

Suizid:

Wenn der seelische Schmerz unerträglich wird

Suizid lässt sich verhindern – wenn Angehörige die Warnzeichen richtig erkennen. Der Psychiater und Suizidforscher Prim. Dr. Reinhold Fartacek über Wege aus der Hoffnungslosigkeit. TERESA ARRIETA

Herr Primar Fartacek, Sie befassen sich seit Jahren mit Suizidprävention. Was motiviert Sie, sich so intensiv für diese Thematik zu engagieren?

Mich persönlich berührt, wenn Menschen durch Lebensumstände in eine ausweglose Situation geraten. Es ist schön, zu erleben, dass auch solche Menschen wieder den Anschluss ans Leben finden. Ich komme eigentlich aus der Akutmedizin, war zehn Jahre lang Notarzt im Hubschrauber. Akute Zuspitzungen haben mich schon immer interessiert. Ein Mensch will sich nur dann das Leben nehmen, wenn er jede Hoffnung verloren hat. „Der Suizid ist eine endgültige Lösung für ein vorübergehendes Problem.“ Dieser Satz beschreibt die Tragödie von Menschen, die in ihrer Verzweiflung keinen anderen Ausweg sehen. Im gemeinsamen Gespräch finden wir Hoffnungsfünkchen. So lässt sich in der Regel gemeinsam mit dem Patienten etwas Neues aufbauen.

Sie haben in den letzten Jahren im Rahmen eines eigenen Präventionsprojektes die Suizidrate in Salzburg deutlich senken können. Was sind die wichtigsten Maßnahmen in der Suizidprävention?

Das Wichtigste ist, darüber zu reden, das Tabuthema Selbstmord ins Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken. Für suizidgefährdete Patienten ist mitmenschliche Hilfe genauso wichtig wie professionelle Hilfe. Der Mitmensch ist oft ein wesentlicher Vermittler in Richtung der professionellen Hilfe. Es wurden auch zehn Stellen für Kassenfachärzte für Psychiatrie und Neurologie von der Salzburger Gebietskrankenkasse ab dem Jahr 2000 eingerichtet. Von dieser Verbesserung der extramuralen Versorgung haben viele kranke Menschen profitiert. Ein hoher Stellenwert kommt auch der Weiterbildung von nicht-fachspezifischen Berufsgruppen zu, die mit Suizidgefährdeten zu tun haben, denn es reicht nicht aus, Ärzte und Psychotherapeuten weiterzubilden. Wir haben in Salzburg Weiterbildungsprojekte mit Priestern, Jugend- und Sozialarbeitern, Altenbetreuern, Angehörigenvereinigungen, Polizeibeamten, Lehrern, Schülern und Eltern durchgeführt.

Was waren hier die wesentlichsten Ausbildungsinhalte?

Am Anfang steht immer die Selbstreflexion: Was taucht bei mir selbst zum Thema Suizid auf? Was geht in einem Suizidgefährdeten vor, wie kann ich Suizidalität erkennen und die Gefahr einschätzen? Jeder ist hier aufgerufen, vom Freund über die Familie bis zum hoch spezialisierten Helfer. Das Tabu besteht darin, dass es vielen Helfern enorm schwerfällt, das Wort Suizid in den Mund zu nehmen. Es ist eine existenzielle Frage, die uns immer persönlich hernimmt. Auch Experten vermögen das Thema nicht jeden Tag gleich gut anzusprechen.

Kann man sagen, dass ein Suizid den tragischsten Ausgang einer schweren psychischen Erkrankung darstellt?

Wir wissen, dass sich bis zu 12 Prozent der Menschen, die an einer schweren Depression leiden, das Leben nehmen. Auch bei anderen psy-



Prim. Dr. Reinhold Fartacek

Privatdozent, MBA, Leiter des Sonderauftrags für Suizidprävention an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I
Leiter Forschungsprogramm Suizidprävention,
Institut für Public Health an der Privatmedizinischen
Universität Salzburg,
Mitglied WHO/EURO Network on Suicide Prevention and Research

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:

1. Klinische Suizidforschung, Studien mit Hochrisikogruppen
2. Klinische Forschungen zum autobiografischen Gedächtnis im Kontext der Psychotraumatologie
3. Projekt Suizidprävention Salzburg seit 2000, finanziert von der Landesregierung Salzburg.
Christian-Doppler-Klinik,
www.lebens-klick.info

chischen Erkrankungen wie der Schizophrenie, Substanzabhängigkeit und schweren Persönlichkeitsstörungen besteht ein Risiko in Richtung Selbstmord. Wir müssen also Konzepte entwickeln, um suizidgefährdete Menschen besser zu erreichen. Im Großarlal haben wir ein umfassendes Suizidpräventionsprojekt in den Schulen gestartet, ein so genanntes Lebenskompetenzprogramm mit jungen Volksschülern: Wie streitet man, wie sagt man nein, was ist gesunder oder ungesunder Stress? Die Problemlösefähigkeit hat sich dort messbar verbessert. Eine Gruppe von Bürgern will das Projekt nun fortführen, auch die örtliche Hauptschule ist sehr interessiert, denn die Kinder erlernen Fähigkeiten, die man in vielen Situationen brauchen kann. Im Übrigen sind wir bereits bei einigen 10- bis 11-Jährigen auf massive Suizidgedanken gestoßen und haben danach aufschlussreiche Elternberatungen durchgeführt.

Wie kommt es zum Suizid? Woran erkennen Angehörige die Anzeichen?

Suizidgedanken verschärfen sich stufenweise. Nicht nur Angehörige, sondern auch professionelle Helfer können die Gefährdung nur einschätzen, indem sie die Betroffenen offen darauf ansprechen. Die weit gehegte Meinung, man könne dadurch etwas verschlechtern, stimmt keineswegs. Die Betroffenen sind erleichtert, wenn jemand den Mut hat, sie anzusprechen.

Was bedeutet Awareness-Arbeit im Bereich Suizidprävention?

Wir wollen tradierte Klischeevorstellungen zum Suizid verändern. Viele Menschen glauben, dass „jemand, der vom Suizid spricht, es ohnehin nicht tut“ oder „wenn jemand ernsthaft vorhat, sich das Leben zu nehmen, dann kann man sowieso nichts machen“. All das stimmt so nicht, es ist sehr wohl möglich, durch Offenheit in einen positiven Kontakt mit einem suizidgefährdeten Menschen zu kommen.

Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen – wie alarmierend ist hier die Situation?

Der Suizid ist bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr zahlenmäßig ein sehr seltenes Ereignis. Schon häufiger sind Suizidversuche. Ab dem 15. Lebensjahr sehen wir dann besonders bei den männlichen Jugendlichen einen steileren Anstieg bei den vollzogenen Suiziden. Kinder und Jugendliche zeigen nicht die gleichen Depressionssymptome wie erwachsene Menschen, Warnsignale sind meist Verhaltensänderungen.

Was können Betroffene tun, die bei sich die Tendenz verspüren, ihrem Leben ein Ende setzen zu wollen, wo gibt es in akuten Krisensituationen Hilfe?

Für einen Menschen, der daran denkt, sich das Leben zu nehmen, ist der erste Schritt zur Hilfe der Schwierigste. In allen Bundesländern gibt es auch Krisendienste, in Salzburg ist der Krisendienst von pro mente Salzburg mit seiner Krisen-Hotline, Tel.: 0662/43 33 51, (rund um die Uhr) erreichbar. 40 Prozent der Anrufer melden sich aufgrund von Suizidgedanken. pro mente Salzburg im Web: www.promentesalzburg.at

Was geht in einem Menschen vor, der „nicht mehr leben will“ – ist es der Wunsch, nichts mehr zu spüren, oder tatsächlich die Sehnsucht nach dem Tod?

Edwin Shneidman, ein amerikanischer Suizidologe, hat mit vielen Menschen gesprochen, die eine Suizidhandlung überlebt haben. Von ihm stammt die Theorie des „Psychischen Schmerzes“, den er als Ursache für einen Suizid ansieht. Man leidet unter massiven Schamgefühlen, unter Schuld, Einsamkeit oder unter der Angst vor einem schrecklichen Tod. Dieser Schmerz kann von Betroffenen nicht in Worte gefasst werden. Es hat keinen Sinn, dem Patienten gegenüber in dieser Situation von „seiner Depression“ zu sprechen: Wenn wir jedoch diesen unbeschreiblichen Schmerz thematisieren, haben wir die Chance, dass sich ein Patient angenommen fühlt. Unsere Bereitschaft, das Unverstehbare zu verstehen, lässt eine Beziehung entstehen, die lebensrettend sein kann.

Es heißt, „die letzte zwischenmenschliche Handlung beim Suizid ist die Kommunikation über die Absicht“.

Shneidman fand in einer Vielzahl von Autopsie-Studien, dass spätere Suizidenten ihren Abschied zumindest angedeutet hatten. Ist der Entschluss zum Suizid getroffen, werden Betroffene von ihrer Umgebung selten als aggressiv oder feindselig erlebt. Im Gegenteil, die späteren Opfer wirken zu diesem Zeitpunkt meist gelöst, klar, so als ob es ihnen besser ginge. Oft werden Verwandte und Freunde kontaktiert. Leider können die Zeichen oft erst nach dem Suizid richtig gedeutet werden. Auch in diesem Umstand liegt eine Chance in Richtung Prävention.

Der stufenweise Weg zum Selbstmord (Wolfersdorf, 2000).

- Ruhewunsch („Ich möchte endlich Ruhe!“)
- Passive Suizidgedanken („Ich möchte nicht mehr leben!“)
- Aktive Suizidgedanken („Ich möchte sterben!“)
- Planung („Ich denke daran, wie ich mich töten könnte!“)
- Ausführungstendenz („Ich weiß nicht, ob ich mich nicht umbringen werde!“)
- Abgebrochener Suizidversuch („Vor einem Abgrund stehen und in letzter Minute umdrehen, Waffe in den Mund nehmen“)
- Suizidversuch
- Gescheiterter Suizid
- Suizid

Wenn Jugendliche selbstmordgefährdet sind: Warnzeichen

- Leistungsabfall
- Schulverweigerung, Schwänzen
- Unkonzentriertheit
- Beschäftigung mit Thema Tod (Zeichnungen, Aufsätze, Äußerungen)
- Verändertes Sozialverhalten (Abbruch von Freundschaften, Rückzug oder aggressiv abwehrendes Verhalten)
- Äußerliche Veränderungen (Vernachlässigung, starke Gewichts- oder -abnahme)
- Körperliche Beschwerden unklarer Ursache (Kopf-, Bauchschmerzen, Schwindelgefühle)

Selbstmordgefühle aus der Innensicht (nach Shneidman)

Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit

Alle Hoffnung ist geschwunden, Therapieangebote werden nicht mehr angenommen. Es bleibt nur noch, diesem Menschen bis zum Vorübergehen der Krise die Freiheit zu entziehen, um den Suizid zumindest zu diesem Zeitpunkt zu verhüten.

Ambivalente Gedankenkreisläufe

Kurz vor dem Suizid möchte niemand mit völliger Sicherheit sterben. In diesem Umstand liegt einerseits eine realistische therapeutische Chance, andererseits kann daraus auch ein offensives therapeutisches Vorgehen gerechtfertigt werden. Diese Ambivalenz ist ein gewichtiges Argument gegen eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe.

Alles-oder-nichts-Denken

Jede Flexibilität im Denken geht verloren. Familiäre Bindungen bieten keinen Halt mehr, Betroffene können auch von geliebten Menschen wie Ehepartnern, Kindern, Freunden nicht mehr im Leben gehalten werden.

Suizid ist Flucht

Suizidopfer flüchten aus einer als unerträglich erlebten persönlichen Situation. Suizid ist die letzte Flucht, der Weg zurück wird abgeschnitten, der „Stecker zum Leben“ wird vom Suizidenten herausgezogen.