

# Suizid in der Schweiz



Maturaarbeit von Omar Ghafier

Klasse: 4mc

Kantonsschule Frauenfeld

Fach: Pädagogik und Psychologie

Betreuende Lehrkraft: Marcus Bauer

Abgabetermin: 20. Oktober 2008

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINFÜHRUNG</b> .....	<b>2</b>
1.1 BEGRÜNDUNG MEINER THEMENWAHL .....	2
1.2 ZIELE DER MATURAARBEIT .....	2
<b>2 BEGRIFFE RUND UM DEN SUIZID</b> .....	<b>3</b>
<b>3 AKTUELLE SITUATION</b> .....	<b>4</b>
3.1 HÄUFIGKEIT VON SUIZID ALS TODESURSACHE .....	4
3.2 DIE SCHWEIZ IM VERGLEICH MIT ANDEREN LÄNDERN.....	5
3.3 INTERKANTONALER VERGLEICH .....	6
3.4 DIE ANGEWANDTEN METHODEN ZUM SUIZID .....	7
<b>4 INTERVIEW MIT BEAT WIDMER UND DORIS GRAUWILER</b> .....	<b>8</b>
<b>5 WER IST SUIZIDGEFÄHRDET?</b> .....	<b>11</b>
5.1 DIE RISIKOFAKTOREN.....	11
5.2 PERSONENGRUPPEN MIT SUIZIDGEFÄHRDUNG .....	12
5.3 RISIKOSITUATIONEN .....	13
<b>6 WIE KOMMT ES ZUM VOLLZOGENEN SUIZID?</b> .....	<b>15</b>
6.1 NUR DIE SPITZE DES EISBERGS .....	15
6.2 DAS PRÄSUIZIDALE SYNDROM .....	16
6.3 DIE PHASEN DER SUIZIDALITÄT .....	17
6.4 SUIZID UND PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN.....	18
6.4.1 <i>Depression</i> .....	18
6.4.2 <i>Suchterkrankungen</i> .....	19
6.4.3 <i>Persönlichkeitsstörungen</i> .....	20
<b>7 PRÄVENTION</b> .....	<b>22</b>
7.1 PRIMÄR-, SEKUNDÄR- UND TERTIÄRPRÄVENTION.....	22
7.2 WIE KANN DER EINZELNE DIE SUIZIDPRÄVENTION UNTERSTÜTZEN? .....	23
7.2.1 <i>Das einfache Gespräch ist schon eine grosse Hilfe</i> .....	23
<b>8 INTERVIEW MIT B. G.</b> .....	<b>25</b>
<b>9 SCHLUSSWORT UND DANKSAGUNG</b> .....	<b>29</b>
<b>VERZEICHNIS</b> .....	<b>30</b>
LITERATURVERZEICHNIS .....	30
ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	30

# 1 Einführung

## 1.1 Begründung meiner Themenwahl

Zu Beginn meiner Maturaarbeit möchte ich erklären, wie ich auf die Idee kam, die Thematik des Suizids in der Schweiz genauer zu untersuchen.

Während der Phase, wo es an der Zeit war, sich langsam aber sicher ein Thema und eine betreuende Lehrkraft für die Maturaarbeit zu finden, kam bei mir zu Hause beim Abendessen eine Diskussion über die hohe Suizidrate in unserem Land auf. Ich dachte mir, aufzuklären, weshalb sich in der Schweiz so viele Menschen aktiv und bewusst das Leben nehmen, ist gut geeignet für eine Maturaarbeit.

## 1.2 Ziele der Maturaarbeit

Allein die Tatsache, dass mir meine Fragestellung geeignet vorkommt, reicht natürlich nicht aus, um eine gute Maturaarbeit zu schreiben. Denn vor allem interessieren mich die Zusammenhänge und Gründe für unsere auffallend hohe Suizidrate. Zum Einen möchte ich Transparenz schaffen über die aktuelle Situation. Zum Anderen will ich aufzeigen, was geschehen muss, bis ein Suizid tatsächlich vollzogen wird.

Dass ich die „Gründe für die hohe Suizidrate in der Schweiz“ faktisch darlegen kann, liegt im Bereich des Utopischen und kann auch nicht erwartet werden. Viel mehr möchte ich die Situation klar aufzeigen und von verschiedenen Blickwinkeln beleuchten. Deshalb werden auch Interviews mit Psychologen und Betroffenen vorkommen. Schlussendlich erhoffe ich mir daraus auch, dass Ansätze zur Suizidprävention geschaffen werden können.

## 2 Begriffe rund um den Suizid

Wer sich mit der Thematik Suizid auseinander setzt, merkt rasch, dass viele Begriffe immer wieder auftauchen. Je nach dem sind sie bereits veraltet oder können falsch verstanden werden. So zum Beispiel das Wort *Selbstmord*, welches nicht mehr verwendet werden sollte. Um Klarheit zu schaffen, liste ich hier die wichtigsten Wortbedeutungen auf. Hierbei habe ich mich hauptsächlich am Magazin *Jugendsuizid aktiv vorbeugen* orientiert.

**Suizid:** Der Begriff Suizid stammt aus dem Lateinischen. Er ist zusammengesetzt aus *sui* (sich) und *caedere* (umhauen, fällen, zerschlagen, töten). Heute sollte wenn immer möglich dieser Begriff verwendet werden, da er neutraler ist und weniger Werturteile in sich trägt als unsere deutschen Wortschöpfungen.

**Selbstmord:** Dieser Begriff sollte aus unserem Sprachgebrauch schnellstens verschwinden und durch den Begriff Selbsttötung oder Suizid ersetzt werden. Der Begriff Mord ist falsch und entwürdigend. Er lässt anklingen, dass sich der Suizident eines Verbrechens schuldig gemacht hat, wie es beim Mord der Fall ist. Der Begriff stammt aus jener Zeit, als der Selbstmörder gleich dem Mörder bestraft, von der Kirche ausgeschlossen und deshalb nicht in der geweihten Erde begraben, sondern irgendwo verscharrt wurde.

**Selbsttötung oder Suizid:** Diese Begriffe bezeichnen die ausgeführte Handlung eines Menschen, der sein Leben selbst beendet hat (meist nach länger dauernden psychischen Schwierigkeiten, Depressionen, Sucht etc.). Die Selbsttötung kann eindeutig oder verdeckt sein (selbst verschuldeter Unfall, Überdosis von Drogen, tödlich ausgehendes Risikoverhalten).

**Suizidversuch:** Der Suizidversuch ist eine Handlung, mit der der Mensch versucht, den Tod zu provozieren oder sein Leben zu attackieren, meist als Folge einer emotionalen Krise. Er wird oft so geplant und ausgeführt, dass kein Todesfall eintritt. Ein Suizidversuch kann ein Appell sein, er darf hingegen nicht als misslungener Suizid bezeichnet werden. Über Suizidversuche gibt es wenig zuverlässige Statistiken, weil viele betroffene Familien keine Angaben darüber machen.

**Selbstschädigende Handlungen:** Selbstschädigende Handlungen nennt man jene Verletzungen, die sich ein Mensch selber zufügt. Sie können mehr oder weniger gravierende Folgen haben.

**Freitod:** Dieser Begriff wird oft von jenen Gruppen gewählt, die den freiheitlichen Aspekt des Todes unterstreichen und sich gegen jene religiöse Auffassung wenden, dass nur Gott den Zeitpunkt des Todes zu bestimmen habe. Der Begriff widerspricht der Tatsache, dass sich Menschen nur äusserst selten in geistig-psychiatrischer Freiheit das Leben nehmen.

**Suizidalität:** Die Neigung, einen Suizid oder Suizidversuch zu begehen.

**Suizident:** Ein Mensch, der einen Suizid begeht.

## 3 Aktuelle Situation

### 3.1 Häufigkeit von Suizid als Todesursache

Im Jahr 2005 starben in der Schweiz 899 Männer und 400 Frauen an Suizid. Bei den Männern waren 2005 dementsprechend 3.1% aller Todesfälle das Resultat eines Suizids. Bei den Frauen waren Suizide gerade mal zu 1.3% Ursachen für den Tod.

Todesursachen	Sterbefälle 2005	
	Männer	Frauen
<b>Alle Todesursachen</b>	29'708	31'416
<b>Infektiöse Krankheiten</b>	281	293
<b>Krebskrankheiten insgesamt</b>	8'612	6'809
<b>Diabetes mellitus</b>	617	813
<b>Kreislaufsystem</b>	10'320	12'541
<b>Herzkrankheiten insgesamt</b>	7'963	9'300
<b>Hirngefässkrankheiten</b>	1'635	2'478
<b>Atmungsorgane insgesamt</b>	2'239	2'032
<b>Alkoholische Leberzirrhose</b>	347	135
<b>Unfälle und Gewalteinwirkung</b>	2'113	1'348
<b>Unfälle</b>	1'122	878
<b>Suizid</b>	899	400

Quelle: Todesursachenstatistik, BFS, 2006

### 3.2 Die Schweiz im Vergleich mit anderen Ländern

Die Schweiz weist im internationalen Vergleich nach Russland, Ungarn, Slowenien, Finnland und Kroatien und neben Österreich, Belgien und Frankreich eine überdurchschnittlich hohe Suizidrate auf.<sup>1</sup>

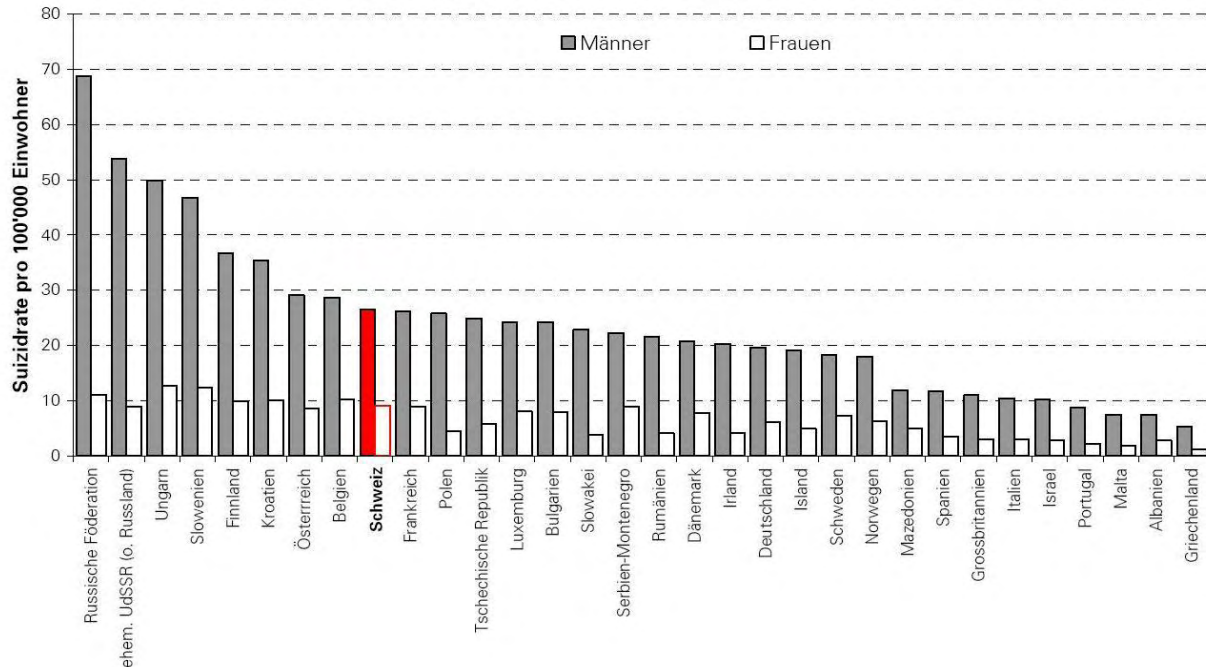


Abbildung 1: Internationale Suizidraten  
(Durchschnittswerte 1996-2000)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer, April 2005 (02.3251), Seite 8

<sup>1</sup> Bundesamt für Gesundheit – 15. April 2005

Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer, Seite 9

(02.3251)

### 3.3 Interkantonaler Vergleich

In der Schweiz bewegt sich die jährliche Suizidrate zwischen 15/100'000 (Tessin, Zentralschweiz) und 25/100'000 Einwohner (Appenzell, Basel, Bern). Wie die folgende Grafik zeigt, weisen die reformierten Kantone meist höhere Suizidraten auf als die katholischen. Auch der Anteil der städtischen Bevölkerung spiegelt sich in der Rate wider, d.h. je urbaner ein Kanton ist, umso höher ist die Suizidrate. Allein in den Appenzeller Kantonen liegt die Rate noch höher.<sup>2</sup>

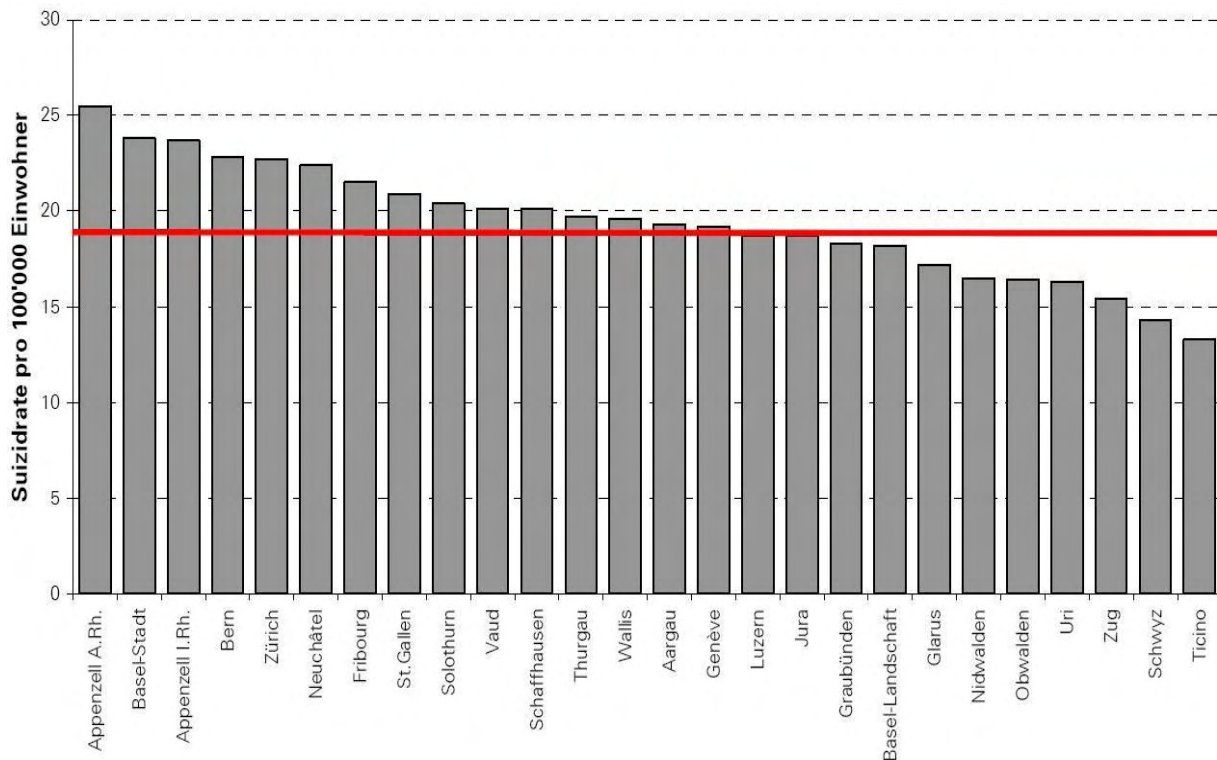


Abbildung 2: Interkantonaler Vergleich der Suizidraten (Durchschnittswerte 1990-1999)  
Referenzstrich: durchschnittliche Rate der Schweiz

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251), Seite 10

<sup>2</sup> Bundesamt für Gesundheit – 15. April 2005

Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer, Seite 9

### 3.4 Die angewandten Methoden zum Suizid

Die letzte Statistik, die ich zum „Einstieg“ meiner Arbeit verwende, ist diejenige mit den Zahlen, welche die angewandten Methoden zum Suizid beinhalten:

Suizidmethode	Total		Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Vergiftung durch feste oder flüssige Substanzen	6'336	13.9%	3'046	9.4%	<b>3'290</b>	<b>24.5%</b>
Vergiftung durch Gase	2'954	6.5%	2'436	7.5%	518	3.9%
Erhängen	<b>11'635</b>	<b>25.5%</b>	<b>9'061</b>	<b>28.1%</b>	<b>2'574</b>	<b>19.2%</b>
Ertränken	4'177	9.1%	1'799	5.6%	<b>2'378</b>	<b>17.7%</b>
Schusswaffen	<b>10'902</b>	<b>23.9%</b>	<b>10'390</b>	<b>32.2%</b>	512	3.8%
Schneiden, Stechen	862	1.9%	630	2.0%	232	1.7%
Herunterstürzen	4'664	10.2%	2'404	7.4%	<b>2'260</b>	<b>16.9%</b>
Überfahrenlassen durch Zug	3'079	6.7%	1'871	5.8%	1'208	9.0%
Andere Methoden	1'088	2.3%	657	2.0%	431	3.2%
<b>Total</b>	<b>4'5697</b>		<b>3'2294</b>		<b>13'403</b>	

Abbildung 3: Suizidmethoden in der Schweiz in den Jahren 1969-2000

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251), Seite 11

Unschwer zu erkennen ist die Methode *Erhängen* bei beiden Geschlechtern relativ gleich beliebt und wird in der Schweiz, gesamthaft, am meisten zum Suizid verwendet. Weibliche Suizidenten benutzen zu 24.5% jedoch auch giftige Substanzen, wobei diese Methode bei den Männern gerade mal bei 13.9% verwendet wird. Auch das *Ertränken* ist bei den Frauen um einiges häufiger anzutreffen, sowie auch das *Herunterstürzen*. Ein extremer Unterschied ist auch beim Suizid durch Schusswaffen zu erkennen, welcher von den Männern zu 32.2% und von den Frauen lediglich zu 3.8% ausgeübt wird.



## 4 Interview mit Beat Widmer und Doris Grauwiler

Um Meinungen in meine Arbeit zu bringen, die von Fachpersonen stammen, habe ich ein Interview mit Beat Widmer und Doris Grauwiler von der *perspektive Westthurgau* geführt. Die Perspektive ist eine Beratungsstelle, welche vor allem von Jugendlichen genutzt wird.

Beat Widmer ist Sozialpädagoge HFS, Systemische Beratung und Therapie. Doris Grauwiler arbeitet als Psychologin FSP / Fachfrau für Gesundheitsförderung und Prävention.

### **Die Schweiz ist an und für sich ein wohlhabendes Land. Welche Faktoren tragen Ihrer Meinung nach zur hohen Suizidrate bei?**

Dies ist eine Frage, über die sich viele Leute Gedanken machen. Hier muss man vor allem vom Gedanken loskommen, dass der Suizid im Zusammenhang mit unserem Wohlstand steht. Denn die hohe Suizidrate hängt vor allem mit dem zwischenmenschlichen Umgang zusammen.

In der Schweiz gibt es viele gute Angebote, wo man sich externe Hilfe holen kann, wenn man psychische Probleme hat. Die Frage ist aber, ob die Leute diese Hilfsangebote wirklich zur Kenntnis nehmen oder nicht. Unklar ist auch, ob sich Leute in einer Notsituation wirklich trauen, Hilfe aufzusuchen.

### **Ist es folglich so, dass sich Betroffene oftmals nicht trauen, sich zu öffnen oder Hilfe zu suchen, weil sie sich dann schämen?**

Dies wäre gut möglich. Aber auch das Nichtwissen um solche Hilfen kann eine Rolle spielen.

### **Sollte man demzufolge mehr über solche Angebote informieren?**

Das kann sehr wohl möglich sein. Erwähnt sei auch der Fakt, dass wir in einer Leistungsgesellschaft leben, wo die Zeit für den zwischenmenschlichen Austausch zu kurz kommen kann.

### **Bis es zu einem Suizid kommt, muss Vieles geschehen. Nehmen Ihrer Meinung nach die Personen im Umkreis eines Suizidgefährdeten die „Vorzeichen“ zu wenig wahr?**

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass es zwei Varianten für Suizide gibt:

Einerseits gibt es Fälle, wo Suizidgefährdete aktiv Vorzeichen geben. Ein Merkmal hierfür ist das Sprechen über Sterbenswünsche und Suizid.

Dann gibt es vollzogene, plötzliche Suizide, wo keinerlei Vorzeichen gegeben wurden.

Zurück zu Ihrer Frage: Vor allem bei Jugendlichen weiss man, dass diese in solchen Situationen viel von ihren Gefühlen und Gedanken Preis geben. Die Vorzeichen werden in der Tat wahrgenommen, aber meistens wissen die Personen im Umfeld nicht, wie man sich verhalten soll. Dort hören wir oftmals von Seiten der Eltern, dass diese sich lieber defensiv verhalten, um die ganze

Situation nicht schlimmer zu machen. Gleichaltrige neigen wiederum eher dazu, der betroffenen Person Mut zuzusprechen.

Bei Erwachsenen ist es so, dass suizidale Äusserungen unter Gleichaltrigen eher Angst verbreiten und man sich dann eher zurückhält.

### **Wie soll man sich am besten verhalten, wenn man das Gefühl hat, eine Person im Umfeld sei suizidgefährdet?**

Auch hier gibt es wieder zwei verschiedene Situationen:

Zum Einen werden solche „Gefühle“ bei Personen im Umfeld losgelöst, wenn sich jemand zum Beispiel isoliert oder zurückzieht.

Und zum Anderen gibt es wieder diese konkreten Äusserungen und Todeswünsche, die ein Suizidgefährdeter machen kann.

Am besten ist es in allen Situationen, wenn man ehrlich hinget und darüber redet.

Unsere Hauptaussage dabei ist, dass man potenzielle Suizidenten und Suizidentinnen ansprechen darf und auch soll. Ist dieser Schritt getan, so ist es förderlich, wenn man aktiv zuhört. Man darf es zeigen, wenn man um einen Mitmenschen besorgt ist. Verantwortlich für dessen Handeln ist man aber nicht.

### **Können Sie erklären, weshalb sich mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen das Leben nehmen?**

Das liegt daran, dass Männer (vor allem zwischen 18 und 24 Jahren) wenig über ihre Gefühle reden. Begriffe wie *Coolness*, *Stolz* oder *Ehre* spielen bei ihnen eine grosse Rolle. Bevor sie ihre Probleme an die grosse Glocke hängen, setzen sie diesen lieber ein radikales Ende und sterben. Frauen sprechen tendenziell mehr über ihre Gefühle und sehen für ihre Probleme weniger radikale Lösungen.

Allerdings ist es so, dass Suizidversuche bei Frauen häufiger auftreten als bei Männern. Diese Versuche haben Appellcharakter und können als Hilferufe verstanden werden.

### **Die Suizidrate bei jungen Leuten, die zwischen 15 und 24 Jahren alt sind, ist relativ hoch. Die Rate steigt dann bei Leuten ab ca. 65 Jahren wieder stark an. Wie erklären Sie dieses Phänomen? Inwiefern unterscheiden sich die Motive der jungen Suizidenten von denen der Älteren (ab 65)?**

Jugendliche sind sehr impulsiv. Sie sehen die Welt an einem Tag in einem ganz guten Licht. An einem anderen kann für sie alles wieder negativ sein. Diese Radikalität kann zum Suizid führen. Jugendliche sind auch in einer Phase, wo sie noch nicht standfest im Leben stehen. Ihre Zukunft ist meist noch unsicher, was natürlich nicht immer einfach ist. Interessant finden wir hier aber die Tatsache, dass Jugendliche zu einem grossen Teil davon überzeugt sind, dass nach dem Tod noch etwas kommt und er nicht das definitive Ende bedeutet.

Dann kommt man in eine Lebensphase, wo man einen gewissen Halt spürt. Man heiratet, bekommt Kinder und lebt ziemlich solide, auch beruflich ist man dann eher „gesichert“.

Mit dem Älterwerden taucht dann wieder eine Unsicherheit auf. Ältere Leute bilanzieren ihr Leben oftmals. Nach der Pension kommt die Phase, wo man zurückblickt und dann evtl. unzufrieden mit seinem Leben, das man bisher geführt hat, wird. Wenn dann noch eine Krankheit hinzukommt, wird das Ganze verstärkt. Auch die Angst davor, dass man schrittweise hilfloser und angewiesener wird, ist ein möglicher Grund.

**In welchen Altersklassen sind Leute, die bei Ihnen Hilfe suchen und an Suizid denken?**

Zwischen 14 und 20 Jahren. Ältere wenden sich eher an externe psychiatrische Dienste. Es kommen häufig auch Eltern von Jugendlichen mit Suizidgedanken zu uns.

**Aus welchen Familienverhältnissen / Umkreisen kommen die zu Beratenden?**

Die Betroffenen kommen aus allen möglichen Familien- und Umkreisen. Die Anteile sind ausgeglichen. Man muss auch sehen, dass ein Mensch mit Suizidgedanken immer noch eine Ausnahme ist und wir Leute mit diesen Problemen nicht täglich bei uns haben.

**Ein Mensch ist beispielsweise schwer krank, hat den Wunsch zu sterben, kann dies aber nicht aus eigener Kraft. Soll es erlaubt sein, ihm dabei zu helfen?**

Grundsätzlich soll es erlaubt sein. Niemand hat das Recht, jemandem vorzuschreiben, dass dieser noch unnötig leiden soll.

Man muss einfach aufpassen, dass Sterbehilfeorganisationen nicht auf ihren eigenen Profit konzentriert sind. Da finden wir es fast „besser“, wenn Sterbehilfe im engeren Umkreis einer Person von Statten geht. Wann und wie ein Mensch stirbt, ist seine freie Entscheidung.

**Wird Suizid immer noch als ein Tabuthema gesehen?**

Vor allem herrscht nach einem vollzogenen Suizid ein gewisser Schock bei den Hinterbliebenen. Man sucht nach dem Warum und macht sich Vorwürfe.

Zur Zeit versucht man, die ganze Sache zu thematisieren und die Angebote für Hilfebedürftige bekannt zu machen. Man soll sich nicht schämen, wenn man zum Beispiel Familienangehörige in eine solche Institution führen muss.

**Findet Ihrer Meinung nach aktive Suizidprävention in der Schweiz statt? Was kann daran noch verbessert werden?**

Die Schweiz hat hier noch Nachholbedarf. Dies muss nicht gerade eine Plakatkampagne bedeuten, aber die Thematik kann man noch mehr beleuchten. Zum Beispiel an Schulen kann noch mehr getan werden. Doch auch hier ist es wichtig, dass man nicht gerade Referate oder Ähnliches macht. Bedeutend wäre, dass der Schüler um die Hilfe seines Lehrers weiss. Als Schüler soll man sich trauen dürfen, zu seinem Lehrer zu gehen und über seine Probleme zu sprechen. Das Gleiche bei alten Leuten. Auch sie sollen wissen, dass sie jemanden haben, der ihnen in schwierigen Zeiten zuhört.

## 5 Wer ist suizidgefährdet?

### 5.1 Die Risikofaktoren

Die Frage, wer denn suizidgefährdet sei, kann nicht wirklich klar beantwortet werden. Dennoch gibt es Tendenzen unter den Suiziden und man kann sogenannte *Risikofaktoren* aufstellen. Bei der folgenden Aufzählung war mir das Buch *Der Suizid* von Thomas Bronisch eine Orientierungshilfe:

**Geschlecht:** Der Risikofaktor für den vollzogenen Suizid ist das männliche Geschlecht. Das Risiko, dass ein Mensch einen Suizidversuch anstellt, ist wiederum bei Frauen grösser.

**Alter:** Suizide werden häufig bei Leuten im fortgeschrittenen Alter durchgeführt. Ein weiterer Trend findet sich wieder bei den 14- bis 20-jährigen.

**Zivilstand:** Allgemein werden die höchsten Suizidraten bei Geschiedenen festgestellt, insbesondere bei Männern, dasselbe gilt für Suizidversuche. Nach den Geschiedenen folgen verwitwete und ledige Personen. Verheiratete hingegen weisen die niedrigsten Suizid- und Suizidversuchsraten auf. Daher scheint die Ehe ein Schutzfaktor gegen Suizid und Suizidversuch zu sein. Am geringsten ist die Rate schliesslich bei Familien mit Kindern.

**Arbeit:** Es besteht ein sicherer Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Suiziden beziehungsweise Suizidversuchen.

**Jahreszeitliche Schwankungen:** Es ist eine Häufung an Suiziden im Frühling und im Sommer zu beobachten. Hierfür gibt es allerdings keine stichhaltigen Erklärungen.

**Stadt-Land-Unterschiede:** In vielen Ländern, inklusive der Schweiz, ist die Suizidrate in den Städten höher als in ländlichen Gebieten. Ich denke dieses Phänomen kann erklärt werden durch die Einsamkeit, die man in Städten vorfindet. Obwohl sich viele Leute auf engem Raum miteinander Leben ist die Stadt ein hektischer Ort, wo möglicherweise soziale Kontakte zu kurz kommen. Ländliche Gebiete sind dünner besiedelt und persönlich. Ich meine, dass man dort das Zwischenmenschliche eine wichtige Rolle spielt und vor Einsamkeit schützt.

**Religionszugehörigkeit:** In Europa lassen sich vor allem in katholischen Ländern niedrige Suizid- und Suizidversuchsraten feststellen. Auch in der Schweiz haben die reformierten Kantone eine höhere Suizidrate als die katholischen.

## 5.2 Personengruppen mit Suizidgefährdung

Aufgrund der oben erwähnten Risikofaktoren kann man nun Personengruppen erstellen, welche tendenziell suizidgefährdet sind. Dennoch sollte man sich immer vor Augen halten, dass die meisten Personen, für die eines der folgenden Merkmale zutrifft, nicht zwingend mit einer suizidalen Krise reagieren.<sup>3</sup>

### Risikogruppen:

- allein lebende, vereinsamte, isolierte Menschen
- ältere Männer, bei Suizidversuchen jüngere Frauen
- Arbeitslose
- traumatisierte Personen (durch Krieg, Folter, Verfolgung, Vergewaltigung etc.)
- Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere depressiven Störungen, schizophrenen Psychosen, Abhängigkeits- und Persönlichkeitsstörungen
- Menschen mit Suizidalität<sup>4</sup> (insbesondere Suizidversuchen) in ihrer Vorgeschichte
- Personen mit Suiziden in der Familie und im näheren sozialen Umfeld
- Mehrfach stationär-psychiatrisch behandelte Personen, vor allem, wenn die Abstände zwischen den Behandlungen kürzer werden
- Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten, wie zum Beispiel Krebs oder AIDS



Abbildung 4: Einsamkeit kann zum Suizid führen.

---

<sup>3</sup> Michael Eink, Horst Haltenhof, Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, S.48. Die Auflistung stammt ebenfalls von dort.

<sup>4</sup> Suizidalität: Die Neigung, einen Suizid oder Suizidversuch zu begehen.

### 5.3 Risikosituationen

Es gibt natürlich nicht nur bestimmte Menschengruppen, die zur Suizidalität neigen. Zu erkennen sind auch Situationen, die für einen Suizid förderlich sein können. Auch hier muss man beachten, dass nicht jeder Mensch, der sich in einer solchen Risikosituation befindet, suizidgefährdet ist. Dennoch ist dort die Tendenz zum Suizid statistisch höher.

Die erste Situation ist die eines *Verlustes*. Mit Verlust muss nicht unbedingt der Tod eines Menschen im Umkreis gemeint sein. Auch das Scheitern einer Partnerschaft oder das Sterben eines Haustiers sind Verluste.

Ein zweiter Zustand, der suizidfördernd sein kann, besteht aus *Kränkungen* und *Zurückweisungen*. Diese Kränkungen und Zurückweisungen können im privaten und auch im beruflichen Umfeld entstehen. Beispiele dafür sind etwa Untreue in einer Beziehung oder das Ausbleiben einer Beförderung, mit welcher fest gerechnet wurde.

Für viele Leute sind Zeiten, in welchen körperliche, persönliche oder soziale *Veränderungen* geschehen, nicht immer einfach zu meistern. Diese Zeiten können Auslöser für Verunsicherungen bezüglich der eigenen Identität sein.

Das beste Beispiel hierfür ist meiner Meinung nach die Pubertät. Ein Indiz für die



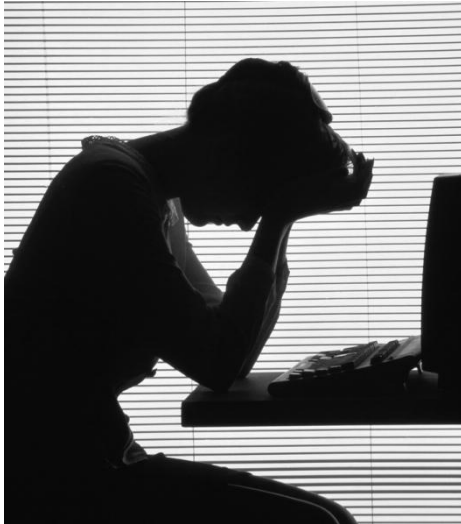
Richtigkeit der Annahme, dass diese suizidfördernd ist, stellt die hohe Suizidrate bei Jugendlichen dar. Auch die Pensionierung ist eine Phase der Veränderung, was auch wieder durch die hohe Suizidrate im Alter unterstrichen wird. Suizidale Krisen<sup>5</sup> kommen während Veränderungen häufig vor, wenn negative Ereignisse auftreten.

Abbildung 5: Nicht nur pubertierende, sondern auch ältere Menschen erfahren grundlegende Veränderungen in ihrem Leben.

Auch Situationen wie *Umzug*, *Umsiedlung* oder *Migration* sind Ursachen für bedeutende Veränderungen im Leben eines Menschen und werden dann kritisch, wenn sie mit Problemen verbunden sind. Suizidbetroffen sind recht häufig Leute, die ihre sozialen Bindungen im Herkunftsland verloren haben und sich in der neuen Heimat noch nicht integriert haben. Hier ist es beispielsweise möglich, dass man in eine Isolation gerät.

---

<sup>5</sup> Suizidale Krise: Zeitphase, in der ein Mensch an Suizid denkt.



*Überforderungen* und *Überlastungen* sind ebenfalls Situationen, die suizidale Handlungen als Ergebnis haben können. Sie können sowohl im Beruf als auch im Privatleben oder in beiden Bereichen vorkommen. Als Beispiel kann man sich eine erwerbstätige Mutter vorstellen, die mit ihrer Situation überfordert ist, weil sie Familie und Beruf nicht mehr unter einen Hut bringt.

Abbildung 6: Zu viel Stress und Überforderung können gefährliche Folgen haben.

Des Weiteren sind *wirtschaftliche Probleme* ein nennenswerter Faktor. Darunter fallen Situationen wie Arbeitslosigkeit, Schulden, Obdachlosigkeit oder Schulden. Als wirtschaftliches Problem kann man auch einen Verkehrsunfall nennen, bei dem jemand anderen Personen Schaden zugefügt hat und sich Vorwürfe macht.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Michael Eink und Horst Haltenhof, Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, S.49 und 50

## 6 Wie kommt es zum vollzogenen Suizid?

### 6.1 Nur die Spitze des Eisbergs

Wenn man sich mit der Frage beschäftigt, wie es zum vollzogenen Suizid kommen kann, so merkt man schnell, dass der Suizid nur die „Spitze des Eisbergs“ ist und es davor noch andere Phasen geben muss. Dies veranschaulicht die folgende Grafik:

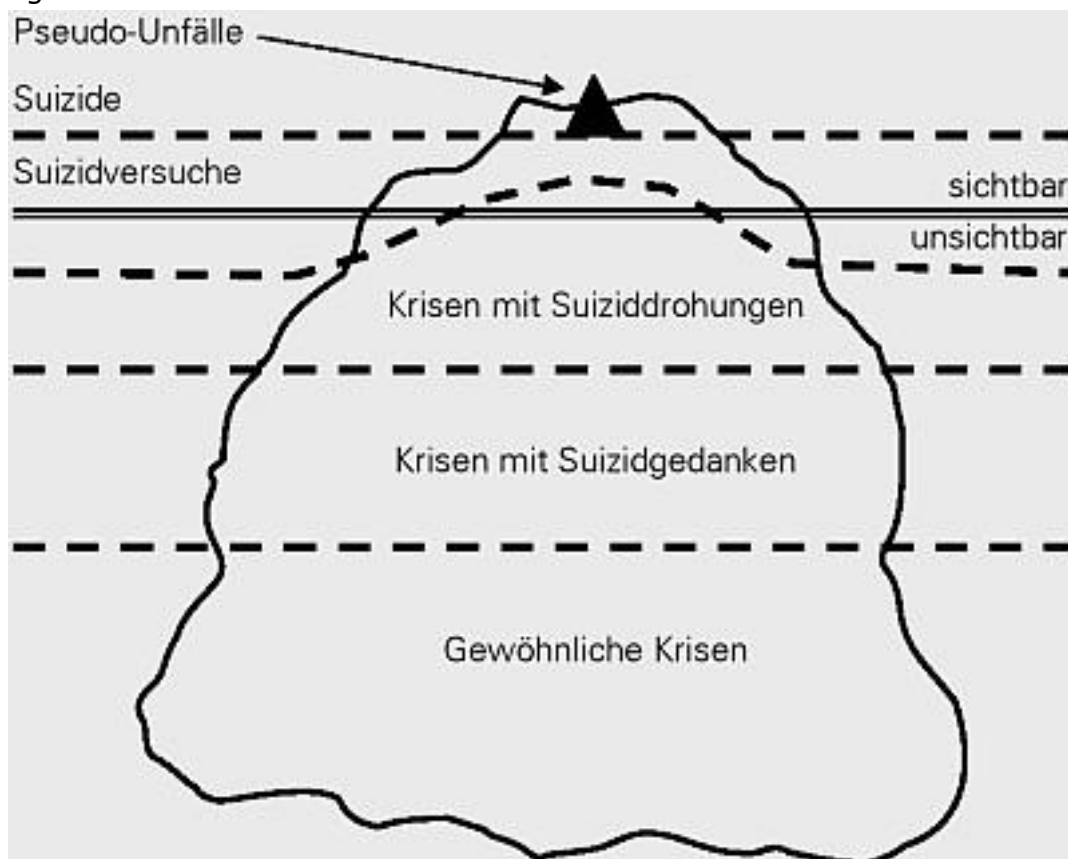


Abbildung 7: Eisberg-Paradigma der Suizidalität (nach Jeanneret, 1982)

Zu erkennen ist hier, dass gewöhnliche Krisen, sowie Krisen mit Suizidgedanken (suizidale Krisen) unsichtbar für die Gesellschaft bleiben. Die Suizidalität eines Menschen wird erst bei den ausgesprochenen Suiziddrohungen erkennbar. Interessant finde ich auch den Begriff *Pseudo-Unfälle* der zum Suizid hinweist. Denn nicht jeder Suizid wird statistisch erfasst. Bei einem Autounfall beispielsweise ist es nicht klar, ob eine Suizidabsicht dahinter steckt. Dieses Paradigma<sup>7</sup> sagt auch aus, dass zur Prävention die Erkennung der Phasen vor dem Suizid wichtig ist.

<sup>7</sup> Paradigma: Griechisch für Beispiel oder Muster



## 6.2 Das präsuizidale<sup>8</sup> Syndrom

Ein weiteres Modell, das zur Erklärung der Suizidentstehung dient, ist jenes vom Österreicher Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Erwin Ringel (1921–1994). Er nannte es das *präsuizidale Syndrom*. Dieses entwarf er 1953 auf Grund seiner Erfahrungen mit mehr als 700 Menschen, die Suizidversuche anstellten. Dabei beschrieb er eine recht charakteristische psychische Befindlichkeit, die bei vielen Menschen vorhanden war. Das präsuizidale Syndrom setzt sich aus drei Komponenten zusammen.

Am Anfang kommt es zu einer immer stärker werdenden *Einengung* im Erleben der eigenen Person und der Umwelt. Hierbei gehen Denk- und Verhaltensmöglichkeiten der Person verloren und die Folge sind Rückzug und die Abnahme sozialer Kontakte, was zur Isolation des Menschen führen kann.

Danach entsteht eine *Aggression*, die sich aufstaut und sich gegen die eigene Person richtet.

Zuletzt entstehen *Suizidfantasien*, die anfangs bewusst herbeigeführt werden, sich mit der Zeit aber gegen den eigenen Willen aufdrängen können. Diese drei Komponenten können sowohl nacheinander, als auch gleichzeitig auftreten.<sup>9</sup>

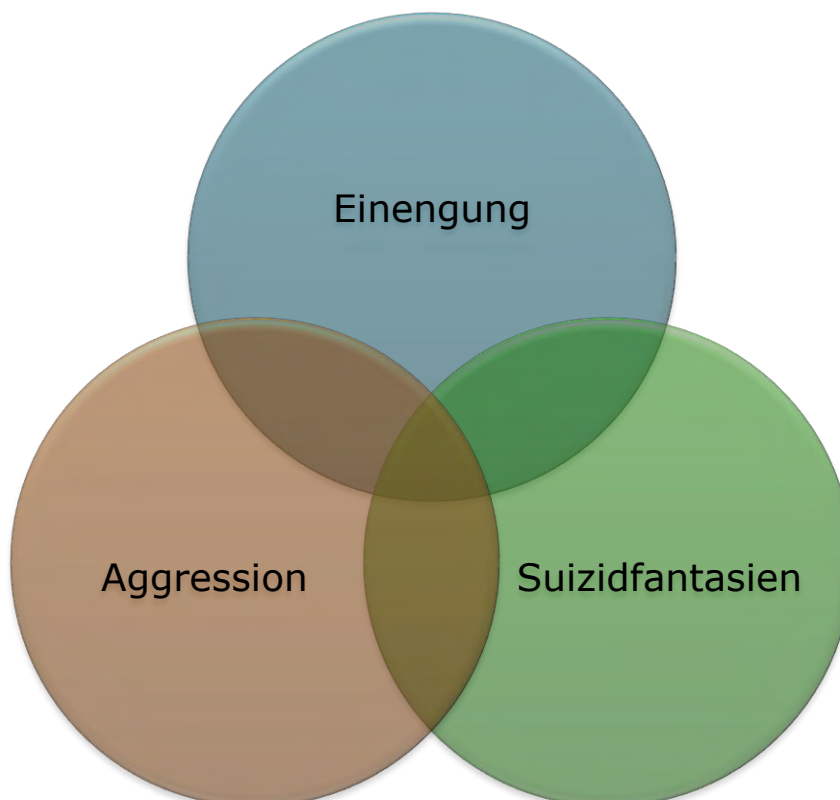


Abbildung 8: Das präsuizidale Syndrom nach Erwin Ringel

<sup>8</sup> prä = vor, davor; präsuizidal = vor einem Suizid liegend

<sup>9</sup> Michael Eink und Horst Haltenhof, Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, S.54

### 6.3 Die Phasen der Suizidalität

Das letzte Modell im Kapitel „Wie kommt es zum vollzogenen Suizid?“ bezieht sich auf die *Phasen der Suizidalität*. Es wurde 1968 von Walter Pöldinger entwickelt und enthält drei Stadien.

Im Stadium der *Erwägung* wird der Suizid ernsthaft als Problemlösung in Betracht gezogen. Suizidale Handlungen im Umfeld einer Person oder Medienberichte können dann eine verstärkende Wirkung auf die Suizidalität haben.

Das zweite Stadium ist die der *Ambivalenz*<sup>10</sup>. Die suizidgefährdete Person ist dann unschlüssig und kann sich mit der Zeit nicht mehr von den Suizidgedanken trennen. Dieses Stadium ist auch die Phase der Kontakt- und Hilfesuche.

Kann sich die Situation in der Phase der Ambivalenz nicht verbessern, so kommt es schliesslich zum Stadium des *Entschlusses*. Hier hat der Betroffene die Phase der Ambivalenz hinter sich gelassen und sich definitiv für den Suizid entschieden. Er wirkt meist ausgeglichen und abgeklärt, was für das Umfeld als Ende der suizidalen Krise fehlinterpretiert werden kann. Auch Äusserungen zum Suizid werden in dieser Phase, auch die *Ruhe vor dem Sturm* genannt, häufig gemacht. Diese positive Verhaltensänderung ist demzufolge ein Alarmsignal.<sup>11</sup>

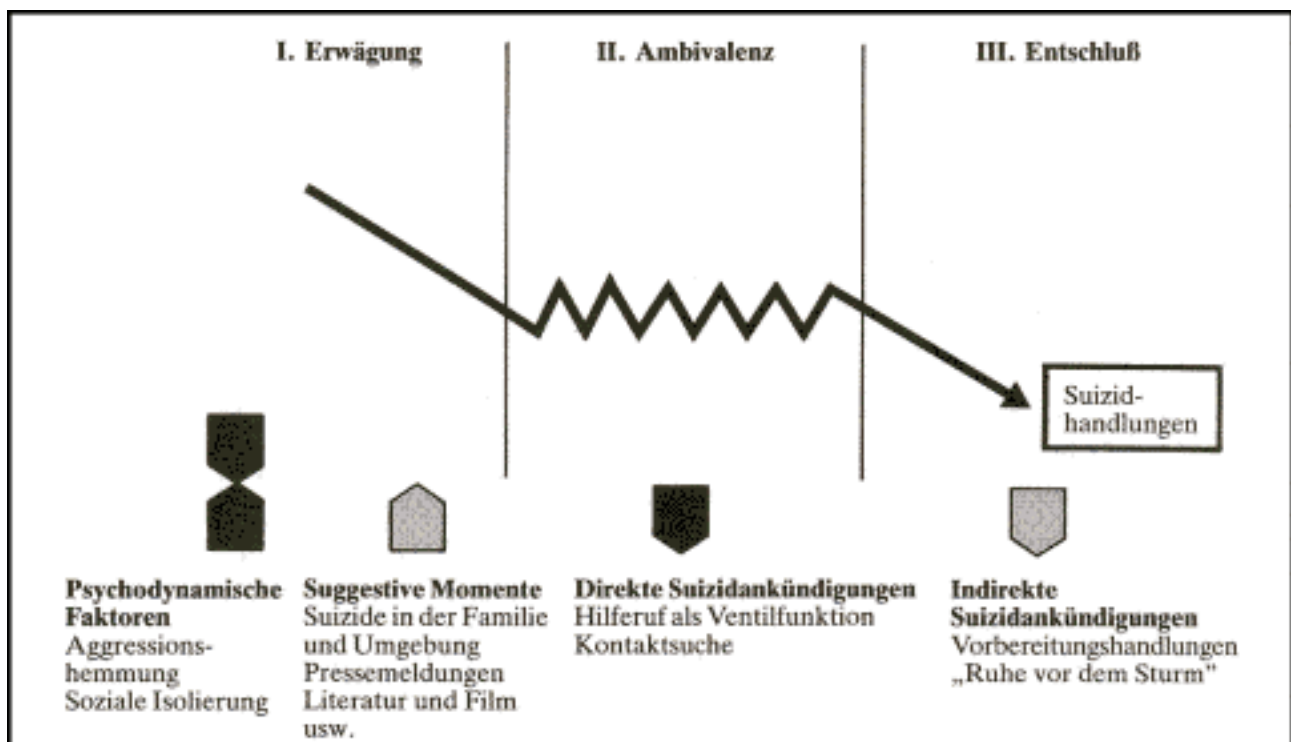


Abbildung 9: Die Phasen der Suizidalität (nach Pöldinger 1968)

<sup>10</sup> Ambivalenz: Zwiespältigkeit

<sup>11</sup> Michael Eink und Horst Haltenhof, Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, S. 55

## 6.4 Suizid und psychische Erkrankungen

Da viele Suizide mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehen, führe ich einige davon in diesem Kapitel auf. Hierbei stütze ich mich auf das Buch *Der Suizid* von Thomas Bronisch.

### 6.4.1 Depression

Da depressive Menschen oft suizidale Handlungen ausführen, erscheint mir das Vorstellen dieser Erkrankung besonders wichtig.

Eine depressive Störung ist gekennzeichnet durch eine länger anhaltende (mindestens zwei Wochen) depressive Verstimmung oder Freudlosigkeit, sowie eine Anzahl von Symptomen, die diese depressive Stimmung oder Freudlosigkeit begleiten. Solche Symptome können sein:

- Appetitmangel,
- deutlicher Gewichtsverlust oder Gewichtsabnahme ohne eine Diät durchgeführt zu haben
- Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf
- psychomotorische Unruhe (zum Beispiel unruhiges Umherlaufen)
- psychomotorische Hemmung (zum Beispiel langsame Bewegungen)
- Müdigkeit oder Energieverlust
- Gefühle der Wertlosigkeit
- unangemessene Schuldgefühle
- Gedanken an den Tod oder gar Suizidgedanken

Der Zusammenhang von Depression und Suizid konnte bisher weder biologisch noch psychologisch erklärt werden. Daher ist im Bezug auf den Suizid eine Depression ein ernst zu nehmendes *Warnsignal*. Laut dem *Bundesamt für Statistik* leiden acht Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren unter Depressionen. Die Zahlen stammen aus dem Jahr 2007. *Depression* ist somit die vierthäufigste chronische Krankheit in der Schweiz. Vor ihr stehen *hoher Blutdruck, Heuschnupfen und Allergien, sowie Arthrose beziehungsweise rheumatische Arthritis*.



Abbildung 10: Eine häufige chronische Krankheit in der Schweiz ist die Depression.

### 6.4.2 Suchterkrankungen

Eine weitere psychische Erkrankung, die oft Grund für suizidale Handlungen ist, ist die Suchterkrankung. Hierbei werden die drei Formen *Alkoholabhängigkeit*, *Medikamentenabhängigkeit* und *Drogenabhängigkeit* unterschieden.

Von Alkoholabhängigkeit spricht man dann, wenn ein Trinkverhalten vorliegt, das abnorme und kranke Merkmale mit sich trägt. Konkret ist ein Trinkverhalten dann krankhaft (pathologisch), wenn ungefähr zwei Flaschen Wein oder fünf Liter Bier getrunken werden. Dies sind 150 ml reiner Alkohol. Bei Frauen sind es 120 ml. Der Trinkbeginn am Morgen ist ebenfalls ein Anzeichen für Alkoholabhängigkeit.

Des Weiteren signalisieren körperliche Schäden wie Lebererkrankungen oder soziale Probleme wie Trennung, Scheidung oder Arbeitsplatzverlust eine Alkoholabhängigkeit.

Eine weitere Stufe der Alkoholabhängigkeit sind Entzugserscheinungen und körperliche Abhängigkeit. Die abhängige Person nimmt immer grössere Mengen Alkohol zu sich und sein Alkoholismus wird sichtbar durch Zittern, Schwitzen oder Unruhe. Auch Halluzinationen und eine abnehmende Orientierung sind Symptome.

Die oben beschriebene Definition der Alkoholabhängigkeit ist vollständig übertragbar auf die Medikamentenabhängigkeit.

Die Drogenabhängigkeit unterscheidet sich darin, dass eine stärkere Suchtpotenz vorliegt. Dies ist vor allem bei Drogen wie *Heroin*, *Kokain* oder *Amphetamine* (zum Beispiel *Ecstasy*) der Fall. Auch beginnt eine Drogenabhängigkeit meistens schon während der Pubertät, wobei die Alkoholabhängigkeit sowie die Medikamentenabhängigkeit meist in einem Alter zwischen 20 und 40 Jahren beginnen.

Suchterkrankungen führen langfristig zu *Persönlichkeitsveränderungen*, *Vereinsamung* und zur *Arbeitslosigkeit*. Dies sind alle Faktoren, welche die Suizidalität eines Menschen verstärken.



Abbildung 11: Suchterkrankungen wie Alkoholismus dürfen nicht unterschätzt werden.

### 6.4.3 Persönlichkeitsstörungen

*Persönlichkeitszüge* sind überdauernde Formen des Wahrnehmens, der Beziehungsmuster und des Denkens im Hinblick auf die Umwelt und sich selbst. Eine Persönlichkeitsstörung tritt dann auf, wenn Persönlichkeitszüge so unflexibel und unangepasst werden, dass die Leistungsfähigkeit eines Menschen beeinträchtigt wird und dadurch psychische Beschwerden entstehen. Meist lassen sich Persönlichkeitsstörungen schon im frühen Alter erkennen und begleiten einen Menschen ein Leben lang.

Die drei Persönlichkeitsstörungen, die am engsten mit dem Suizid im Zusammenhang stehen, sind die *antisoziale Persönlichkeitsstörung*, die *Borderline-Persönlichkeitsstörung* und die *narzisstische Persönlichkeitsstörung*.

**Die antisoziale Persönlichkeitsstörung:** Diese Persönlichkeitsstörung ist dadurch gekennzeichnet, dass die betroffene Person sozialen Verpflichtungen nicht nachgeht. Menschen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung missachten sehr oft die Gesetze und sind aggressiv. Es handelt sich um Menschen, die fremdes Eigentum zerstören, Schlägereien anzetteln oder gar andere sexuell missbrauchen. Häufig lügen und stehlen sie auch.

Leute mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung richten ihre Aggression auch gegen sich selbst, was bedeutet, dass sie Suizidversuche und vollzogene Suizide ausführen. Diese Aggression kann aber auch zu Körperverletzungen, sowie zu Totschlag und Mord führen.

**Die Borderline-Persönlichkeitsstörung:** Bei der Borderline-Störung, auch Borderline-Syndrom genannt, besteht eine längerfristige Instabilität betreffend sozialen Beziehungen, auch das Selbstbild und die Stimmung der betroffenen Person sind sehr schwankend. Leute mit Borderline-Störung haben zum Beispiel intensive, aber schnell wechselnde zwischenmenschliche Beziehungen.

Die Betroffenen sind sehr impulsiv, was Grund für selbstverletzendes Verhalten oder eben Suizidversuche und Suizide sein kann.

Etwa zwei Prozent der Gesamtbevölkerung leiden unter einer Borderline-Störung. Der überwiegende Teil der Betroffenen (ca. 70 Prozent) sind Frauen. Etwa fünf bis zehn Prozent der Borderline-Erkrankten nehmen sich das Leben.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> <http://medsana.ch/krankheiten/borderline-definition.html>



**Die narzisstische Persönlichkeitsstörung:** Wer von der narzisstischen Persönlichkeitsstörung betroffen ist, besitzt ein mangelndes Selbstbewusstsein und lehnt seine eigene Person gegen innen ab.<sup>13</sup> Jedoch präsentieren sich die Betroffenen mit einem grossen Selbstbewusstsein. Sie haben ein geschwächtes Einfühlungsvermögen und reagieren überempfindlich auf Einschätzungen oder Kritik über die eigene Person, die von anderen gemacht werden. Sie fühlen sich oft nicht verstanden und beschäftigen sich mit Phantasien, die mit Erfolg, Macht, Schönheit und Ähnlichem zu tun haben.

Oft sind narzisstisch gestörte Menschen gut an ihr Umfeld angepasst. Jedoch kann sich das ändern, wenn sie etwa ihren Job verlieren, oder soziale Beziehungen aufgrund ihres machthaberischen Verhaltens oder des mangelnden Einfühlungsvermögens kaputt gehen. Daher kann für sie der Suizid als Lösung in Frage kommen.



Abbildung 12: Karikatur eines Narzissten

---

<sup>13</sup> [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)

## 7 Prävention

### 7.1 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Unter Prävention im Zusammenhang mit Suizidalität werden jeweils drei Bereiche voneinander abgegrenzt. Bei der *Primärprävention* ist das Ziel das Verhindern von suizidalen Krisen bei „gesunden“ Personen. Bezogen auf das einzelne Individuum will man bei der Primärprävention also verhindern, dass der Suizid überhaupt als Problemlösung gesehen wird.

Elemente der Primärprävention sind zum Beispiel die Schaffung einer erfolgreichen Sozialisation<sup>14</sup> in Familie und Schule, die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit oder die Förderung von kontaktstiftenden Einrichtungen wie Vereinen und Freizeitgruppen.

Zur Primärprävention gehören zudem noch alle Einrichtungen des Gesundheitswesens und beratende Institutionen. Denn dort werden Krisen und Erkrankungen, die den Suizid als Folge haben können erkannt und man kann sie so besser behandeln. Konkret sind dies Hausärzte, Telefonnotrufeinrichtungen wie die Telefonseelsorge, sowie Fachärzte und Psychologen.<sup>15</sup>



Abbildung 13: Bereits die Dargebotene Hand trägt mit ihrer telefonischen Hilfe zur Primärprävention bei.

Die *Sekundärprävention* meint das Verhindern von suizidalen Handlungen bei Personen, welche bereits suizidgefährdet sind.

Von *Tertiärprävention* spricht man, wenn es um das Verhindern von weiteren Suizidversuchen geht, nachdem ein solcher erfolgt ist und keine Todesfolge eingetreten ist.

---

<sup>14</sup> Sozialisation: Anpassung an gesellschaftliche Denk- und Gefühlsmuster

<sup>15</sup> Michael Eink und Horst Haltenhof, Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, S.99 und 100

## 7.2 Wie kann der Einzelne die Suizidprävention unterstützen?

Die Erklärungen, die in diesem Kapitel aufgezeigt wurden, dienen der Wissenschaft und durch das Verständnis dieser Modelle soll langfristig die Suizidprävention unterstützt werden. Doch wenn jemand in die Situation kommt, dass jemand in seinem Umfeld vor hat, einen Suizid auszuführen oder man das Gefühl hat, es könne der Fall sein, so reichen grundlegende Kenntnisse aus, um der betroffenen Person die eigene Hilfe anbieten zu können. Hier will ich noch erwähnen, was Doris Grauwiler und Beat Widmer mir im Interview schon gesagt haben:

Man darf es zeigen, wenn man um einen Mitmenschen besorgt ist. Verantwortlich für dessen Handeln ist man aber nicht.

### 7.2.1 Das einfache Gespräch ist schon eine grosse Hilfe

Zur Beurteilung der Suizidalität eines Mitmenschen gibt es kein besseres Mittel als ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht. Hier ist viel Fingerspitzengefühl gefragt. Auch muss man wissen, wie gut man das Gegenüber schon kennt. So wird ein Gespräch zwischen einem Suizidgefährdeten und dessen Lebenspartner anders ablaufen als ein solches mit dessen Arbeitgeber.

Durch persönliche Erfahrung, Einfühlungsvermögen und Offenheit wird die Chance auf einen Erfolg natürlich grösser. Die Akzeptanz suizidalen Verhaltens als Ausdruck seelischer Not muss auch vorhanden sein.<sup>16</sup> Es hat zum Beispiel keinen Sinn, wenn man versucht, den Suizidgefährdeten davon zu überzeugen, dass die Selbsttötung etwas Schlimmes ist und belehrend wird.

Obwohl jedes Gespräch individuell und einmalig sein soll, erwähne ich an dieser Stelle einen *Fragenkatalog zur Abschätzung der Suizidalität*. Dieser kann als Hilfe für das erfolgreiche Gespräch dienen. Je mehr Fragen im Sinne der angegebenen Antwort beantwortet werden, umso höher ist wahrscheinlich das Suizidrisiko.<sup>17</sup> Auf keinen Fall darf man zu einer suizidgefährdeten Person gehen und sie stur den Fragenkatalog abfragen.

---

<sup>16</sup> Michael Eink und Horst Haltenhof, Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, S. 60

<sup>17</sup> Michael Eink und Horst Haltenhof, Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, S. 60



Der Fragenkatalog zur Abschätzung der Suizidalität ( Haennel/ Pöldinger, 1986) aus dem Buch *Umgang mit suizidgefährdeten Menschen*:

Haben Sie in letzter Zeit daran denken müssen, sich das Leben zu nehmen?	ja
Ist es häufig geschehen?	ja
Haben Sie auch daran denken müssen, ohne es zu wollen? Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt?	ja
Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie es machen würden?	ja
Haben Sie Vorbereitungen getroffen?	ja
Haben Sie schon mit jemandem über Ihre Suizidabsichten gesprochen?	ja
Haben Sie einmal einen Suizidversuch unternommen?	ja
Hat sich in Ihrer Familie oder Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis schon jemand das Leben genommen?	ja
Halten Sie Ihre Situation für aussichts- und hoffnungslos?	ja
Fällt es Ihnen schwer, an etwas anderes als Ihre Probleme zu denken?	ja
Haben Sie in letzter Zeit weniger Kontakte zu Verwandten, Bekannten und Freunden?	ja
Haben Sie noch Interesse daran, was in Ihrem Beruf und in Ihrer Umgebung vorgeht? Interessieren Sie sich noch für Ihre Hobbys?	nein
Haben Sie jemanden, mit dem Sie offen und vertraulich über Ihre Probleme sprechen können?	nein
Wohnen Sie in Ihrer Wohnung in einer Wohngemeinschaft mit Familienmitgliedern oder Bekannten?	nein
Fühlen Sie sich unter starken familiären oder beruflichen Verpflichtungen stehend?	nein
Fühlen Sie sich in einer religiösen bzw. weltanschaulichen Gemeinschaft verwurzelt?	nein



Abbildung 14: Das wirkungsvolle Gespräch unter vier Augen

## **8 Interview mit B. G.**

Das finale Kapitel meiner Maturaarbeit besteht aus einem Interview mit B.G., welche ihren Ex-Mann im Jahr 2004 durch Suizid verloren hat. Er war damals 38 Jahre alt.

B.G. hat drei Kinder. Zwei Mädchen (15 und 12 Jahre) stammen von ihrem Ex-Mann. Einen fünfjährigen Sohn hat B.G. von ihrem aktuellen Partner.

### **Können Sie mir Ihren Ex-Mann beschreiben und sagen, wie Sie ihn in Erinnerung behalten?**

Man kann ihn als sensibel oder feinfühlig beschreiben. Er war ausserordentlich kollegial und kontaktfreudig. Er würde, so meine ich, jedem sein letztes Hemd geben. Jedoch war er sehr verschlossen, in dem Sinne, dass er über seine Probleme und Anliegen nicht reden konnte. Falls er es dennoch tat, so musste man sehr genau hinhören, denn sonst überhörte man seine Probleme sofort.

### **Wissen Sie, ob Ihr Ex-Mann Probleme vor seinem Suizid hatte?**

Ich habe mich 1997 von ihm scheiden lassen, weil er ein Alkoholproblem gehabt hat. Dieser Alkoholismus kam sehr schleichend und er war sich dessen auch bewusst. Die Leute um ihn herum nahmen die ganze Sache lange gar nicht wahr. Er trank ja auch nur immer Bier, was nun mal in unserer Gesellschaft dazugehört.

Ich habe mich aber an Beratungsstellen gewandt, und auch mit ihm geredet, um diesem Problem ein Ende zu setzen. Irgendwann stellte ich ihn dann vor die Entscheidung, sich einer Therapie zu unterziehen, oder die Familie zu verlassen. Er entschied sich dafür, die Familie zu verlassen. Er wusste wirklich, dass er das Alkoholproblem hat, war aber damals nicht bereit, es zu bekämpfen.

Dadurch, dass er sozusagen nicht mehr in die Familie integriert war, begann er immer mehr zu trinken, bis es sein Umfeld langsam aber sicher auch wahrgenommen hat. Dies änderte sich bis zu seinem Tod nie.

Er war zwar immer wieder auf Entzug und hatte sogar Phasen, wo er bis zu neun Monaten nichts trank, doch er wurde immer wieder rückfällig. Leider hat er nie das Ziel gehabt, ganz mit dem Trinken aufzuhören, sondern er wollte „kontrolliert“ trinken können. Meiner Meinung nach gibt es nur ganz wenige Menschen, die so etwas nach einem Alkoholproblem wirklich können.

### **Was geschah kurz vor seinem Suizid?**

Nach unserer Scheidung hatte er neue Beziehungen, aber verlor auch einige Male seinen Job. Kurz vor seinem Suizid hat er bei seiner Freundin gelebt, welche ihn allerdings aus der Wohnung geschmissen hat. Dies aus den gleichen Gründen, weshalb er damals unsere Familie verlassen musste.

Er zog dann zu seiner Mutter, welche er ungefähr 15 Jahre lang nicht mehr gesehen hat. Diese hatte massive psychische Probleme, auch mit Alkohol und anderen Suchtmitteln.

Ich denke, es war keine besonders kluge Idee, zu ihr zu ziehen. Er kämpfte auch dafür, wieder zu seiner Freundin zurück kehren zu dürfen, doch sie wollte ihn nicht mehr. Dann kam es schlussendlich zu seinem vollzogenen Suizid.

### **War dies denn seine erste suizidale Handlung?**

Nein. Ungefähr ein Jahr nachdem wir uns getrennt hatten, gab es immer wieder Suizidversuche von ihm. Doch auch schon in seiner Jugend unternahm er zwei Suizidversuche. Wenn ich mit den Eltern eines Suizidenten rede, so stellt sich oft heraus, dass es, wie bei meinem Ex-Mann, schon Suizidversuche in der Jugend gab.

Ich kannte ihn schon ewig und wir gingen auch auf die gleiche Schule. Seit ich 14 und er 15 Jahre alt war, waren wir ein Paar und die zwei Suizidversuche fanden kurz vor meiner Zeit statt. Hier muss man aber erwähnen, dass seine Mutter drei oder vier Suizidversuche unternommen hat, in der Zeitspanne als er zehn bis 15 Jahre alt war. Jedes Mal war ein Spitalaufenthalt die Folge des Versuchs. Er „kannte“ das Ganze also bereits. Bis zum Zeitpunkt nach unserer Trennung geschah aber nichts mehr, was suizidalen Charakter hatte.

### **Was war Ihre Reaktion auf den Suizid ihres Ex-Mannes?**

Ich wusste, dass es irgendwann geschehen wird. Kurz bevor es wirklich geschah, war ich mir sicher, dass es soweit war. Er drohte zwar immer wieder damit, sich das Leben zu nehmen, doch als er mich eines Nachts anrief und richtig verzweifelt war, wurde mir wirklich bewusst, dass es soweit war. Daraufhin habe ich seinen besten Freund angerufen, weil er mir nicht sagen wollte, wo er sich befand. Sein Freund fand ihn in dieser Nacht auch und es war alles in Ordnung.

Diese Nacht war ungefähr dreieinhalb Wochen vor seinem Tod. Eine Woche nach dem Anruf besuchte er noch meine Tochter zum Geburtstag.

Am Morgen nach seinem Suizid bin ich aufgewacht und mir wurde ganz klar bewusst, dass ich von seiner Mutter geträumt habe, die auch ich eine Ewigkeit nicht mehr gesehen hatte. Am Abend dieses Tages kam dann das Telefonat von seinem besten Freund mit der Nachricht, dass mein Ex-Mann sich das Leben genommen habe. Er war allerdings nicht sofort tot, sondern sein Gehirn bekam zu wenig Sauerstoff, sodass er zwei bis drei Tage durch eine Maschine am Leben erhalten wurde. In dieser Zeit atmete er teilweise sogar selbstständig, doch sein Gehirn war so geschädigt, dass er nur mit schwersten körperlichen und geistigen Behinderungen weiter gelebt hätte. Deshalb wurde entschieden, die Maschine abzuschalten. Auch beschloss man, dass ihm seine Leber und die Niere noch entfernt werden sollen. Heute gibt es zwei Menschen, die je mit einem Organ meines Ex-Mannes leben. Meine Kinder und ich begaben uns auch in die Räumlichkeit, wo er sich während dieser zwei bis drei Tage befanden hatte.

**Der Suizid kam für Sie also nicht ganz unerwartet. Hat sich dadurch trotzdem etwas in Ihrem Leben verändert?**

Da die Zeit vor seinem Suizid sehr belastend für mich und sein restliches Umfeld war, dachte ich mir nach seinem Tod: „Vielleicht wird dann wenigstens Ruhe eingekehrt sein.“

Doch das war ein Trugschluss, wie ich heute weiss. Meine Kinder belastet es nämlich noch bis heute.

Die Veränderung nach seinem Suizid ist diese, dass sehr viele Dinge auf mich zugekommen sind. Nicht nur, dass es die Kinder psychisch belastete, sie waren auch seine einzigen Nachkommen. Daher musste ich mich um alles kümmern, was durch seinen Tod entstanden war. Nicht nur die Beerdigung war in meiner Verantwortung, sondern auch der mühsame bürokratische Teil. Das alles nahm ich wegen der Kinder auf mich.

Den schlimmsten Vertrauensmissbrauch, den ein Kind erleben kann ist, wenn ein Elternteil einem auf die Welt setzt und nicht freiwillig hier bleibt, bis das Kind erwachsen ist. Unter diesem Vertrauensmissbrauch leiden meine Kinder bis heute noch schwer.

Auch wenn der Suizid nicht überraschend kam, hat sich doch Vieles verändert. Zwar nicht für mich, weil ich schon lange in einer neuen Partnerschaft war, sondern für die Kinder.

**Ist denn der Suizid Ihrer Meinung nach eine Freiheit, wo man seinen Todeszeitpunkt selbst entscheiden darf, oder sehen Sie ihn als eine feige Flucht?**

Ich habe das Gefühl, ein Mensch, der einen Suizid begeht, kann nicht wirklich abschätzen, was er seinen Nächsten wirklich antut. Meine Kinder wird dieser Suizid wohl das ganze Leben lang begleiten. Trotzdem weiss ich, dass mein Ex-Mann nicht mehr wusste, was er machen sollte. Er war sehr hilflos. Wahrscheinlich hätte es auch andere Lösungen gegeben. Ich finde nicht, dass ein Mensch willkürlich über seinen Todeszeitpunkt entscheiden darf. Dennoch verstehe ich manchmal seinen Entschluss.

**Haben Sie die gleiche Meinung, wenn es zum Beispiel um einen älteren Menschen geht, der bereits erwachsene Kinder hat und sterben will, weil er einsam ist und nicht schrittweise schwächer werden will?**

Nein, hier habe ich eine andere Meinung. Wenn jemand nicht mehr leben will und zum Beispiel 80 Jahre alt ist, vielleicht noch Depressionen hat, so kann ich den Suizid nachvollziehen.

**Also gibt es da einen Unterschied, ob jemand ein Kind und dessen Verantwortung hat, oder eben nicht?**

Genau. Ich denke, wenn man kleine Kinder oder auch einen Partner einfach so verlässt, dann finde ich es irgendwo schon feig. Aber wenn jemand kein Pflegefall werden will, so ist es eher akzeptabel.

**Wurde Ihnen der Tod ein bisschen bewusster oder hat sich Ihre Einstellung dazu verändert?**

Bewusster wurde mir vor allem, was es für Hinterbliebene heisst, wenn jemand stirbt. Ich gehe ganz anders auf Leute zu, die einen Menschen verloren haben. Dies hängt damit zusammen, dass meine Kinder ganz wenig Trauerkärtchen nach dem Tod ihres Vaters erhalten haben, was mich sehr verletzt hat. Das Schlimmste ist für mich, wenn man nach einem Todesfall den Hinterbliebenen aus dem Weg geht und sich bewusst von Ihnen fern hält.

**Soll man denn den Tod im Allgemeinen oder den Suizid nicht tabuisieren?**

Beides. Den Suizid sollte man noch viel weniger tabuisieren, als man es jetzt tut. Die Leute haben hier noch sehr viel Mühe, damit umzugehen. Kinder zum Beispiel können mit jedem offen darüber reden.

Aber dann gab es auch Lehrer, die wussten, dass meine Kinder mit ihnen reden wollten, doch sie ignorierten es schlichtweg. Dies finde ich einen sehr grossen Fehler. Denn genau das darüber Reden ist etwas vom Wichtigsten. Es ist auch nicht schlimm, wenn jemand mal weint, denn das Weinen hört auch wieder auf. Ich glaube, viele Hinterbliebene wünschen sich, dass man offener damit umgehen kann.

*Wenn Sie nach den Gründen fragen, so wird es wohl genau so viele verschiedene Gründe geben wie Suizide.*

*Walter Wirz, Präsident Refugium - Verein für Hinterbliebene nach Suizid (per E-Mail erhalten)*

## 9 Schlusswort und Danksagung

Zum Schluss meiner Arbeit möchte ich erläutern, wie es mir dabei ergangen ist und welche Erfahrungen ich beim Schreiben gemacht habe.

Die meiste Zeit hatte ich relativ wenig Mühe mit der Thematik *Suizid in der Schweiz*, weil Vieles nur Statistik war. Ich bemühte mich von Anfang bis Schluss, den Suizid objektiv zu betrachten und nicht zu werten. Vor allem aber beim Interview mit B.G. wurde mir richtig bewusst, dass meine Maturaarbeit wirklich mit dem Tod eines Menschen zu tun hat und, wenn er dann ausgeführt wurde, irreversibel ist. Ehrlich gesagt, war es nicht sehr belastend für mich, doch es liess mich auch nicht ganz kalt. Da ich geeignete Fachliteratur und das Internet zur Verfügung hatte, machte mir das Schreiben ziemlich Freude, weil ich zügig voran kam.

Das Ziel, mit dieser Arbeit Transparenz zu schaffen, scheint mir erreicht, doch ich musste feststellen, dass es für die Frage „Weshalb ist die Schweizer Suizidrate so hoch?“ keine präzise und richtige Antwort gibt. Trotzdem fühle ich mich sehr viel informierter über Suizidursachen und die Prävention.

Ich denke, das Schreiben einer Maturaarbeit ist gut geeignet für das Erlernen von selbstständigem Arbeiten. Man muss sich seine Zeit recht gut einteilen können, damit kein Stress vor dem Abgabetermin entsteht. Nützliche Erfahrungen machte ich auch im Bezug auf das Recherchieren und Kontaktieren von fachkundigen Personen.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei Herrn Bauer bedanken, der mir geeignete Tipps geben konnte und mir vor allem bei den Interviewfragen eine grosse Hilfe war. Auch danke ich Herrn Wirz, der mir die Gelegenheit zum Interview mit B.G. ermöglicht hat.

## Verzeichnis

### Literaturverzeichnis

- **Bronisch, Thomas:** Der Suizid- Ursachen, Warnsignale, Prävention 2002
- **Eink, Michael; Hatenhof, Michael:** Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, 2007
- **Schule und Elternhaus Schweiz:** Jugendsuizid aktiv vorbeugen- Eingreifen und helfen, Juli 2000
- **Suizid und Suizidprävention in der Schweiz,** Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer, April 2005

### Abbildungsverzeichnis:

- **Titelbild:**  
[http://www.flickr.com/photos/idolum\\_visions/311267518/sizes/o/in/set-72157601653674007/](http://www.flickr.com/photos/idolum_visions/311267518/sizes/o/in/set-72157601653674007/) 14.8.08
- **Abbildung 1:** Bundesamt für Gesundheit – 15. April 2005 Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251) Seite 8
- **Abbildung 2:** Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251), Seite 10
- **Abbildung 3:** Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251), Seite 11
- **Abbildung 4:**  
[http://flickr.com/photos/peter\\_heilmann/2858704193/sizes/o/](http://flickr.com/photos/peter_heilmann/2858704193/sizes/o/) 23.9.08
- **Abbildung 5:** <http://flickr.com/photos/babeffe/715723550/> 23.9.08
- **Abbildung 6:**  
<http://www.emediawire.com/prfiles/2006/07/18/413172/PostHolidayStress.jpg%2024.9.08> 23.9.08
- **Abbildung 7:** [http://www.zugerbuendnis.ch/pics/eisberg\\_paradigma.jpg](http://www.zugerbuendnis.ch/pics/eisberg_paradigma.jpg) 14.8.08
- <http://www.emediawire.com/prfiles/2006/07/18/413172/PostHolidayStress.jpg> 24.9.08 23.9.08
- **Abbildung 8:** Selbst erstellt. Vorlage: Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, Michael Eink, Horst Hatenhof, 2007
- **Abbildung 9:** <http://www.linus-geisler.de/ap/suizidal.gif> 29.9.08
- **Abbildung 10:** <http://brettaberger.com/images/sue-scheff-depression-2.jpg> 6.10.08
- **Abbildung 11:**  
[http://www.welt.de/multimedia/archive/00277/alkohol\\_wal\\_DW\\_Berl\\_277\\_686g.jpg](http://www.welt.de/multimedia/archive/00277/alkohol_wal_DW_Berl_277_686g.jpg) 6.10.08
- **Abbildung 12:** <http://www.praxis-minor.de/traumafolgen/narzissmus-01.jpg> 7.10.08
- **Abbildung 13:**  
[https://www.143.ch/data\\_access/143/downloads/mediengespraech\\_2007/Logo\\_Tel%20143.jpg](https://www.143.ch/data_access/143/downloads/mediengespraech_2007/Logo_Tel%20143.jpg) 28.9.08 (schwarzer Rahmen von mir hinzugefügt)
- **Abbildung 14:** <http://flickr.com/photos/tinaosterhold/505698386/> 23.09.08