



Unvollständige Sammlung einiger Hinweise aus den Theorien zu Suizidalität

1. Suizid ist keine Krankheit, aber oft Abschluß einer krankhaften Entwicklung; in jedem Fall Ausdruck einer äußeren oder inneren Not. Oft greifen Menschen nach diversen Möglichkeiten der Selbstmedikation mit Drogen, Medikamenten, Alkohol. Zur Beseitigung dieser Not müssen alle möglichen Versuche zur Hilfe, zu Suizidvorbeugung = Prävention, unternommen werden.

2. Die Fortschritte der Medizin und Psychologie können allein keine Senkung der Suizidrate ermöglichen. Die von daher kommenden Hilfen können effektiver gestaltet werden durch verbesserte Koordination, Umsetzung und Kooperation entsprechend den Forderungen des Suizidpräventionsplans des Landes Steiermark und der Expertenkommission der Bundesregierung. Sie sind auch Voraussetzung für weitere Spezialisierungen.

3. 80 % der Suizide waren vorangekündigt. Ankündigungen ernst nehmen.

4. Die Wiederholungsgefahr ist groß; 10 % sterben später an einem weiteren Suizidversuch. Eingehende Prophylaxe nach Suizidversuch am wichtigsten.

5. Der Begleitung Hinterbliebener nach Suizid muß besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, um Folgesuizid zu vermeiden, in späterer Generation noch!

6. Voruntersuchungen mit Hilfe von Tests und anderen Meßinstrumenten bringen keine Gewißheit über die Suizidgefährdung einzelner. Wir sind bei der Abschätzung der Suizidalität in Kenntnis der Suizid-Theorien auf unsere allgemeine Wahrnehmungsfähigkeit in der intersubjektiven Situation angewiesen.

7. Zwischen Anlaß, Motiv und Ursache ist zu unterscheiden. Es ist nicht gut, sich bei dem Anlaß aufzuhalten oder sich mit dem Motiv, das die Umwelt mitteilt, zufrieden zu geben. Die Ursache kann in einer psychischen oder körperlichen Krankheit, einer Kommunikationsstörung, einer sozialen Behinderung, einer Überforderung liegen.

8. Der Suizidalität liegt eine Ambivalenz zwischen Leben und Tod zugrunde, und zwar in dem Sinn, daß der Suizident sich außerstande fühlt, in der bisherigen Weise weiterzuleben.

Nach Ansprechen der Ambivalenz sollte herausgearbeitet werden, wie der Betroffene anders weiterleben kann.

9. Häufig wird nur eine Lebenspause gesucht. Die Herausnahme aus dem Krisenfeld und der Konfliktsituation ist ein hilfreicher Akt. Der Betreuer sollte darauf achten, daß eine solcherweise entstehende Pause nicht zur Langeweile ausartet, sondern ohne Druck produktiv genutzt wird.

10. Der Suizidversuch hat in der Biographie des Menschen seinen Stellenwert, der ausfindig gemacht werden sollte. Hilfreich ist es auch, die bisherigen Konfliktlösungsstrategien des Betroffenen ihm selbst erkenntlich werden zu lassen. Dazu gehören Weglaufen, Flucht in Tagträume, in pseudoharmonische Welten, Fixierung an körperliche und seelische Mißbefindlichkeiten.

11. Die Gefährdete braucht wenigstens für einen Augenblick unsere volle Aufmerksamkeit. Achtung: nicht einfach an Spezialisten weiter verweisen. Es muß vielmehr mit dem nächsten Betreuer oder Spezialisten ein genauer Termin durch den Gefährdeten selbst oder in seinem Beisein getroffen werden.

12. Die Zuverlässigkeit des Helfers in seiner Zuwendungsbereitschaft ist sehr wichtig wegen der häufig zugrundeliegenden Kommunikationsstörung und Unfähigkeit zur kontinuierlichen Beziehungsnahe. Ein Wechsel der Bezugspersonen, der Helfer, der Wohnungen, der Arbeit etc. sind dringend zu vermeiden. Kinder dürfen nicht von einem Heim ins andere verlegt werden.

13. Wir werden vom Suizidversuch meist überrascht, weil unsere Wahrnehmung durch eigene Ambivalenz und Angst gehemmt ist. Die Suizid-Ankündigung darf uns nicht in Angst versetzen. Wir dürfen uns nicht bannen lassen, nicht kopflos werden. Wir müssen den Menschen auch in seiner Entscheidungsfähigkeit und damit in seiner Entscheidung zum Suizid ernst nehmen. Der Helfer kann allerdings fordern, daß er selbst ernst genommen wird. Rettung um jeden Preis heißt, den Wert, den der Suizident im Suizid sieht, nicht ernst zu nehmen.

14. Selbstwertminderung ist suizidfördernd. Deshalb zielt die Suizidverhütung auf Werterhaltung, Selbstwertstärkung, Entdeckung neuer Werte.

15. Suizidenten sind in ihrer Ambivalenz außerordentlich leicht kränkbar. Die Kränkbarkeit sollte angesprochen werden. Es ist aber unmöglich, jede Kränkung vom Betroffenen fernzuhalten. Manche Kränkung ist unreal, vom Gefährdeten auf den Helfer projizierte Verletzung. Enttäuschung führt zu Kränkungsgefühl.

16. Depression (traurig, verzweifelte Stimmung, Ängstlichkeit, Verlangsamung im Denken und Handeln, Negativismus, Druck auf der Brust und andere körperliche Beschwerden) geht häufig mit Suizidalität einher. Sie sollte unbedingt vom Facharzt für Psychiatrie diagnostiziert und behandelt werden.

17. In der Depression werden aggressive Regungen unterdrückt. Durch Ansprechen von Enttäuschung, Kränkung und Selbstwertminderung werden Aggressionen manchmal freigesetzt. Soweit sie nicht destruktiv wirken, sollte der Helfer sie aushalten können. Dazu ist es wichtig, Freiräume zum Ausagieren zu schaffen, körperliche Bewegungsfreiheit nicht einzuzengen. Jemanden in einem verschlossenen Raum zu halten oder sich ihm als Helfer aufzudrängen, bedeutet Erhöhung der aggressiven und selbstzerstörerischen Impulse. Entsprechend ist es wichtig, größere Wohnungen, größere Bewegungsräume, Spielplätze, Begegnungsstätten, Erlebnismöglichkeiten zu schaffen.

18. Der Gefährdete soll Gelegenheit haben, seine Bezugspersonen aus eigenem Antrieb zu suchen. Er soll nicht auf eine einzige Person angewiesen bleiben. Daher dürfen bisherige verbindliche Bezugspersonen nicht degradiert, für schädlich oder für unbrauchbar erklärt werden, wie dies von professionellen HelferInnen manchmal Müttern oder Vätern gegenüber geschieht.

19. Gefühle sind wertvoll, gezeigt zu werden. Ungewohnte Erlebens-, Wahrnehmungs- und Gefühlsweisen des Suizidenten dürfen nicht entwertet werden. Gefühle sind, wie sie sind: Menschlich und aus der Sicht des Gefährdeten verständlich. Gegebenenfalls einen Fachmann zu Rate ziehen.

20. Isolierung und Einsamkeit erhöhen die Suizidgefahr. Die Begleitung sollte dem Gefährdeten ausreichend Distanz lassen. Durch die Hilfe darf nicht eine neue Abhängigkeit entstehen: In der Nähe bleiben; kleinste Verabredungen ermöglichen; nicht weggehen, ohne den weiteren Verlauf festgelegt zu haben; keine stundenlangen Diskussionen; Gesprächspausen einlegen; keine Beratung über 50 Minuten hinaus. Fordert der Gefährdete längere Zuwendung, so genügt reines Zuhören wie in der Telefonseelsorge.

21. Es ist sehr hilfreich, die eigene Reaktion auf den Suizidgefährdeten zu vermerken; Wut, Ohnmacht, Liebe auf Realität hin zu überprüfen; eigene Ambivalenz gegenüber dem Leben und der Suizidalität zu reflektieren.

Und als HelferIn fachliche Hilfe für sich in Anspruch nehmen:

Am günstigsten aber ist die Arbeit in einem Team, um tief genug in die Materie an der Grenze des Lebens eintauchen zu können und gleichzeitig auch um in ausreichender Distanz die Hilfsmöglichkeiten vermitteln zu können.