zu beantworten. Florian Holsboer ist Depressionsforscher von Weltrang, ein freundlicher Professor mit schnittiger Alu-Brille und verbindlichem Lächeln. Er leitet das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München und hat ein Buch über die Biologie der Seele geschrieben. Richtig bekannt wurde er in Deutschland aber, weil er Sebastian Deisler behandelte, Robert Enkes Leidensgenossen.

„Depression“, sagt Holsboer, „kann jeden treffen, vom Fußballstar bis zur Hartz-IV-Empfängerin.“ Rein statistisch sind Menschen mit niedrigem sozialem Status gefährdeter. „Und zu glauben, dass die Zeiten heute höhere Anforderungen an die Menschen stellen als früher, wäre Unsinn.“ Man brauche doch nur an die Weltkriege zu denken, sagt das Nachkriegskind Holsboer, die Trümmergesellschaft, die Währungsreform.

Mag sein, dass die Überflieger, die Spitzenkräfte in den Stadien oder Chefetagen verwundbarer sind durch berufliche Niederlagen, weil sie ihren Selbstwert über den Erfolg definieren. Andererseits erklärte beispielsweise Enkes Frau, der Fußball habe ihrem Mann Halt gegeben. Er habe das Gefühl geliebt, zu einem Team zu gehören, das tägliche Training, den Rhythmus der Spieltage. Seine Welt hatte eine Struktur. Das Problem sei eher, meint Holsboer, „dass Depression in der Fußballwelt als Weichei-Krankheit gilt. Damit macht man sich nicht beliebt“.

Die Krankheit, auf die wegen Enkes Schicksal plötzlich alle starren, müsste eigentlich jedem schon einmal begegnet sein, eine Volkskrankheit. Schätzungsweise um die vier Millionen Bundesbürger leiden daran, etwa vier bis fünf Prozent aller Menschen weltweit, ziemlich konstant, soweit Leute wie Holsboer das überblicken.

Wenn die Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) nun immer neue Anstiege in der Depressionsstatistik verzeichnet, liegt es nicht daran, dass immer mehr Menschen krank werden; es werden wohl einfach nur mehr Diagnosen gestellt. Fachleute bezeichnen das Phänomen als „epidemiologisches Artefakt“.

Ein makabrer Indikator dafür ist ausgerechnet die Suizidstatistik: Die Kurve der Selbsttötungen zeigt in Deutschland seit Jahren kontinuierlich nach unten. Wenn, wie Experten schätzen, hinter über 90 Prozent aller Suizide eine Depression steckt, dann passt das mit einem Anstieg der Krankheit nicht zusammen. Es deutet eher darauf hin, dass Depressionen heute öfter erkannt und behandelt werden als noch vor einigen Jahren.

Trotzdem bekommen nur 30 bis 35 Prozent der behandlungsbedürftigen Depressiven eine richtige Diagnose, eine angemessene Behandlung gerade mal 6 bis 9 Prozent, ein Skandal, wenn man bedenkt, dass es hier nicht um Banalitäten geht. Noch immer wissen beispielsweise Hausärzte viel zu wenig über die Krankheit. Sie deuten Symptome falsch und schicken ihre Patienten mit Beruhigungsmitteln nach Hause – mit fatalen Folgen: Jeder Siebte, der an schweren Depressionen leidet, nimmt sich irgendwann das Leben. In Europa ist Depression tödlicher als Aids, Drogenmissbrauch und Verkehrsunfälle zusammen. Keine Volkskrankheit verursacht laut WHO einen so hohen Leidensdruck und ähnlich hohe Kosten wie die Depression. Nach den Erhebungen der Deutschen Angestellten-Krankenkasse ist die Depression die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit. Gemessen daran, hört man nicht viel davon.

Vielleicht weil der Zustand, in dem sich Depressive befinden, so erbärmlich und schwer verständlich ist. Es ist eben nicht die Niedergeschlagenheit oder Antriebs-

HUGHES / LAIF

Psychiatrie in Berlin: *Je länger ein Mensch zögert, Hilfe zu suchen, desto tiefer wird er in die Depression hineingleiten*

losigkeit, die jeder kennt. Es ist viel dramatischer, wenn die Kranken die Schwelle zur Normalität hinter sich lassen. Aber wie es sich anfühlt, wenn man Wochen oder Monate nicht aus dem Bett kommt, täglich in Tränen ausbricht oder wie versteinert ist, keinen klaren Gedanken fassen kann und nicht mehr ans Telefon oder aus dem Haus geht, weil man fürchtet, jemanden zu treffen, den man kennt, darüber spricht man nicht. Denn es ist ein Zustand äußerster Schwäche und Hoffnungslosigkeit. Es ist ein großes Schweigen, ein Tabu, das diese Krankheit umhüllt.

Holsboer und seine Kollegen in den Labors und Studienzentren haben noch immer nicht herausgefunden, wie genau die Depression entsteht, wie sie sich in den Schaltkreisen des Gehirns festsetzt und wie man sie dort am besten bekämpft. Sicher ist, dass Stress – der Dauergemütszustand der Erfolgreichen – und Depression zusammenhängen.

Aber zu sagen, Stress macht krank, wäre zu einfach. „Ein Gesunder kann ja mit Stress umgehen“, sagt Holsboer. Der Unterschied liegt in den Genen, jedenfalls auch. Die gleichen Gene, die an der Entstehung der Depression beteiligt sind, regulieren auch, wie viel vom Stresshormon Cortisol im Körper zirkuliert. Während im Körper eines Gesunden nach einem Stressereignis das Cortisol wieder abebbt, bleibt es beim Depressiven auf einem konstant hohen Niveau, auch weil das Zentrum im Gehirn, das für negative Gefühle wie Angst oder Ekel zuständig ist, die Amygdala, Daueralarm sendet. Die Cortisol-Überschwemmung ist auch schuld daran, dass Depressive nicht nur niedergeschlagen sind: Der Stoff greift den Hippocampus an, eine seepferdchenförmige Struktur, die für das Abspeichern von neuen Informationen zuständig ist. Deswegen haben Depressive oft ein schlechteres Gedächtnis und Denkstörungen, manchmal so schwer, dass der Arzt sie für dement hält.

ES IST EIN GROSSES SCHWEIGEN, EIN TABU, DAS DIESE KRANKHEIT UMHÜLLT.

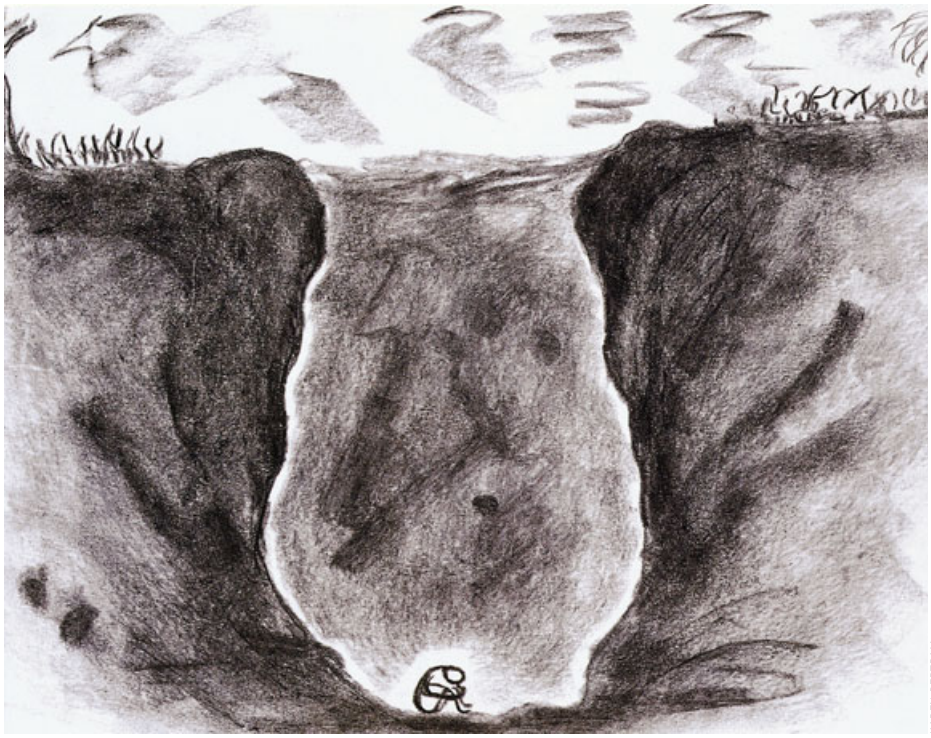
Auch ein lebenswichtiger Neurotransmitter-Kreislauf ist während der Depression gestört: Schöne Dinge wie Sex, gutes Essen, Applaus machen glücklich, vorausgesetzt, Dopamin und Serotonin strömen durchs Gehirn. In Robert Enkes Gehirn war dieser Mechanismus vermutlich seit Monaten wieder gestört. Dagegen hilft es nicht, Bälle zu halten, Beifall und Liebe zu empfangen. Der Kranke kann sich auch nicht zusammenreißen. Er ist so wenig in der Lage, gute Gefühle zu empfinden, wie er mit einem gebrochenen Fuß laufen könnte.

Je länger ein Mensch zögert, Hilfe zu suchen, desto tiefer wird er wohl in die Depression hineingleiten. Denn schon lange bevor der Patient die ersten Symptome hat, nimmt sie ihren Lauf. Die Hirnchemie verändert sich, und während vielleicht anfangs noch eine reine Psychotherapie die Spirale von Grübelei und Serotoninmangel stoppen und umkehren kann, kommt man bei schweren Depressionen in der Regel nicht mehr ohne Medikamente aus.

Wer in der Familie depressive Verwandte hat, ist gefährdeter als andere, besonders wenn nahe Verwandte sich getötet haben. Depression und Suizidalität sind ein Stück weit erblich. Noch vor zehn Jahren glaubte die Forschung an ein „Depressions-Gen“. Holsboer meinte sogar schon mal, es gefunden zu haben. „Heute gehen wir von vielen beteiligten Genen aus. Und wahrscheinlich gibt es auch nicht eine Depression, sondern zahlreiche Unterformen.“ Bei manchen verfallen die Kranken in ein permanentes Tief, bei anderen wechselt es zwischen Manie und Depression. Wer nur die Tiefs hat, wie Enke, bringt sich, statistisch gesehen, eher um.

Aber warum wird ein Mensch überhaupt krank und der andere nicht? Die Frage beschäftigt Holsboer schon lange. Ist es die schwere Kindheit? Frühe Traumata? Holsboer sucht die Antwort in der Biologie. „Depression ist eine organische Erkrankung und nichts, wofür man sich schämen muss. Sie unterscheidet sich nicht so wesentlich vom Meniskusabriss, wie man in der ruppigen Fußballwelt vielleicht denkt.“

Holsboer und seine Kollegen erforschen die Krankheit im Labor. Der Professor



KAREN BERTRAM

Zeichnung einer Depressiven: *Aus dem Lot geratene Hirnchemie*

streift einen weißen Kittel über den Anzug und nimmt den Besucher mit, dorthin, wo ein Roboter zurzeit täglich Tausende Gen- und Proteinproben von Betroffenen der Anschläge vom 11. September in New York misst, um herauszufinden, warum manche von ihnen danach eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln und andere nicht. Die Messmaschine rattert, und heraus kommt die Aktivität Tausender Gene. Tatsächlich stellte sich heraus, dass bei denjenigen, die krank wurden, einige Gene anders reguliert werden. Bei der Depression, vermutet der Forscher, verhält es sich ähnlich.

„Die Wechselwirkung zwischen Veranlagung und äußerer Ursache führt zur Stoffwechselstörung im Hirn“, sagt Holsboer.

Äußere Anlässe gab es bei Enke genug: Es war bei einem Treffen auf Mallorca, als Enke erzählte, seine Haltung zum Fußball habe sich durch das private Drama seines Lebens verändert. Die Krankheit und der Tod seiner Tochter hätten alles relativiert. Das Interview war zu Ende, das Tonband lief nicht mehr, als Enke schilderte, was für Jahre das gewesen waren. Täglich die Angst. Täglich die Klinik. Nachts die Anrufe, es ging wieder schlechter, morgens die Entwarnung. Lara war mit einem schweren Herzfehler zur Welt gekommen. Kurz nach der Geburt wurde sie operiert.

„Wie hält man das aus?“, fragte Enke, dann präzisierte er: „Nicht wir, die Eltern. Wie hält Lara das aus, das ist die Frage.“ Nach zwei Jahren und drei Herzoperationen starb Lara, nach einem eigentlich ungefährlichen Eingriff am Ohr.

War das alles zu viel? Nicht mehr zu ertragen?

Und selbst diese Geschichte, sogar diese eigentlich durch nichts zu steigernde Geschichte hat noch einen zusätzlichen Abgrund. Dirk Enke, der Vater, erzählt sie ganz ruhig, ganz langsam, Tränen in den Augen. Er sagt: „Dass Lara krank sein würde, wussten Teresa und Robert ja vorgeburtlich. Sie haben sich entschieden: Wenn wir die Kleine richtig lieben, dann geht's der auch gut. Sie haben sich in der Klinik bei der Aufgabe abgewechselt, neben Lara zu schlafen.“

ENKE SAH BLASS AUS, SAGTE NICHTS, ER HIELT EINFACH, WAS ZU HALTEN WAR.

Dirk Enke schaut jetzt im Raum herum, schweigt. Aber?

„Aber nach der Gehöroperation kam Robert vom Spiel, fuhr in die Klinik, schläft abends neben der Kleinen alleine ein. Am nächsten Morgen wird er von dem Gerüttel und Geschüttel der Krankenschwestern wach, die die Kleine wiederbeleben wollen. Er lag daneben. Was ihm zuerst durch den Kopf ging, war: Ich hab das nicht mitgekriegt, ich bin daran schuld.“

Die Ärzte und Schwestern versicherten Robert, er hätte nichts tun können, sagt der Vater, „aber da kam noch mal ein Versagenserleben dazu. Er hat ganz lange gebraucht, davon loszukommen“.

Als er nach diesem Schicksalsschlag zurückkam aufs Spielfeld, war es wie immer. 90 Minuten Bundesliga, sonst nichts. Die Taktik der Trainer, die Anfeuerungen des Publikums, die Umarmungen, 22 Männer und ihr Schiedsrichter und ein Ball auf dem Spielfeld, und jenseits des Spielfelds keine Welt. Ein deutscher Samstag, 15.30 Uhr bis 17.15 Uhr, nur Fußball, es war alles so, wie Robert Enke es gewollt hatte, abgesehen vom Gegentor, 37. Minute, Sergej Barbarez, ein halbhoher Schuss, schwer zu halten.

Die 31155 Zuschauer hatten Enkes Wunsch respektiert, den Ablauf der Partie nicht durch Beileidskundgebungen zu stören. „Keine Choreografien, keine Transparente, bitte“, das hatte er den Fans von Hannover 96, die mehr noch seine Fans waren, mitteilen lassen, und darum erinnerte nur der Trauerflor an Lara, diese schwarze Binde am Oberarm, die in der Welt des Profifußballs so etwas wie der maximal mögliche Ausdruck von Schmerzen ist.

Enke wirkte übermenschlich und doch so warm. Er sah blass aus, sagte nichts, er hielt einfach, was zu halten war, und fuhr wieder heim. Er hütete einfach wie immer sein Tor – sechs Tage nachdem Lara gestorben war.

Deutschland bewunderte diesen Robert Enke. Die Ruhe. Die Klarheit in allem, was er sagte, mehr noch in dem, was er tat. Die Fehlerlosigkeit. Die Offenheit.

Da trat eben nicht einer dieser schlichteren Profis gegen den Ball, weil er nicht mitbekommen hatte, was außerhalb der weißen Linien geschah – da spielte ein Kluger, ein Sensibler, einer, der trauerte und doch zu Besonderem fähig war, weil er liebte, was er tat.

So sah es aus an jenem Samstag in Deutschland, so sollte es aussehen am 23. September 2006.

Was für ein Idol.

Was für eine Leistung.

Was für eine traurige Lüge.

Katherine Shear, Psychiaterin an der Columbia-Universität in New York beschreibt die „Endlosschleife der Trauer“, aus der manche Menschen nach einem Verlust nicht mehr herausfinden. „Diese komplizierte Trauer kann das Leben eines Menschen zerstören.“ Und sie kann in eine Depression übergehen.

Georg Fiedler ist stellvertretender Leiter des Therapiezentrums für Suizidgefährdete am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg. Ohne diese Geschichte zu kennen, sagt er, er glaube nicht, dass allein der Druck in der Nationalmannschaft Enke in den Tod getrieben habe. „Solchen Stress haben viele.“ Es müsse im Leben der Betroffenen etwas passieren, „was an traumatisch erlebte Dinge früher in ihrem Leben rührt“.

Robert Enkes Weigerung, ins Krankenhaus zu gehen, überrascht Fiedler nicht. Männer seien schon „von ihrer Erziehung her weniger darauf gepolt, für sich Hilfe in Anspruch zu nehmen. Frauen sitzen recht-

OLIVER SEITZ / DPA (L.); FIRO SPORTPHOTO / AUGENKLICK (R.)

Schauplatz des Suizids, Therapeut Markser: *Am Ende braucht es für den letzten Schritt noch einen Impuls: jetzt!*

zeitig in den Beratungsstellen, die Männer sammeln sich in den psychiatrischen Polikliniken, wenn schon Schlimmes passiert ist“. In der Fachwelt gibt es eine einfache Regel: „Frauen suchen Hilfe, Männer sterben.“ Obwohl bei Frauen doppelt so häufig eine Depression diagnostiziert wird, ist die Suizidrate bei Männern dreimal so hoch.

Männern fallen oft durch die Raster der Diagnostik. Sie nehmen ihre depressiven Symptome als Schwäche wahr und rennen mit aller Gewalt dagegen an. Deswegen entsprechen sie nicht dem, was man sich unter einem Depressiven vorstellt.

„Wenn Frauen depressiv sind, essen sie was Schönes oder gehen einkaufen, Männer überfallen ein anderes Land“, beschreibt die amerikanische Komikerin Elayne Boosler die unterschiedlichen Mechanismen der Selbsttröstung. Fiedler würde das anders ausdrücken. Es gibt neben den vielen verschiedenen Arten von Depression vielleicht auch eine weibliche und eine männliche Variante. Depressive Männer versinken weniger in Antriebslosigkeit, Grübelei und Selbstvorwürfen. Sie haben Ärgerattacken, sie rasen, sie schlagen, sie trinken. Schätzungsweise hinter jedem dritten Alkoholiker verbirgt sich ein depressiver Mann. Auch Sport kann so eine männliche Bewältigungsstrategie sein.

Bei Fiedler sitzen Männer, die sich vor drei Dingen fürchten: als Verrückte von anderen abgelehnt zu werden, in die Psychiatrie eingesperrt zu werden und Probleme im Job zu bekommen. Tatsächlich müssen in Wirtschaftskrisen oft die psychisch Kranken als Erste gehen. „Weil sie manchmal nicht so leistungsfähig sind, weil sie schwieriger sind.“ Auch wenn das selten direkt ausgesprochen werde. Depressive Erfolgsmenschen zahlen deshalb ihre Therapie oft lieber selbst und bitten den Therapeuten, „Coaching“ oder „Training“ auf die Rechnung zu schreiben. Das klingt besser und lässt sich von der Steuer absetzen.

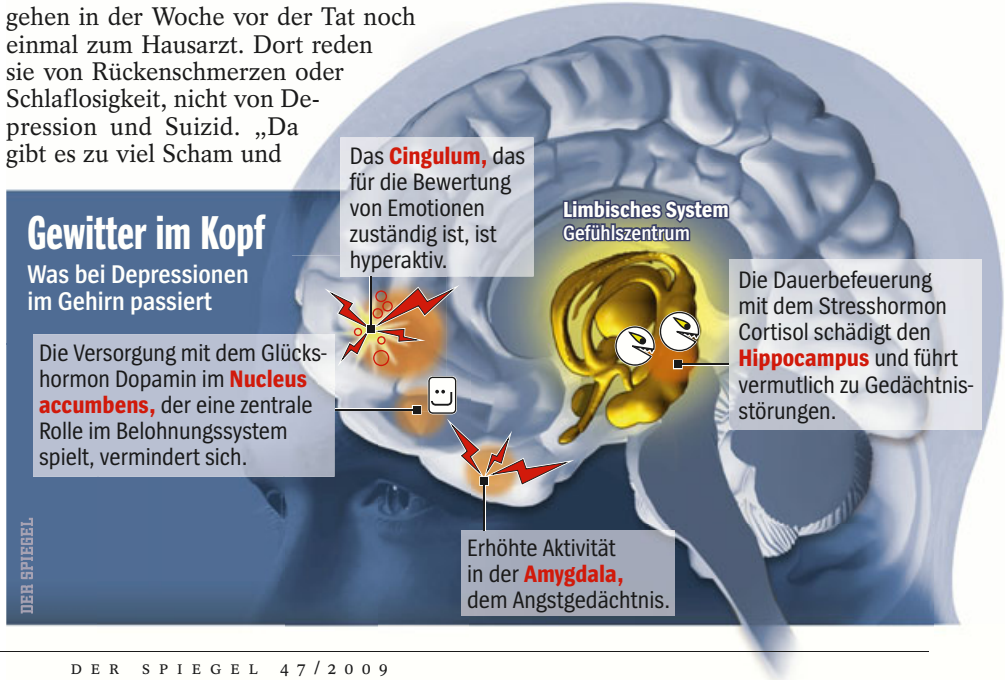
Andererseits hat Fiedler auch schon Firmen erlebt, die Mitarbeiter mit Problemen an seine Ambulanz verwiesen. Die ihnen erlaubten, ihre Therapie während der Arbeitszeit zu machen, sie für Monate freistellten. Es ist nicht so, dass es keine Unterstützung gäbe. Aber um sie zu bekommen, müssen die Betroffenen sagen: Hallo, ich bin krank, ich brauche Hilfe!

Die meisten versuchen aber, es zu verheimlichen. Manche sagen nicht mal ihrem Lebenspartner etwas, schon gar nicht dem Chef. Seine Gefühle so zu verstecken, wie Enke es offensichtlich getan hat, sei eine „unglaubliche Energieleistung“, sagt Fiedler. „Das ist Schwerstarbeit, das macht es nicht einfacher. Man glaubt dann, keine Schwäche zeigen zu dürfen.“

Signale senden aber fast alle. Sie seien nur schwer zu lesen. Viele Selbstmörder gehen in der Woche vor der Tat noch einmal zum Hausarzt. Dort reden sie von Rückenschmerzen oder Schlaflosigkeit, nicht von Depression und Suizid. „Da gibt es zu viel Scham und Angst“, sagt Fiedler. Und eine vertane Chance für Hilfe.

Depression ist eine behandelbare Krankheit. Psychotherapie und Medikamente, beides kann nachweislich die aus dem Lot geratene Hirnchemie verändern. Studien bescheinigen der kognitiven Verhaltenstherapie, sie helfe langfristig und verringere Rückfälle – und zwar indem sie gezielt die Fähigkeit unseres Gehirns nutzt, sich selbst durch neue emotionale Erfahrungen zu verändern.

Bei leichteren Depressionen hilft Psychotherapie mindestens genauso gut wie Medikamente. Bei schweren Episoden müssen Antidepressiva den Kranken erst so weit stabilisieren, dass er überhaupt therapiefähig wird. Oft dauert es aber viele Wochen, bis der Hirnstoffwechsel sich so weit normalisiert, dass die grotesk übersteigerten Gefühle von Schuld und Versagen abebben. Die Nebenwirkungen –



trockener Mund, Verdauungs- und Potenzstörungen – treten hingegen schnell ein. Manchmal muss man monatelang nach der richtigen Medikamentenkombination suchen. Dann jedoch kann sie Leben retten. Eine Zürcher Langzeitstudie ergab, dass die Suizidrate bei unbehandelten Depressiven dreimal höher war als bei behandelten – vorausgesetzt, die Medikamente wirken.

Die schlechte Nachricht ist, sagt Florian Holsboer, dass die gängigen Medikamente, sogenannte Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, alle nach dem gleichen Gießkannenprinzip wirken. Aber nur in 50 bis 70 Prozent aller Patienten-Gehirne schlägt der Mechanismus an.

Es war eine ziemliche Weltsensation, als Holsboer und seine Kollegen am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München herausfanden, warum das so ist: Bei Trägern einer bestimmten Genvariante arbeiten die Wächtermoleküle an der Blut-Hirn-Schranke so gut, dass sie Medikamente nicht durchlassen. Gehört ein Patient zu dieser Gruppe, helfen ihm Medikamente nicht. Man kann sich dann eigentlich alle Versuche mit diesen Medikamenten sparen, die ja bei den Kranken nur falsche Hoffnung und umso größere Verzweiflung hervorrufen. Dafür müsste man jeden Patienten testen, bevor man Medikamente

VIELE SELBSTMÖRDER GEHEN IN DER WOCHE VOR DER TAT NOCH EINMAL ZUM HAUSARZT.

verschreibt. „Theoretisch möglich“, sagt Holsboer, „aber in der Praxis zu aufwendig und zu teuer.“

Auch Psychotherapie ist teuer, aber sie wirkt, und sie schützt offenbar anders als eine reine Medikamentenbehandlung vor Rückfällen. Robert Enke bekam beides: Er nahm Medikamente und war bei Valentin Markser in Therapie, wegen Depressionen und Versagensängsten, zeitweise täglich, wie Markser sagte und natürlich streng geheim. Auch jetzt wieder standen sie in engem Kontakt. Bei Depressiven geht es in der Therapie darum, krankmachende Wahrnehmungs- und Denkmuster zu erkennen und zu verändern. Nicht kleine Selbstzweifel oder Schuldgefühle, wie sie jeder kennt, sondern negative Gedankenschleifen, die einer Realitätsprüfung nicht standhalten. Auch Robert Enke muss solche Denkmuster gehabt haben, die geradewegs in die Hoffnungslosigkeit führten. Als Bundestrainer Joachim Löw ihn beispielsweise nicht für die geplanten Freundschaftsspiele gegen Chile und die Elfenbeinküste nominierte, gab es keine böse Absicht, es gab keinen Plan, Enke auszubooten; Löw hatte einfach nur gedacht, dass Enke lange nicht gespielt habe, und Freundschaftsspiele waren der ideale An-

Mit der Wirtschaft geht's aufwärts. Aber nicht mit Ihren Kosten.

Ab sofort können Sie mehr versenden und weniger ausgeben. Nutzen Sie den FedEx International Economy® Service für Ihre weniger dringenden Sendungen und sparen Sie Kosten – ohne Abstriche bei Qualität und Zuverlässigkeit.

FedEx bewegt eine Welt im Wandel.

experience.fedex.com/market

FedEx Express

STEPHAN JANSEN / DPA

Sportler Deisler 2007: *Mit seinem Auftreten vielen das Leben gerettet?*

lass, auch mal andere einzusetzen. Löw erklärte Enke seine Gedanken.

Aber Depressive erleben einzelne Fehlschläge anders: als Beweis dafür, Versager auf ganzer Linie zu sein. Auch Erfolge ändern dann nichts an dieser verzerrten Form der Selbstwahrnehmung. Es ist Teil der Krankheit zu denken: Nie wieder werde ich etwas können. Auch deshalb könnte Enke Löws Ansage vernichtend getroffen haben.

Hätte man das alles bei Enke nicht doch früher merken können? Hätten Trainer, Manager, irgendjemand, nicht schon damals aufhorchen müssen, als er sagte, die Krise von Barcelona habe ihn „runtergezogen“, und „das Tal, das ich durchschritten habe, war ein sehr tiefes“, das alles sei „existentiell“ gewesen?

Was „existentiell“ bedeutete, offenbarte er damals nur Markser. Und er, der Arzt, hätte nicht wenigstens er sehen müssen, wie nahe Enke am Abgrund stand?

„Nein“, sagt Holsboer. „So schlimm es ist, aber ich möchte den Psychiater sehen, dem das noch nicht passiert ist: Der Patient wirkt auf einmal stabiler, aber in Wahrheit ist er nur erleichtert, weil er seinen Entschluss gefasst hat.“ Und dann täuscht er alle, die ihn zu halten versuchen.

Auf diese Weise verlor im vorigen Herbst die amerikanische Literaturszene ihr Idol: den Schriftsteller David Foster Wallace. Er war 46 Jahre alt und war seit Jahren nur mit Antidepressiva lebens- und schreibfähig gewesen. Seine Frau hatte ihn immer nur kurz allein gelassen, aber sie war zu einer Vernissage gefahren, als er sagte, es gehe ihm gut. Als sie 90 Minuten später zurückkam, hing Wallace tot am Garagenbalken.

Auch Holsboer erinnert sich an einen solchen Suizidenten, einen Architekten, dessen Zustand sich so sehr gebessert hatte, dass er ihn mit einem guten Gefühl nach Hause entließ. Scheinbar entspannt und gelöst ging der Mann nach Hause – und erhängte sich.

Auch Robert Enke schaffte es, allen vorzumachen, es gehe ihm gut: Nein, macht euch keine Sorgen, ich muss nicht in die Klinik. Enke habe, sagt Holsboer, in dieser Hinsicht eine unglückliche Konstellation aufgewiesen, eine Art doppelte Buchführung: Einerseits war ihm klar, dass er krank ist, andererseits war er geübt darin, so zu tun, als hätte er diese Krankheit nicht. „Wenn man Angst hat, jemand könnte sich das Leben nehmen“, sagt Holsboer, „gibt es nur eins: Jemanden nicht allein zu lassen, auch nicht, um nur mal schnell zur Nachbarin zu gehen. Und eine Klinik zu kennen, in die man 24 Stunden am Tag kommen kann.“

Und natürlich dürfte sich keiner mehr schämen müssen, weil er sich in der Psychiatrie behandeln lässt. Es wäre schön, wenn prominente Menschen an die Öffentlichkeit treten würden und sagen: Ich habe Depressionen, und ich lasse mir helfen. „Das Stigma“, sagt Holsboer, „ist bei einer potentiell tödlichen Krankheit, bei der es darum geht, rechtzeitig Hilfe zu suchen, eine Todesfalle.“

Als Holsboer vor ein paar Jahren bei Sebastian Deisler zu Hause am Bett stand, war Deisler völlig am Ende. Er ging mit in die Klinik. Eine Woche später ließ er bekanntgeben, dass er schwer an Depressionen erkrankt sei. Als man ihn im Max-Planck-Institut für Psychiatrie so weit wiederhergestellt hatte, sprach er in Interviews über seine Krankheit. Deisler, meint Holsboer, habe mit seinem Auftreten vielen Leuten das Leben gerettet.

Vielleicht sogar sich selbst?

Ein Foto zeigt Deisler 2005 nach seiner Depressionsbehandlung, strahlend mit der Meisterschale im Münchner Olympiastadion. Doch zuletzt zermürbten ihn Verletzungen und Operationen. Mitspieler verspotteten ihn als „Deislerin“.

Im Januar 2007, mit 27 Jahren, beendete er seine Karriere und zog sich zurück. Vor sechs Wochen erschien sein Buch „Zurück ins Leben“. Deisler bezeichnete die Arbeit an seinem Buch in Interviews als „Teil der Therapie“. Will man ihn jetzt nach Robert Enke fragen, geht das nicht, er ist für niemanden zu sprechen.

Wenn sich der Torhüter der Nationalmannschaft das Leben nimmt, will das Land eine Erklärung. Im Konferenzsaal der AWD-Arena stand am vorigen Mittwochmittag ein langer Tisch bereit, das Licht gedämpft. 300 Reporter warteten auf eine Erklärung des Pressesprechers oder des Hannover-96-Präsidenten Martin Kind, nüchtern abgelesen vom Blatt. Doch dann nahm eine Frau Platz vor den Kameras.

Teresa Enke trug einen schwarzen Pulli, am rechten Handgelenk ein Armband, die Haare zum Zopf gebunden. Sie beschrieb den nichtöffentlichen Robert Enke, den Mann, mit dem sie seit über 15 Jahren ihr Leben geteilt hatte, ein erdrückend schweres Leben, beherrscht von einem Dämon namens Depression.

Teresa Enke beschrieb Roberts Versuche, mit der Krankheit zu leben. Die Phasen der Zuversicht. Wie die Verzweiflung am Ende doch immer größer wurde. Wie der Fußball ihrem Mann geholfen habe, mit der Krankheit fertig zu werden. Und wie der Fußball ihn fertigmachte, immer wieder. Sie habe versucht, ihm Perspektive und Hoffnung zu geben, ihm zu sagen,

PETER SCHINZLER

Psychiater Holsboer
„Das Stigma ist eine Todesfalle“

Ca. 4 Millionen
Menschen in Deutschland sind an einer behandlungsbedürftigen Depression erkrankt.

Ca. 4 Prozent
aller Depressiven nehmen sich das Leben.

Ca. 15 Prozent
aller schwerstkranken Depressiven begehen Suizid.

9331
Menschen nahmen sich 2008 das Leben.

DER SPIEGEL

dass es außer Fußball noch andere Dinge gebe, für die es sich zu leben lohne, und dass er ins Krankenhaus gehen solle. Aber er glaubte, in der Welt, in der er lebte, dürfe eine Krankheit wie seine auf keinen Fall öffentlich werden.

„Wir dachten halt auch, mit Liebe geht das“, sagte Teresa Enke. „Aber man schafft es doch nicht immer.“

In Detmold sitzt Dirk Enke, es ist spät am Donnerstagabend, und sagt: „Ein wichtiges Anliegen ist mir, Herrn Löw von der Frage zu entlasten: Was wäre, wenn ich ihn nominiert hätte? Ich glaube, dass Robert das in Ordnung fand, weil er neun Wochen raus war. Er war ja auch nicht wirklich neun Wochen lang wegen dieser bakteriellen Erkrankung raus; die wurde gesucht, um dem Ganzen einen Namen zu geben, der nicht Depression lautete, aber die Depression war der Grund, warum er nicht gespielt hat.“

„ES WÄRE NORMAL ZU SAGEN: ROBERT IST SEELISCH ERKRANKT, DER LEIDET AN DER SEELE.“

Auch Dirk Enke denkt über Heuchelei nach, diesen ganzen schönen Schein des Profifußballs, Männer, die funktionieren müssen, ohne zu wild zu sein, immer fit und niemals schwach. „Das war Teil seines Versteckspiels, die Sache mit den Bakterien. Weil das Thema Depression auch vom Fußball tabuisiert wird. Es wäre doch normal zu sagen: Robert ist seelisch erkrankt, der leidet an seiner Seele. Das gehört aber nicht in den Männerfußball“, sagt Vater Enke. Und dann: „Ich habe vor zwölf Wochen gesagt, dass ich es gut fände, wenn es zu einer stationären Behandlung käme. Ich glaube, dass es behandelbar gewesen wäre. Vielleicht wäre alles anders gekommen. Aber das wollte er nicht. Und deshalb war auch keiner in der Lage, ihn zwangsweise einzuweisen. Wenn einer bei Bewusstsein sagt: Ich bin okay, dann kann ihn keiner einweisen. Er war immer mal wieder kurz vor diesem Schritt, sich doch darauf einzulassen, sich einweisen zu lassen, dann sagte er wieder: Wenn ich in der psychiatrischen Klinik behandelt werde, dann ist es aus mit meinem Fußball. Das ist das Einzige, was ich kann und will und gerne mache.“

Das Stigma der Depression, das glaubte er auch, würde ihm alles nehmen, vielleicht sogar das Mädchen, das Teresa und er erst im Mai adoptiert hatten. „Was denken die Leute, wenn man ein Kind hat, und der Papa ist depressiv?“, habe Robert gemeint, sagte Teresa Enke. Das Jugendamt werde ihnen das Kind wieder wegnehmen.

Diese Angst war übertrieben, jedenfalls jetzt, nach sechs gemeinsamen Monaten von Robert, Teresa und Leila. Lebt ein Kind schon länger in seiner neuen Familie, wird es dort nicht einfach wieder weggeholt – auch wenn die Eltern bei der Bewerbung eine psychische Erkrankung verschwiegen haben.

Doch Robert Enke glaubte, ein Klinikaufenthalt würde alles zum Einstürzen bringen. Kein Mensch kann sagen, ob er dort hätte geheilt werden können oder auch nur stabilisiert. Vielleicht hat er auch selbst lange nicht gespürt, wie dicht er an der Klippe stand. Das Einzige, was Suizidgefährdete im Leben hält, so heißt es, sind Beziehungen. Aber dafür muss man reden über die Gefahr. Im Laufe der Zeit, sagt sein Arzt Markser, habe sein Patient gelernt, seine Gedanken zu verschleiern – so perfekt, dass er am Ende auch für die nächsten Menschen nicht mehr zu erreichen war. Die Kollegen, die Freunde ahnten nichts. Suizidgedanken soll Robert Enke immer glaubhaft verneint haben.

Aber das machte die Probleme, die er verbergen wollte, nur noch größer. Am Ende gab es nur noch Angst und Sprachlosigkeit.

So sagte es Teresa Enke: „Weil natürlich auch die Schwere darin bestand, das Ganze nicht in die Öffentlichkeit hinauszutragen. Weil es sein ausdrücklicher Wunsch war, aus Angst, seinen Sport, unser Privatleben und alles zu verlieren. Was natürlich im Nachhinein Wahnsinn ist.“

Die meisten Depressiven tragen sich lange mit Selbstmordgedanken. Am Ende braucht es für den letzten Schritt doch noch einen Impuls: jetzt! Befragt man Menschen, deren Suizid fehlgeschlagen ist, sagen die meisten, sie hätten drei Stunden zuvor nicht geglaubt, dass sie es an diesem Tag tun würden. Sich vor den Zug zu werfen, sagen manche Psychologen, sei eigentlich untypisch für einen geplanten Suizid. Wer rational plant, denkt auch daran, was es für die anderen bedeutet, wenn sich einer vom Zug überrollen lässt: Den Lokführer, die Rettungssanitäter, die Frau.

Herr Enke, was glauben Sie, hat er es lange vorher geplant?

„Lange ist relativ. Ob man das jetzt Tage oder Wochen nennt – es stand fest, das ist mein Gefühl. Ich hatte mehrfach gesagt: Komm, wir reden mal miteinander. Er sagte: Nee Vater, lass mal, du musst nicht kommen.“

Dann rief Teresa an und sagte, es sehe kritisch aus, und Dirk, in Südtirol im Urlaub, wollte nach Hannover fahren, aber es kam eine SMS von Robert: „Nee, unterbrich deinen Urlaub nicht. Ich krieg das schon hin. Bin heute auch aufgestanden.“

Und der Vater fuhr nicht, er wollte sich „nicht überstülpen“, wie er es nennt. Schließlich, eineinhalb Wochen vor dem Freitod, holte der Vater in Hannover ein Auto für seine Tochter ab und rief an: Darf ich bei euch vorbeikommen? Teresa wartete am Bahnhof auf ihn, Robert kam um halb acht vom Training, von der Massage, von der Ärztin und „war zu“, wie der Vater es nennt. Unansprechbar. Stur. Gekränkt. Er sei vom Verlauf des Abends enttäuscht, sagte der Sohn und ging um halb zehn ins Bett.

Trauermarsch am vorigen Mittwoch in Hannover:

Der Vater: „Wir können morgen reden.“

Der Sohn: „Wir reden morgen nicht.“

Der Vater: „Doch, morgen reden wir miteinander.“

Der Sohn: „Wir reden morgen nicht miteinander.“

Dirk Enke sagt, er habe einen Anruf wie den vom vergangenen Dienstag schon lange befürchtet, der Anruf kam dann von Roberts Mutter, der Vater fuhr hin.

Am Vormittag des vergangenen Dienstags hatte Enke sich noch von seiner Frau verabschiedet. Er sagte, er gehe zum Training. Aber es gab kein Training an diesem

CLEMENS NIEHAUS / ACTION PRESS

Es war der Suizid eines Stehaufmannes, eines Unverwundbaren, der im Spiel alle Gefahren abwehrte

Tag bei Hannover 96, er hatte frei. Er wollte nur den Schein wahren. Als Jörg Neblung, seinem Berater, die Täuschung auffiel, alarmierte er sofort die Polizei. „Wir hatten Angst bekommen."

In seinem Abschiedsbrief entschuldigt sich Robert Enke dafür, dass er seine wahre Verfassung verschleiert habe, um seinen Selbstmord vorbereiten zu können.

„Selbstmord ist so eine gewaltige, so eine entschiedene Entscheidung, das muss man sich mal vorstellen", sagt der Vater, der Psychotherapeut. „Der stellt sich auf die Gleise und geht da nicht mehr weg. Das ist so … Ja, das ist … Robert muss sich gedacht haben: Ich will das alles nicht rauskriegen, es ist zu viel, deshalb treffe ich diese eine Entscheidung, die mich davon erlöst, andere Entscheidungen treffen zu müssen."

Enke war stark. Aber nicht stark genug, um seine Schwäche einzugestehen.

„Robert hat ein Doppelleben geführt", sagt sein Vater, „er hielt sich nicht mehr aus in dem Leben, das er gar nicht wollte, und was er wollte, wusste er nicht. Oder er hatte Angst vor den Konsequenzen. Das muss so schlimm gewesen sein, dass es die leichtere Entscheidung war, aus dem Leben zu gehen."

Das Gespräch mit dem Vater hat zwei Stunden gedauert. Er hatte die Hände immer im Schoß gefaltet, zwei Stunden lang, um laute Fragen bat er, weil sein rechtes Ohr taub sei. Seit Dienstag. Er hat den Sessel vor- und zurückfedern lassen, es quietschte laut. Dirk Enke hat sich die Augen gerieben und doch nicht geweint, er hat nach Joachim Löws Telefonnummer gefragt, weil er, der Vater, ihn, den Bundestrainer, von möglichen Schuldgefühlen befreien möchte. Es gab Minuten, da hat er klug und klar erklärt, es gab Minuten, in denen hat er nach Gedanken gesucht und geschwiegen, weil ja immer noch alles durcheinandergeht: Er ist Vater und Therapeut, er ist Fachmann, und er trauert, denn der Sohn und Ehemann und Vater und Nationaltorwart Robert Enke hat sich einem Zug entgegengestellt.

Christoph Biermann, Rafaela von Bredow, Klaus Brinkbäumer, Cathrin Gilbert, Maik Grossekathöfer, Detlef Hacke, Beate Lakotta, Cordula Meyer, Gerhard Pfeil, Frank Thadeusz, Markus Verbeet