Suizidprävention – ein vernachlässigtes Feld

Bruno Kesseli

Die Suizidhilfe ist seit einigen Jahren ein (auch) medial vieldiskutiertes Thema. Dies erstaunt nicht, ist die Reflexion gesellschaftsrelevanter Themen doch eine Kernaufgabe der Medien. Dazu kommt, dass sich etliche Aspekte dieser speziellen Thematik geradezu für eine mediale Aufbereitung anbieten – bis hin zur Ausschlachtung.

Die Suizidprävention hat es dagegen um einiges schwerer, die ihr gebührende Beachtung zu erlangen. Dass sie eine hohe Aufmerksamkeit verdienen würde, ist kaum zu bestreiten: In der Schweiz, einem Land mit traditionell hoher Suizidrate, sterben jährlich mehr Menschen durch Selbsttötung als durch Verkehrsunfälle, Gewaltverbrechen, Aids und den Konsum illegaler Drogen zusammengenommen. Ohne um Prozentzahlen feilschen zu wollen, lässt sich sagen, dass durch eine verbesserte Suizidprävention ein beträchtlicher Teil dieser Todesfälle vermeidbar wäre, im Interesse der Betroffenen, deren Sterbewunsch in sehr vielen Fällen weder wohlerwogen noch dauerhaft ist.

Die FMH setzt sich seit Jahren aktiv für die Suizidprävention ein. Sie unterstützte gemeinsam mit dem Migros Kulturprozent auch das «Forum Suizidprävention im Alter», eine kürzlich am Gottlieb Duttweiler-Institut in Rüschlikon durchgeführte Tagung, die von der Arbeitsgruppe Mental Health und alternde Bevölkerung von Public Health Schweiz initiiert wurde und an der Thematik interessierte Fachleute verschiedener Provenienz zusammenbrachte. Wichtige Aspekte zu Suizid und Suizidprävention im Alter wurden zunächst in Referaten erörtert und später in Arbeitsgruppen weiter diskutiert und vertieft.

Gabriela Stoppe, Professorin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Basel, gab in ihrem sehr informationsdichten Vortrag einen umfassenden Überblick über Fakten zum Tagungsthema und bisherige Lösungsansätze. In rund 90% der Fälle von Suizid im höheren Alter liegt eine psychische Erkrankung vor, meist eine Depression, die wiederum mehrheitlich nicht erkannt und behandelt wird. Weitere Faktoren, die das Suizidrisiko im Alter beeinflussen, sind körperliche Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die soziale Situation, belastende Lebensereignisse und der Zugang zu Tötungsmitteln.

Entsprechend sind im Präventionsbereich «Mehr-Ebenen-Interventionen» geboten. Schützende Faktoren wie soziale Kompetenz, psychische Gesundheit oder ein gut funktionierendes soziales Netz sind zu fördern, der Zugang zu Waffen und Medikamenten ist zu erschweren und die Möglichkeiten für Brückensuizide sind einzuschränken. Von grosser Bedeutung ist die Fortbildung der Hausärzte im Bereich der Diagnostik und Behandlung depressiver Erkrankungen, da in bis zu zwei Dritteln der Fälle im Monat vor dem Suizid eine Arztkonsultation erfolgt. Dass solche «Mehr-Ebenen-Interventionen» erfolgreich sein können, zeigen die Resultate des «Nürnberger Bündnisses gegen Depression» eindrücklich, mit dem die Rate der Suizidversuche im Beobachtungsgebiet innert drei Jahren um 36% gesenkt werden konnte.

Aus ethisch-philosophischer Perspektive näherte sich der in Zürich tätige Theologe, Ethiker und Gerontologe Heinz Rüegger dem Thema. Er richtete den Fokus vor allem auf das gegenwärtige gesellschaftliche Klima, das als Rahmenbedingung die Alterssuizidalität beeinflusst. Dabei stellte er zunächst fest, dass unsere Einstellung zum Alter ambivalente Züge aufweist: «Alle wollen immer länger leben, aber niemand will alt sein.» In der Tendenz erfolgt eine Entwertung und Pathologisierung des Alters als etwas Unerwünschtes, Abzulehnendes, das mit Anti-Aging-Strategien zu bekämpfen ist. Wenn die Existenz des alten Menschen zu einem gesellschaftlichen Problem stilisiert wird, gewinnt die Option eines «sozialverträglichen Frühablebens» an Gewicht.

Rüegger beobachtet zudem eine «subkutane», schleichende Mutation des Würdeverständnisses: Ehemals unbedingt, unverlierbar, allen Menschen zukommend, wird die Menschenwürde zusehend als bedingt empfunden, das heisst an bestimmte Voraussetzungen wie Gesundheit geknüpft. Sie kommt dadurch unterschiedlichen Menschen in unterschiedlichem Masse zu. Im Verbund mit dem in unserer westlichen Kultur extrem hochgehaltenen Autonomie-Prinzip gewinnt die Einstellung, dass nur ein selbstbestimmtes Sterben ein würdiges Sterben sein kann, zusehends an Boden. Wie bei anderen Trends spielen die USA auch in diesem Bereich eine Vorreiterrolle: Bewegungen, die sich «Death control» auf die Fahnen geschrieben haben, wollen in Analogie zur Geburtenkontrolle eine Sterbekontrolle etablieren.

Dagegen stellt Rüegger ein Menschenbild, demzufolge der Umgang mit Leiden zu einem sinnvollen Menschsein gehört, das Abhängigkeit als etwas vollkommen Normales anerkennt. Die Förderung der Rücksichtnahme auf alte Menschen, gute und ausreichende altersmedizinische Angebote inklusive Palliativmedizin und ernst genommener passiver Sterbehilfe sind für ihn wichtige Pfeiler der Suizidprävention im Alter. «Wir haben eine sozial-ethische Verantwortung für ein gesellschaftliches Klima, das nicht suizid-fördernd wirkt, sondern suizid-präventiv».

Bruno Kesseli

bkesseli[at]emh.ch