

Für 11065 Menschen war in Deutschland im Jahr 2000 Suizid bittere Wirklichkeit, sie haben – wie es das Gedicht ausdrückt – mit ihrem Leben abgeschlossen und die über der genannten Zahl liegende Dunkelziffer ist hoch. So wickelte sich vor einigen Monaten ein junger Mann zwischen Waldesch und Rhens mit seinem Auto um einen Baum – Unfallursache überhöhte Geschwindigkeit – aus Absicht. Die Suizidversuche werden auf das Zehnfache der ausgeführten Selbsttötungen geschätzt. Suizid ist sicher ein Thema, dem wir am liebsten aus dem Wege gehen, es macht uns hilf- und sprachlos, weil es an Tabus rührt – an das Tabu des Todes und das Tabu der autoaggressiven Gewalt und weil es unser Lebenskonzept in Frage stellt. Zudem schwingt noch das religiöse Selbstmord-Verbot nach. Es wird damit begründet, dass wir unser von Gott geschenktes Leben nicht eigenmächtig wegwerfen und zweitens - wie Jesus die Last seines Kreuzes - unsere Belastungen tragen sollen. Das Wort „Selbstmord“ kennzeichnet auch schon das Vergehen.

Es ist aber so – und das wird inzwischen in der Einstellung der Kirchen dem Suizid gegenüber auch deutlich – dass sich die Menschen, die sich Gewalt antun, in einer oft von anderen nicht nachvollziehbaren Enge befinden, die nur eines zulässt. Insofern handelt es sich auch nicht um einen „Freitod“: er macht zwar frei von Angst, Selbsthass, Verzweiflung und Scham, andererseits auch von nicht mehr gelebtem Glück, Chancen und Erfahrung, die Entscheidung zum Suizid geschieht aber nicht frei.

In 80% der Fälle liegen angeblich psychische Erkrankungen einer Selbsttötung zugrunde, meistens Depressionen. Lassen wir mal die ausgesprochen quälend für die Betroffenen verlaufenden Schizophrenien, oft auch mit Depressionen verbunden, und die somatischen Depressionen beiseite, weil diese Erkrankungen genetische, stofflich körperliche Ursachen haben und psychiatrisch meist medikamentös behandelt werden müssen. So enthalten letztlich alle Ursachengemische des Suizids depressive Elemente, wenn es mal so weit ist. Dann neigt sich die Waagschale mit den nicht mehr ausreichenden Lebens-erhaltenden, -fördernden Kräften wie Hoffnung, Freude, Selbstsicherheit und soziale Bindungen mit Freundschaft und Liebe himmelwärts - bewegt von der zu Boden sinkenden Waagschale mit destruktiven Kräften, die sich im Laufe des Lebens in Form vieler Negativ-Erfahrungen angesammelt haben.

„Suizidalität lässt sich verstehen als Ausdruck einer seelischen *Entwicklung*, in der der Mensch hoffnungslos und verzweifelt über sich selbst, das eigene Leben und seine Perspektiven ist und seine Situation als ausweglos erlebt. Die Verzweiflung kann in Wut, Ärger und Hass umschlagen. Hinzu kommen Hilflosigkeits- und Schuldgefühle. Die zentrale Angst besteht vor Verlust, und zwar sowohl vor dem Verlust wichtiger Menschen als auch wichtiger Fähigkeiten und Aspekte der eigenen Person, wie z.B. den bisherigen Lebensentwürfen oder der Fähigkeit, eigene Affekte und (suizidale) Impulse kontrollieren zu können. Suizidale Phantasien können um den Wunsch zu

sterben, den Wunsch nach Ruhe, nach einer Pause oder einer Unterbrechung im Leben kreisen. Gedanken an den Suizid können zwanghaft, impulshaft oder raptusartig mit hohem Handlungsdruck auftreten.

Auslöser sind dabei vorrangig interpersonelle Konflikte, Trennungen oder der Tod von wichtigen Bezugspersonen sowie Kränkungen, berufliche Probleme, schwere Erkrankungen und – besonders in hohem Lebensalter – Vereinsamung und Selbstwertverlust. Derartige Ereignisse treffen beinahe jeden Menschen in seinem Leben. Will man verstehen, warum ein Mensch suizidal wird, ein anderer bei gleicher Gelegenheit nicht, so müssen andere, in der jeweiligen Person und ihrer Lebensgeschichte verankerte Gründe gefunden werden“ (*Lindner, Fiedler, Götze, Diagnostik der Suizidalität, Deutsches Ärzteblatt, Heft 5, Mai 2003, S.226,227*).

Was können wir tun, die genannte Entwicklung zum Suizid zu bremsen, aus der Waagschale der destruktiven Kräfte etwas herauszunehmen ( und warum sollten wir das tun – eine sehr interessante vielschichtige Frage, zu der ich mich aus Zeitgründen jetzt nicht verleiten lasse)? Im einzelnen erscheinen die Möglichkeiten gering, in der Summe gewinnen sie aber schon Bedeutung. Das Drama des Suizids beginnt mit Kleinigkeiten und Suizidprophylaxe beginnt mit der Geburt.

1. Bringen wir Gefühle wieder mehr zur Sprache, z.B. durch eine Unterrichtsstunde pro Woche in der Schule, in der über Lebensziele, Umgehen mit Frustrationen, Ausgrenzung, Mobbing, Designer-Klamotten geredet wird, in der auf Übernahme von Verantwortung in Beziehungen, z.B. auf Elternschaft vorbereitet wird. TECUM in Gestalt von Frau Schäfer bietet ja schon seit 2 Jahren eine wöchentliche Sprechstunde in der Marienschule in Vallendar an. Gespräche in Klassen verschiedener Schulen über Suizidprävention sind vorgesehen. Widerstandsfähige junge Menschen

-akzeptieren eine Krise und die damit verbundenen Gefühle

- Sie suchen selbst nach Lösungen – Sie lösen ihre Probleme nicht allein – Sie fühlen sich nicht als Opfer – Sie bewahren sich einen gewissen Optimismus – Sie geben sich nicht selbst die Schuld - Sie planen voraus.

2. Geben wir jungen Menschen wieder mehr Orientierung. Beziehen wir wieder Stellung gegen die vielgestaltige Beliebigkeit von Lebensprioritäten im Mantel der Liberalität und des Individualismus, gegen Gewalt als Mittel zur Lösung von Problemen, gegen die allgemeine ausschliessliche Leistungsorientierung, den Materialismus und Ökonomisierung der Gesellschaft (Stichwort „Sein durch Haben“).

3. Delegieren wir nicht alle Probleme an Fachleute, übernehmen wir unseren Teil an Verantwortung.

4. Respektieren wir im täglichen Leben wieder den Anderen, dann wird in Betrieben nicht mehr abgekanzelt und gemobbt, unnachlässig jeder Fehler gebrandmarkt. Sehen wir in persönlichen Beziehungen auch eine Aufgabe und Verantwortung, werfen wir nicht schnell alles hin, wenn unsere Erwartungen mit der Wirklichkeit nicht völlig übereinstimmen – sehen wir das Leben mehr dynamisch.

5. Integrieren wir wieder mehr die Alten, besonders die allein lebenden Alten in das gemeinschaftliche Leben. Ohnehin können wir uns die Verwahrung in Alten- und Pflegeheimen wie zur Zeit in Zukunft nicht mehr leisten. Fördern wir gemeinsames Wohnen von Jung und Alt in den jeweils eigenen vier Wänden zwar, aber mit gegenseitiger Hilfe (Einkaufen usw. durch die die Jungen, Beaufsichtigen der Kinder durch die Alten usw.). Die älteren Mitbürger bleiben so länger fit, denn im Heim versanden auch die letzten Interessen schnell.

6. Fördern wir die Schmerztherapie, helfen wir in den Hospizen und Hospizvereinen.

7. Legen wir unsere Hemmungen ab, über Gefühle zu sprechen und empfehlen z.B. eine Psychotherapie, nehmen die Angst vor der Offenbarung der eigenen Schwäche, besonders bei Männern: Auf 100.000 Einwohner bringen sich 20 Männer und 7 Frauen um.

8. Achten wir besonders auf stoffliche Abhängigkeit wie Alkoholsucht, ein wesentlicher Suizid-Risikofaktor, indem wir frühzeitig diese auf Erkrankung ansprechen.

Das waren nur einige Vorschläge, wie jeder einzelne etwas gegen Lebensüberdross tun kann und er tut damit ebenfalls etwas gegen seinen eigenen.

Auch gesellschaftliche Möglichkeiten der Suizidprävention gibt es: Drei Beispiele zeigen, dass nicht nur im augenscheinlich rationalen Feld der Geschäfte wie an der Börse oder bei Investitionen die sog. "psychische Stimmung" in der Gesellschaft eine Bedeutung hat:

Die Suizide in Hamburg sind im Jahr 2000 um 27% im Vergleich zu 1998 durch die Öffentlichkeitsarbeit des „Therapiezentrum Suizidalität“ und anderer Träger zurückgegangen.

Mit Veranstaltungen wie der „Kulturwoche Suizidalität“ soll das gesellschaftliche Tabu gebrochen werden. Auch mit der Boulevardpresse in Hamburg besteht weitgehende Übereinkunft darin, über Suizide nicht ausführlich und mit Bildern

zu berichten. Denn empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass Medienberichte über Suizide einen „Werther-Effekt“ haben können. Je detaillierter die Schilderungen, desto wahrscheinlicher sind die Nachahmertaten. Aufgrund der Presse-Zurückhaltung gab es in Hamburg 2001 50% weniger U-Bahn-Suizide als 1977.

Auch im Internet finden sich zahlreiche Hilfsangebote, eine Adressen-Auswahl für Helfer, Psychologen und Betroffene kann ich weitergeben. Hoffentlich können die Seiten der „Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention“, von „neuhland“ Berlin oder des Therapiezentrum für Suizidgefährdete“ in Hamburg ein Gegengewicht zu der zunehmenden Zahl von Suizid-Foren

bieten, in denen auf einen „Anbieter“ der gemeinsam erlebten Selbsttötung 6 Interessenten kommen.

Als letztes Beispiel gelungener Suizidprophylaxe soll das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ genannt sein. „Depression hat viele Gesichter“ lautete das Motto für das Aktions- und Aufklärungsprogramm zwei Jahre lang, welches regional zu einer Reduktion der Suizide um 25 Prozent und der Suizidversuche um 21 Prozent geführt hat. Vor allem bei älteren Menschen konnten Suizide verhindert werden. Nachfolgeprojekte in anderen Regionen werden zur Zeit vorbereitet.

Meine Damen und Herren, der kleine Verein TECUM ist nicht allein! Er hat 30 Jahre Präventionsarbeit, Betreuung von Selbsttötungs-Gefährdeten und Angehörigen geleistet und die Lebenswaage ins Gleichgewicht gebracht. Ich danke den Gründern, den Sponsoren, privaten Spendern, den Kirchengemeinden, den Trägern wie der Stadt und dem Caritasverband, dem Land für den Zuschuss, den Supervisoren, unserer hauptamtlichen Kraft Frau Schäfer, aber besonders den ehrenamtlichen Betreuern der Vergangenheit und Gegenwart für ihr Engagement und die oft schwierige Arbeit.