

Suizidprävention: Worauf warten wir?

Bislang fehlt der politische Wille, Suizidprävention durch effiziente Programme in die Tat umzusetzen. Verschiedene Beiträge in der SÄZ und die Tatsache, dass eine Sterbehilfeorganisation einen bedenkenswerten Ansatz umgesetzt hat, sollen dazu anregen, dass sich die Ärzteschaft aktiv einbringt.

Ebo Aebischer

Ehemaliger Beauftragter der evangelischen Kirchen der Schweiz für die Begleitung Hinterbliebener nach Suizid eines Nächsten

«Alle Jahre wieder» wird am zehnten September der «World Suicide Prevention Day» (WSPD) begangen. Er wird vor allem von Menschen beachtet, die einen Nächsten durch Suizid verloren haben. Auch Berufsgruppen, die sich der Suizidprävention verpflichtet fühlen, bemühen sich mit eindrucksvollen Veranstaltungen, anderen die Notwendigkeit der Suizidverhütung beizubringen. Zu diesen alljährlichen «Präventionstagen» werden «Losungsworte» ausgegeben, Statistiken bemüht, Mahnungen ausgesprochen. 2012 beglückwünschten sich die Organisatoren über den «ausserordentlichen Erfolg mit über 450 Aktivitäten oder Ereignissen in 74 Ländern». 2000 wurde davon ausgegangen, dass weltweit jedes Jahr rund 815 000 Menschen (also etwa eine Person alle 40 Sekunden) durch Suizid gestorben sind. Dieses Jahr sprach der Präsident der «International Association for Suicide Prevention» (IASP), Dr. Lanny Berman, in seinem Video-Beitrag von «einer Million» Suizidopfern. Wo ist da der vor einem Jahr beschworene «Erfolg» in der Suizidprävention geblieben?

In Zürich wurde der 10. September 2013 mit der Buchvernissage «Darüber reden» [1] begangen. «Darüber reden» ist gut, genügt aber bei weitem nicht. Gewiss, es bringt den Betroffenen nach dem Suizid eines Nächsten Entlastung und kann dazu beitragen, selbst nicht suizidgefährdet zu werden. Aber was ist mit all denen, die – aus welchen Gründen auch immer – eines Tages aus ihrer «verfahrenen» Situation keinen anderen Ausweg mehr sehen als «aus» und «weg»? Was ist mit all den Menschen, denen ihr Handy näher ist als irgendein Mitmensch, und was ist mit jenen in hoher geschäftlicher oder politischer Verantwortung, die an dieser Last zerbrochen sind (von Carsten Schlöter bei Swisscom bis zu Pierre Wauthier bei der Zürich-Versicherung) oder zu zerbrechen drohen? Wohin können sie sich wenden –, um vielleicht drohende suizidale Gedanken abzuwenden?

Es gibt – nicht nur in unserem Land – keine genügend unterschwellige Anlaufstelle, an die jede oder jeder sich jederzeit anonym wenden kann. Wenige Handy-Benutzerinnen oder -Benutzer – und noch weniger Manager oder Politikerinnen in höchsten Ämtern – werden wohl in verzweifelter

Situation zum Telefon greifen und die Nummer 143 wählen. Aber es sollte eine E-Mail-Adresse mit einem ebenso grossen Bekanntheitsgrad geben. Dort sollte jede oder jeder Tag und Nacht sich öffnen und schildern können, woran sie oder er zu zerbrechen droht. Und dort sollten kompetente Mitmenschen, denen eine heile Seele der Suchenden am Herzen liegt, ganz Ohr für deren Anliegen sein. Echte Seelsorgerinnen und Seelsorger also. Nur zu gern werden solche sich um die Seele der anderen Sorgende belächelt.

Der altgriechische Begriff für die Seele ist ψυχή, psyché. Und unter Psychiatrie wird jenes Teilgebiet der Medizin verstanden, auf dem man sich mit der Erkennung und Behandlung von seelischen Störungen und Geisteskrankheiten befasst. Nicht zuletzt deshalb stehen Menschen, die unter Seelenschmerz leiden, der Psychiatrie und der Psychologie (der Wissenschaft von den Erscheinungen und Zuständen des bewussten oder unbewussten Seelenlebens) skeptisch bis ablehnend gegenüber. Dazu kommt, dass es offenbar bei einigen Psychiatern an Empathie fehlt [2]. Die belasteten Begriffe «Psy» und «Seelsorger» wurden durch «Care» (Sorge, Kummer, Sorgfalt, Aufmerksamkeit) ersetzt. Unter Zuhilfenahme dieser Bezeichnung wurden zur notfallseelsorgerlichen bzw. notfallpsychologischen Unterstützung von Betroffenen nach einem traumatisierenden Ereignis «Care teams» geschaffen. Es wäre meiner Ansicht nach nun notwendig, dass aus den Reihen dieser Spezialisten noch zusätzlich Geschulte – nicht zuletzt Ärzte [3] – sich suizidgefährdeten Menschen annehmen könnten. Das höchste Gebot dieser empathischen Persönlichkeiten muss dabei sein, dem oder der Hilfesuchenden zuzugestehen, sich gegebenenfalls tatsächlich das Leben zu nehmen – ganz im Gegensatz zu hergebrachten psychiatrischen Lehrmeinungen, die darauf ausgerichtet sind, «um jeden Preis» Suizide verhindern zu müssen.

Über eine jedermann bekannte E-Mail-Adresse sollte die gesuchte Hilfe angeboten werden. Wenn der so zustande gekommene Kontakt als nicht hilfreich genug empfunden wird, sollte die per Computer angebotene Hilfestellung (caregiver) einen vertraulichen Ort (z. B. eine Privatwohnung) anbieten, wo neben dem Herzen Augen und Ohren sehen und

Korrespondenz:
Pr. Dr. theol. Ebo Aebischer
Waldriedstrasse 23
CH-3074 Muri bei Bern
aebischerme[at]gmx.ch



Noch immer fehlt es an niederschweligen Anlaufstellen für Suizidgefährdete.

verstehen können. Durch eine solche Unmittelbarkeit und die unbedingte Annahme des oder der Hilfesuchenden können diese unter Umständen zu einer neuen Sichtweise ihrer scheinbaren Ausweglosigkeit gelangen.

Seit vielen Jahren wird (unter anderen) über die Internetplattform www.seelsorge.net solche Hilfe angeboten – sicherlich auch mit einem gewissen Erfolg. Aber eine Plattform wie diese genügt nicht und stellt bereits eine erste Hemmschwelle dar. Dazu kommt, dass Verzweifelte eher ein Suizid-Forum aufsuchen als auf den Gedanken zu kommen, bei irgendwelchen Seelsorge-Angeboten anzuklopfen. Die Dringlichkeit der empfundenen Not führt neben Ruhe- und Rastlosigkeit zu grosser Ungeduld. Sich von einer eventuell in Frage kommenden Homepage bis zum gesuchten Angebot «durchzuklicken», stellt besonders in ausserordentlichen Notzuständen eine hohe Hürde dar. Es erstaunt deshalb nicht, dass das 2007 von der Sterbehilfe-Organisation Dignitas geschaffene Forum (<http://forum.dignitas.ch>) auf ein grosses Echo gestossen ist. Wie Peter Holenstein [4] in seiner Publikation «Das Dignitas-Forum» auf Seite 22 schreibt, war es Ludwig A. Minellis Idee «eine Internet-Plattform für suizidal veranlagte Menschen zu schaffen, die, vergleichbar einer Selbsthilfegruppe, ihre Geschichten und Erfahrungen zur Diskussion stellen und gegenseitig austauschen möchten, oder die in ihnen aussichtslos scheinenden Lebenssituationen – aus welchen Gründen diese auch immer entstanden sein mögen –, bei Menschen in vergleichbaren Lebenslagen Hilfe zum Weiterleben suchen.»

Dieses Angebot entspricht an sich weitestgehend dem, was hier zur Diskussion gestellt wird. Der Erfolg dieser Plattform ist beachtenswert: Vom 3. Februar 2007 bis Ende Februar 2012 wurden 62 000 Beiträge

(sogenannte «Posts») von registrierten Teilnehmenden veröffentlicht und über 3000 Themen (sogenannte «Threads») eröffnet. Aber es mag für viele suizidale Menschen ein Hemmnis darstellen, sich an die Sterbehilfeorganisation Dignitas zu wenden. Die Initiative von Dignitas ist umso begrüssenswerter, als es von Staates wegen nichts dergleichen gibt. Offenbar ist unser Staat auch nicht willens, eine Suizidprävention, die diesen Namen verdient, zu schaffen. Auf die Interpellation von NR Jacqueline Fehr vom 28. 9. 2012 «Suizidprävention schweizweit ... anheben» antwortete der Bundesrat, dass «die Suizidprävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt». Weiter ist seiner Antwort vom 30. 11. 2012 zu entnehmen: «Der Bund verfügt über keine gesetzlichen Grundlagen für Finanzhilfen zur Förderung und Unterstützung der Aktivitäten der Kantone im Bereich der Suizidprävention.»

«Darüber reden» bringt gewiss etwas. Aber darüber hinaus gilt es, tatkräftig daran zu arbeiten, dass auf Bundesebene eine kompetente Anlaufstelle geschaffen wird, wo Suizidwillige ein einfühlsames Gegenüber und Gehör finden.

Auf das Editorial von Barbara Weil [5] in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 30.10.2013 reagierte Dr. Virgile Woringer [6] mit dem Leserbrief «Les médecins doivent user de leur influence – A propos de l'Editorial de Barbara Weil». Es ist seiner Meinung nach an der Ärzteschaft, Einfluss bei den Behörden zu nehmen, damit endlich eine nationale Suizid-Verhütungsstrategie auf die Beine gestellt wird. Dazu bräuchte es gewiss erheblicher Mittel des Staates. Aber in Anbetracht der durch Suizide und Suizidversuche verursachten Leiden und Kosten dürften sich diese Investitionen schon recht bald «auszahlen». Ich möchte mich dem Aufruf von Dr. Woringer anschliessen: «Worauf warten wir? Was erwarten Sie persönlich, um diesen Bemühungen zum Erfolg zu verhelfen?»

Literatur

- 1 Weisshaupt J. Darüber reden. Perspektiven nach dem Suizid. Lyrik und Prosa von Hinterbliebenen. Basel: Johannes Petri; 2013.
- 2 Bielinski D. Arzt-Patienten-Beziehung – Defizite in der Weiterbildung zum Psychiater? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(39):1485–6.
- 3 Hefti R, Rademacher S, Pfeifer HR, Gürber R. Spiritual Care – Modewort, Trend oder echte Notwendigkeit? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(44):1684–5.
- 4 Holenstein P. Das Dignitas-Forum. Ein Internet-Forum als Instrument der Suizidversuchsprävention. Auswertung und Analyse.
- 5 Weil B. Medienberichterstattung zu Suizid – auch unsere Verantwortung? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(40):1501.
- 6 Woringer V. Les médecins doivent user de leur influence. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(44):1659.