

Suizidologie – Die neue Wissenschaft vom Suizid

Autor: Horst Gross

Redaktion: Detlef Clas

Regie: Maidon Bader

Sendung: Montag, 16. Januar 2012, 8.30 Uhr, SWR2

Bitte beachten Sie:

*Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt.
Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen
Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.*

*Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula (Montag bis
Sonntag 8.30 bis 9.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden für 12,50 €
erhältlich.*

Bestellmöglichkeiten: 07221/929-6030

Kennen Sie schon das neue Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

*Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen
Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen.
Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen
Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.
Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de*

*SWR 2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im SWR 2 Webradio unter
www.swr2.de oder als Podcast nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>*

MANUSKRIFT

Atmo 1 + 2 (kombinieren Zug kurz solo, dann weiter unter Folgetext).

Sprecher:

Ein trüber Freitagabend im November 2009. Auf seiner Fahrt von Bremen nach Hannover durchquert der Regionalexpress 4427 um 18:17 Uhr das Naturschutzgebiet Steinhuder Meer. Plötzlich steht ein Mensch auf den Gleisen.

Weiter **Atmo** kurz solo Bremsgeräusche

Sprecher:

Die Notbremsung kommt zu spät. „Person unter Zug“ steht lapidar im Protokoll. Doch diese Person auf den Gleisen war nicht irgendjemand.

Atmo 3 – 9 (kombinieren Medien-Zitate Enke in Tagesthemen und andere Medien O-Ton übereinander geblendet und stereofon differenziert. Eventuell Radio-Jingle als Trenner. Etwas Hall. Klingt unter Folgetext aus).

Ansage:

Suizidologie – Die neue Wissenschaft vom Suizid
Hinterbliebenen besser helfen und Ursachen tabufrei erforschen
Eine Sendung von Horst Gross

Sprecher:

Mit dem Suizid des Nationaltorwarts Robert Enke ist das Thema wieder einmal in den Medien. Neu an der Berichterstattung im Fall Enke ist die Offenheit, mit der über die Hintergründe gesprochen wird. Suizid bisher eher als persönliches Versagen wahrgenommen, wird nun auch als Folge einer psychischen Erkrankung akzeptiert. Ein großer Fortschritt. Darüber hinaus hat der Fall Enke dazu beigetragen, die Dimension der Problematik bekannter zu machen.

Cut 1 Fiedler

Im Verlauf der letzten Jahre nahmen sich jährlich ungefähr 10.000 Menschen in Deutschland das Leben. Zwei Drittel davon Männer.

Sprecher:

Georg Fiedler, Psychologe am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, kennt als Forscher der Suizidologie, so nennt sich die neu definierte Wissenschaft vom Suizid, die Zahlen sehr genau.

Weiter Cut 1 Fiedler

Das sind mehr Menschen, die durch Suizid sterben, als durch Verkehrsunfälle, illegale Drogen, Aids und Gewalttaten zusammen.

Sprecher:

Noch interessanter werden diese Statistiken, wenn man sie vergleicht. Sowohl in der internationalen als auch in der regionalen Gegenüberstellung fallen extreme Schwankungen auf. Kann man hieraus vielleicht auf Ursachen schließen?

Cut 2 Fiedler

... Die Suizidhäufigkeit in Thüringen, Sachsen ist mehr als doppelt so hoch als im Saarland. Und wie will man das nun wirklich erklären? Und das ist auch kein Relikt oder Überbleibsel aus der DDR, wie viele Menschen dann vermuten. Sondern das ist auch schon so, seit es Aufzeichnungen in Deutschland aus dem 19. Jahrhundert über Suizide gibt.

Sprecher:

Im internationalen Vergleich sind die Schwankungen der Suizidraten sogar noch extremer: Warum nehmen sich in Litauen pro Jahr von 100.000 Einwohnern fast 50 Menschen das Leben, in Griechenland dagegen nur drei?

Cut 3 Fiedler

Es gibt keine einfachen Erklärungen. Die Anzahl der Suizide ist immer die Folge eines sehr großen Bündels von Einflüssen, die ganz schwierig auseinanderzurechnen sind.

Sprecher:

Die Forschung über den Suizid steht also im Grunde immer noch am Anfang. Es gibt zwar mittlerweile genug Zahlenmaterial, aber das Problem an sich ist kaum verstanden. Niemand kennt die spezifischen Ursachen, warum bei manchen eine Lebenskrise oder eine Depression in der Selbsttötung endet, während die meisten Menschen damit irgendwie klarkommen.

Zudem lenken spektakuläre Einzelschicksale, wie etwa das des Spitzenfußballers Enke, von anderen drängenden Problemen ab. Jeder Suizid fordert nämlich mindestens ein halbes Dutzend zusätzlicher Opfer. Lebenspartner, Angehörigen und auch die unbeteiligten Zeugen einer Selbsttötung. Auch ihr Leben gerät aus den Fugen. Die Suizidforschung hat diesen Aspekt zu lange vernachlässigt. Erst zögerlich werden entsprechende professionelle Hilfsangebote entwickelt. Am dringendsten ist der Bedarf bei den zurückgelassenen Lebenspartnern.

Atmo 10 Musikakzent

Zitatorin:

Mein Gott, habe ich Angst.

Warum hilft mir keiner.

Hoffentlich geht es schnell.

Ich bin so feige.

Ich will immer noch warten, aber mir läuft die Zeit weg.

Heute ist so ein schöner Tag. Fast wie in Spanien.

Es war gut, Dich noch mal gehört zu haben.

Ich wär so gerne bei Dir. Ich liebe Dich so sehr.

Aber ich halte es nicht mehr aus, die Ungewissheit, was mit mir wird.

Oder sehe ich alles zu schwarz?

Ich glaube nicht.

Ich bin zu alt, um neu anzufangen

und mir fehlt auch die Kraft.

Ich verabschiede mich von Dir in Liebe, mein Schatz.

Vergiss mich nicht so schnell.

(weiteren Text sachlich lesen, als Kontrast zu Brief.)

Männlich, 55 Jahre. Abschiedsbrief an den Lebensgefährten. Tod durch Erhängen in der Dusche. Aus einer Dissertation zum Thema Suizid.

Sprecher:

Tausende Angehörige erleben so etwas jedes Jahr.

Cut 4 Angehörige

Vor fast 20 Jahren hat sich mein Mann das Leben genommen. Der hat sich erhängt. Ist in der Nacht weggegangen aus unserem gemeinsamen Schlafzimmer. Ich hab's gar nicht gemerkt und bin dann irgendwann aufgewacht und er war fort.

Sprecher:

Auch nach zwei Jahrzehnten fällt es der Ehefrau immer noch erkennbar schwer, über das Erlebte zu berichten. Sie tut es trotzdem, um Menschen in einer ähnlichen Situation zu helfen.

Weiter Cut 4 Angehörige

Er war im Schlafanzug in Hausschlappen und nur mit einem Mantel mitten im Winter fortgegangen. Und ich kriegte es einfach mit der Angst und bin losgelaufen und hab ihn gesucht.

Sprecher:

Vergebens.
Ihre erste Vermutung wurde bald zur Gewissheit.

Cut 5 Angehörige

Und dann hab ich plötzlich gesehen, da liegt der Aktenkoffer meines Mannes, der ist geöffnet. Und da lag ein Zettel drin, da stand drauf: Es ist aus. Mir kann man nicht verzeihen.

Sprecher:

Zurück bleibt ein Mensch in einer tiefen emotionalen Traumatisierung.

Cut 6 Angehörige

Ich hab sehr schlecht geschlafen. Ich hab das Gefühl gehabt, als ob sich eine Hand um mein Herz krallt und das gedrückt festhält. Ich hab an gar nichts anderes mehr denken können und das war einfach, ja, als ob die Welt zusammengebrochen ist und ich keine Ahnung habe, wie das jetzt weitergeht.

Sprecher:

Eine solche Lebenskrise ist ohne professionellen Beistand kaum zu bewältigen. Und genau hier beginnt das Problem.

Cut 7 Angehörige

Ich habe festgestellt, der Therapeut konnte einiges leisten bei mir, aber sobald es dann um meine Schuldgefühle, Selbstzweifel usw. ging, da war er, glaube ich, mit überfordert. Deswegen war ich auch ganz froh, dass ich nach kurzer Zeit von einer Nachbarin eine Information über eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Suizidenten bekommen habe. Und da bin ich acht Wochen nach dem Tod meines Mannes das erste Mal gewesen.

Sprecher:

Es geht um die in Bayreuth ansässige Selbsthilfeinitiative AGUS – Angehörige um Suizid – Betroffene helfen anderen Betroffenen.

Cut 8 Angehörige

Ich hab eigentlich gedacht, ich sag da nix. Ich konnte mir nicht vorstellen, mit wildfremden Leuten über ganz persönliche, ganz intime Dinge zu reden.

Sprecher:

Aber es hat dann doch funktioniert. Denn es ist gerade die Anonymität solcher Selbsthilfegruppen, die den Freiraum schafft, um sich von anderen Betroffenen helfen zu lassen.

[Cut 9 Angehörige

Nun waren an demselben Tag noch zwei neue Teilnehmerinnen in der Gruppe. Und eine war dabei, die hat dann erzählt von ihrem Mann. Da gab es so viele Parallelen zu meinem Mann, zu meinem Fall, zu dem wie ich das empfunden habe, wie ich mich gefühlt habe, dass ich dann auch reden konnte. Und es hat mir gutgetan.]

Sprecher:

Obwohl AGUS deutschlandweit agiert, erreicht das Hilfsangebot die meisten Betroffene nicht.

Cut 10 Brockmann

Bei Suizidtrauernden besteht das Phänomen, dass es im Gegensatz zu anderen Lebenskrisen viel seltener zur Suche nach Hilfe kommt. Es wird als individuelle Katastrophe empfunden. Das passiert mir. Das ist mein Leid, mein Schicksal. Und daher wird das Hilfesuchen auch oft spät oder gar nicht aufgenommen.

Sprecher:

Elisabeth Brockmann, Leiterin der Bundesgeschäftsstelle von AGUS, hält konventionelle Betreuungsangebote oft nicht ausreichend.

Cut 11 Brockmann

Suizidtrauer ist eine sehr spezielle Lebenskrise. Und was wir bemerken, das ist, dass sowohl Beratungsstellen wie auch Therapeuten häufig wenig Informationen über die Inhalte dieser speziellen Lebenskrise haben. Und es gibt also keine speziellen Beratungsstellen für Suizidtrauernde.

[Sprecher:

Der Hausarzt spielt als erster medizinischer Ansprechpartner für die Betroffenen eine große Rolle. Eine große Hilfe ist er aber kaum. Elisabeth Brockmann von AGUS:

Cut 12 Brockmann

An den Hausarzt wird sich oft gewendet, weil man durch den Schock auch viele körperliche Symptome hat. Man kann nicht mehr schlafen, es ist einem übel, man hat keinen Appetit mehr. Und Hausärzte versuchen dann schon, aber meistens leider nur im Rahmen ihrer Möglichkeiten, medikamentös zu reagieren.]

Sprecher:

Die Lebenskrise nach dem Suizid eines nahestehenden Menschen ist existenziell und dauert quälend lang, aber die Situation ist nicht hoffnungslos.

Cut 13 Brockmann

Ein Jahr danach ist es eigentlich nur so, dass man ein Jahr überlebt hat. Von einer Bewältigung oder einer Verarbeitung oder Rückkehr in ein lebenswertes Leben, damit kann man nach einem Jahr noch nicht rechnen. Dazu ist der Schock, der Schmerz, die Trauer und die Fragen sind so groß. Was langfristig, und da denke ich so an wirklich einen Zeitraum von 5 bis 10 Jahren, was möglich ist, das ist so zu leben, dass der Suizid ein Teil des Lebens ist, den man nicht übersehen braucht, den man nicht verleugnen braucht, aber dass der Suizid nicht das ganze eigene Leben bestimmt. Auf Dauer nicht bestimmt.

Atmo 10 Polizei Hausflur, schwere Schuhe auf Treppe, Funkgerät, Türklingeln

Sprecher:

Das Übermitteln von Todesnachrichten gehört zum Aufgabengebiet der Polizei. Deshalb beginnt die Tragödie für die Angehörigen meist mit einem unerwarteten Klingeln an der Haustür.

Cut 14 Brockmann

Die Polizisten sind häufig auf die Situation zu wenig vorbereitet. Es ist eine menschliche Grenzsituation, in der es sehr schwer ist und schwierig, richtig zu reagieren. Richtig gibt's eigentlich gar nicht.

Sprecher:

Zumindest theoretisch sind die Beamten für diese Aufgabe trainiert. In der Praxis sieht es allerdings anders aus. Eben noch einem Falschparker auf der Spur, werden Beamte plötzlich mit einem Angehörigen konfrontiert, dessen Leben zusammenbricht.

Cut 15 Stahl

Das trifft einfach irgendjemanden, der gerade im Dienst ist. Es gibt jetzt keine qualifizierten und besonders ausgebildeten Beamten, der jetzt immer diese Nachrichten überbringt.

Sprecher:

Hauptkommissar Christian Stahl von der Kriminalpolizei Lübeck hat sich intensiv mit der Problematik beschäftigt. Auf seine Initiative hin wurde die Ausbildung der Polizisten in Schleswig-Holstein entscheidend verbessert. Wo die Probleme liegen, weiß er aus eigener Erfahrung. Ein Fall aus der Praxis:

Cut 16 Stahl

Zum Beispiel einen Suizid, den ich bearbeitet habe, wo sich ein Mann suizidiert hat, indem er sich auf die Bahnschiene legte. Dann haben wir halt in seinem Portemonnaie Fotos von der Familie und die Anschrift gefunden, sodass seine Personalien weitgehend klar waren und klar war, wo er wohnt und dass er Familie hat. Und sind dann auch gleich im Anschluss zu der Familie gefahren und haben dort die Nachricht überbracht.

Sprecher:

Was dann geschieht, läuft nach einem typischen Muster ab. Trotzdem wird so ein Einsatz niemals zur Routine.

Kurz **Atmo 11** Türklingeln anspielen.

Cut 17 Stahl

Ich stelle mich vor mit Namen und wo ich herkomme, welche Dienststelle. Und frage natürlich gleich, ob ich erst einmal reinkommen kann, weil wir miteinander reden müssen. Und oft, und so war es auch in dem Fall ist es so, dass die Angehörigen schon in dem Moment eigentlich ahnen, dass da irgendwas passiert ist. Wenn die Polizei klingelt und fragt, ob sie mal reinkommen darf und so wie auch in diesem Fall Kinder im Raum waren, ein kleines Kind war. Und ich dann darum gebeten hab, das Kind vielleicht einmal ins Zimmer nebenan zu bringen, weil wir mal sprechen müssen in einer wichtigen Sache. Das ist schon eine sehr belastende Geschichte. Und auch wir machen das so, und auch in dem Fall habe ich das so gemacht, dass wir dann relativ zügig und auch ganz direkt, mit sehr direkten Worten sagen, was passiert ist. Das müssen wir auch so ganz direkt herausbringen und den Angehörigen so mitteilen.

Sprecher:

Auf den ersten Moment der Verwirrung folgt meistens die innere Abwehr. Die Ehefrau glaubt an einen Irrtum.

Cut 18 Stahl

Das kann nicht sein. Ich hab ja meinen Mann vorher noch gesprochen. Und alles ist gut. Sie müssen sich irren oder sie sind hier falsch. Und das war auch so. Das Kind spielt im Nachbarzimmer und die Frau war gar nicht in der Lage, diese Nachricht jetzt zu verarbeiten. Stand richtig unter Schock.

Sprecher:

Für die Polizeibeamten liegt in einer emotional so belastenden Situation natürlich die Versuchung nahe, sich mit Routinekram Distanz zu verschaffen. Aber das wäre ein schwerer Fehler. Die Beamten müssen ausgebildet werden, so eine Situation auszuhalten und notwendige Hilfestellungen anzubieten. Etwa indem sie, wie in Lübeck üblich, Kontakt zur regionalen AGUS-Gruppe vermitteln. Hauptkommissar Stahl:

Cut 19 Stahl

Wir gehen nirgendwo aus dem Haus oder aus der Wohnung heraus, wo wir irgendwie auch nur das Gefühl haben, hier kommt der Mensch nicht klar.

Sprecher:

Nur mit Theoriestunden alleine kann man Polizeibeamte nicht zuverlässig auf so eine Extremsituation vorbereiten. In Lübeck setzt man deshalb auf ein neues Ausbildungskonzept.

Cut 20 Stahl

Die Situation wird nachgespielt. Man fährt wirklich in der Ausbildung mit mehreren Kollegen zu einem imaginären Einsatz, wo dann auch andere Kollegen oder auch Seelsorger sitzen, die dann den Part der Eltern übernehmen und die Situation ganz real durchspielen. Also das wird richtig in Rollenspielen geübt.

[Sprecher:

Man geht aber noch weiter. Die Beamten haben die Möglichkeit mit Angehörigen zu sprechen, die eine solche Situation erlebt haben.

Cut 21 Stahl

Das hat eine sehr positive Resonanz gegeben, innerhalb der teilnehmenden Beamten. Dass sie nun diese Gelegenheit bekommen haben, aus erster Hand quasi so einen Bericht zu hören von einem betroffenen Angehörigen. Wie es ihm dabei ergangen ist, so die ganz menschliche Seite. Weg von den ganzen Ermittlungen und der Polizeiarbeit. Einfach einmal zu hören, was ging in den Menschen in dem Moment vor? Und wie ging es weiter als wir weg waren?]

Sprecher:

Kein Polizeibeamter steckt einen solchen Einsatz einfach so weg. Eine amerikanische Untersuchung belegt, dass die Konfrontation mit einem Suizid auch bei Profis nicht ohne Spuren bleibt. Zwei Drittel der Polizisten konnten das Ereignis nicht mehr aus dem Kopf bekommen. Jeden fünften Beamten verfolgten solche Einsätze bis in die Träume. Man beginnt zu grübeln, ob so etwas nicht auch in der eigenen Familie geschehen könnte. Polizisten müssen deshalb auch lernen, ihre persönlichen Reaktionen in den Griff zu bekommen und notfalls Hilfe anzunehmen.

Atmo 15 Musikakzent. (Kurz solo, dann unter Text ausblenden)

Zitatorin:

Ich kann und will so nicht mehr weiterleben. Ich kann nicht mehr schlafen. Ich kann nicht mehr richtig essen. In einem Altenheim wollte ich niemals sterben. Meine Rente reicht nicht für ein gutes Altenheim. Und in einem schlechten Altenheim will ich nicht verrecken. Und diese Schmerzen halte ich auch nicht mehr aus. Kein Arzt hat mir richtig geholfen. Ich möchte bitte anonym beerdigt werden und keinen Pfarrer. Verzeiht mir bitte.

(weiteren Text sachlich lesen, als Kontrast zu Brief.)

Abschiedsbrief, weiblich, 61 Jahre, Tod durch Ertrinken.

Atmo 12 Berliner U-Bahn (unter Folgetext)

Sprecher:

Mit rund 30 km/h fährt die Berliner U-Bahn in den Bahnhof ein. Zu schnell, um den Zug sofort zum Stehen zu bringen. 30 bis 50 Menschen pro Jahr nutzen alleine in der Hauptstadt diesen Umstand, um so ihrem Leben ein Ende zu bereiten. Der Fahrer hat keine Wahl: Er muss alles mit ansehen, aus nächster Nähe.

Weiter **Atmo 12** (kurz solo dann unter Folge-Cut).

Cut 22 Denis

Er ist gesprungen und ich hab sofort gebremst.

Weiter **Atmo 12** (kurz solo dann unter Folge-Cut raus).

Sprecher:

Die Berliner Psychologin Doris Denis hat sich auf die Therapie dieser U-Bahn-Fahrer spezialisiert. In ihrer Kreuzberger Praxis bekommt sie entsprechende Horrorstorrys zu hören.

Cut 23 Denis

Ich hab dem in die Augen geschaut. Der hat mich angeguckt. Und beschrieb dann dieses Geräusch des Überfahrens, dieses Krachen der Knochen. Und diese Augen, die ihn angeblickt haben. Und dann sagt er, und der Zug hebt sich vorne enorm hoch. Das ist ja eine Wucht.

Atmo 13 U-Bahn-Ansage**Sprecher:**

Die meisten Fahrgäste bekommen hiervon nichts mit. Die Lautsprecherdurchsagen sind entsprechend verklausuliert.

Weiter **Atmo 13 U-Bahn-Ansage** (kurz solo dann unter Folgetext raus).

Sprecher:

Für den Fahrer dagegen können diese Sekundenbruchteile das ganze weitere Leben bestimmen. Die Berliner Psychologin Doris Denis:

Cut 24 Denis

Diese Erinnerungen, die bleiben in ihrer Qualität so erhalten, wie sie sind. Sie bekommen überhaupt keinen Vergangenheitscharakter.

Sprecher:

Unsere psychischen Selbstheilungskräfte sorgen dafür, dass schlimme Dinge in der Erinnerung verblassen. In so dramatischen Fällen funktioniert das nicht mehr. Panikattacken, Albträume und Schlaflosigkeit verfolgen die U-Bahn-Fahrer über Jahre oder Jahrzehnte hin. Unbeabsichtigt werden so auch sie Opfer des Suizids, mit erheblichen beruflichen und sozialen Folgen. Es kommt zu einem typischen Krankheitsbild.

Cut 25 Denis

Viele Betroffene mit einer chronifizierten, posttraumatischen Belastungsstörung fahren dann auch nicht mehr. Betreten auch nicht mehr einen Bahnhof.

Sprecher:

Nur durch professionelle Hilfe kann man verhindern, dass ein solches Erlebnis chronisch wird. Mittlerweile gibt es zuverlässige Therapiekonzepte, die vor einem lebenslangen Trauma schützen.

Cut 26 Denis

Der Patient sitzt mit mir in der Therapiestunde. Er schließt die Augen. Und ich leite ihn durch diese Erfahrung noch einmal durch, durch diese Erinnerung. Er stellt sich das vor als würde es jetzt im Moment passieren. Und wir gehen gemeinsam diesen ganzen Unfall noch einmal durch.

Sprecher:

Natürlich unter kontrollierten und sicheren Bedingungen. So eine Therapie ist Vertrauenssache.

Cut 27 Denis

Es ist mehr als ein Erzählen. Der Patient musste oder muss in seiner Vorstellung das Ereignis wieder durchleben. Wichtig ist, dass die gefühlsmäßige Beteiligung auch dabei ist. Die Gefahr ist, wenn er es erzählt, dass dieses Wiedererleben, dieses gefühlsmäßige Beteiligtsein nicht vorhanden ist und dann auch nicht so verarbeitet werden kann, dass die Erinnerungen verblassen können.

Sprecher:

Am besten wäre es, alle Fahrer mit einem Suizidtrauma würden so behandelt. Aber zum Teil ignorieren die Verkehrsbetriebe das Problem. Und oft sind es die Fahrer selbst, die professionelle Hilfe ausschlagen. Eine verpasste Chance.

Cut 28 Denis

Sie können, wenn es zeitnah passiert, die Betreuung, die Therapie erfolgt, kann das, so ist auch meine Erfahrung mit den Patienten, und ich hab sehr viele Zugfahrer, Betroffene, die sich hier zur Behandlung einfinden, dass es in einem Viertel bis einem halben Jahr wieder so weit ist. Die Beschwerden wieder soweit völlig verschwunden sind, dass die Betroffenen ihren Dienst wieder aufnehmen können.

Atmo 14 türkischer Wochenmarkt (leise unter Folgetext anspielen)

Sprecher:

Der größte Fortschritt beim Thema Suizid ist sicher, dass man jetzt offener damit umgeht. Es gibt weniger falsche Scham. Aber es gibt sie noch. Besonders dann, wenn kulturelle Aspekte als Ursache ins Spiel kommen. Hier steht die Suizidforschung noch vor großen Aufgaben.

OC< Atmo 15 Musikakzent. (Kurz solo dann unter Text ausblenden)

Zitatorin:

Ich hoffe, ich könnte euch verständlich machen, dass ihr nicht schuld seid. Auch die Klinik hätte nichts gebracht. Ich spüre einfach, dass ich nicht mehr leben kann. Ich liebe euch so sehr, aber ich kann einfach nicht für euch leben. Ich habe euch ganz furchtbar lieb.

(weiteren Text sachlich lesen, als Kontrast zu Brief.)

Letzte Zeilen an die Eltern, weiblich, 17 Jahre, Tod durch Sprung von der Aussichtsplattform des Planetariums mit verbundenen Augen.

[Weiter **Atmo 14** türkischer Wochenmarkt (kurz solo stehen lassen)]

Sprecher:

Türkischer Wochenmarkt in Berlin. Ein scheinbar harmonisches Bild. Traditionell gekleidete Türcinnen mit Kopftuch stehen mit studentischem Publikum in der gleichen Schlange. Da ist die vom Islam geprägte Wertewelt. Und gleich daneben demonstrative

sexuelle Freizügigkeit und Individualismus. Ein Gegensatz, der manchmal tragisch endet. Das belegen neuere Forschungen zum Thema Suizid.]

Cut 29 Schouler-Ocak

Es gibt Untersuchungen von Kollegen, die haben die Todesursachenstatistik in Deutschland sich genauer angeguckt und haben bei diesen Erhebungen zufällig festgestellt, dass türkischstämmige, jüngere Mädchen und Frauen sich fast doppelt so häufig suizidieren wie gleichaltrige, einheimische junge Mädchen und Frauen. Wir wollen wissen: Ist das so und wenn ja, warum ist das so? Welches sind die Beweggründe?

Sprecher:

Meryam Schouler-Ocak, Oberärztin der Psychiatrie an der Berliner Charité, hat einen außergewöhnlichen Forschungsauftrag. Von der Bundesregierung gefördert, soll sie klären, warum junge Türkinnen sich so verhalten.

Cut 30 Schouler-Ocak

Das weiß man nicht, weil bislang gar keine Erhebungen darüber gemacht wurden. Es gibt Berichte von Einzelfällen. Es gibt auch Berichte aus Krankenhäusern. Aber so eine epidemiologische oder eine weiterführende Untersuchung ist bislang nicht erfolgt.

Sprecher:

Am Migrantenstatus alleine kann es nicht liegen. Umfassende Untersuchungen zeigen, dass Migranten – auch türkische – im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung ein eher geringeres Suizidrisiko aufweisen. Nur die jungen Türkinnen eben nicht. Ein statistischer Ausreißer ist unwahrscheinlich, denn auch die Rate der Suizidversuche ist bei diesen Frauen fünffach höher als erwartet.

Cut 31 Schouler-Ocak

Unsere Hypothese war ja, dass diese Mädchen, dass diese jungen Frauen zerrieben werden. Also zwischen den Kulturen vielleicht auch hin und her gerissen, Identitätsprobleme haben.

Sprecher:

Meryam Schouler-Ocak kennt solche Fälle auch aus ihrer Betreuungspraxis an der Berliner Charité.

Cut 32 Schouler-Ocak

Ich habe jetzt vor Kurzem eine Patientin gesehen, die eine Beziehung hatte, also einen Freund hatte, mit dem sie auch sexuellen Kontakt hatte. Die dann von ihrer Familie sehr, sehr bedroht wurde, weil das aufgefliegen war. Daraufhin wurde sie in die Türkei mitgenommen, mit einem Verwandten verheiratet.

[Sprecher:

Der Heirat stand ein Problem entgegen, dass viele junge Türkinnen haben.

Cut 33 Schouler-Ocak

Und im Vorfeld hatte die Mutter mitbekommen, sie ist nicht mehr unschuldig, also nicht mehr jungfräulich. Also im Vorfeld wurde noch das Jungfernhäutchen genäht. Also man ist mit ihr zum Arzt gegangen. Das ist genäht worden. Und danach ist sie in der Türkei verheiratet worden gegen ihren Willen. Sie] ist wiedergekommen und dann gab's

massivsten Druck. Und sie wollte natürlich mit ihrem Freund wieder zusammen sein, in den sie sehr verliebt war.

Sprecher:

Das Ganze endete schließlich in einem Suizidversuch. Eine typische Konstellation, meint die Berliner Fachärztin für Psychiatrie. Die jungen Türcinnen fühlen sich alleine gelassen. Gegenüber dem sozialen Umfeld und der Schule haben die jungen Frauen wenig Vertrauen. Gesucht wird eine Instanz, die hier vermittelnd eingreifen könnte. Und die gibt es.

Cut 34 Schouler-Ocak

Der Einzige, der wirklich gut akzeptiert ist in diesem Zusammenhang, ist der Hausarzt. Das heißt, dem Hausarzt kommt hier eine riesengroße Rolle, Funktion zu. Das heißt, man müsste den Hausarzt sehr, sehr gut informieren und immer wieder einbinden. Weil er mit diesen Menschen, mit dieser Zielgruppe gut in Kontakt ist.

Sprecher:

Noch ist das Forschungsprojekt im Anfangsstadium. Es geht neben der Datenerhebung auch um die Konzeption von möglichen Hilfsangeboten. Doch wie Erfolg versprechend können solche Interventionen sein? Kann man den Konflikt zwischen traditionell, familiären Vorstellungen und dem westlichen Individualismus überhaupt überbrücken?

Cut 35 Schouler-Ocak

Es gibt übrigens eine Studie „Wertewelten der Türken“. Und in diesen Wertewelten der Türken wurden Türken in Deutschland und Türken in der Türkei befragt. Und man sieht anhand dieser Wertvorstellungen, auch der Rollenzuschreibungen, also Männer und Frauen, einen Wandel. Das heißt, die türkischstämmigen Menschen in Deutschland verändern ihre Einstellungen. Das heißt also, es wird noch einige Zeit dauern, bis diese, ja, extremen Positionen vielleicht nicht mehr so vertreten sind.

[Sprecher:

In der Zwischenzeit helfen pragmatische Lösungen, so wie im Fall der jungen Türkin aus der Praxis von Frau Dr. Schouler-Ocak.

Cut 36 Schouler-Ocak

Bei diesem Mädchen ist es so ausgegangen, dass sie jetzt die Scheidung einreicht. Die Ehre der Familie ist hier gerettet worden. Die war ja verheiratet worden. Und Trennungen sind ja letztendlich überall erlaubt und auch möglich.]

Atmo 15 als Musikunterlage und dann 16 - 21 TV-Cuts (mit Hall darauf kombinieren rechts/links abwechselnd, sodass der Name Gunter Sachs und Alzheimer gut zu verstehen sind. Eventuell Atmo 3 als Trenner.

Sprecher:

Ein Suizid, der 2011 für Schlagzeilen gesorgt hat. Der Fall des schillernden Prominenten Gunter Sachs hat eine ganz neue Diskussion angestoßen. Kann Selbsttötung auch Ausdruck von Selbstbestimmung sein? Sachs soll die Symptome der Alzheimer Krankheit bei sich bemerkt haben. Eine Krankheit, die er nicht akzeptierte. Suizid als selbst gewählte Alternative zur Krankheit? [Eine Sichtweise, die für Suizidforscher nur auf den ersten Blick plausibel klingt.]

Cut 37 Wolfersdorf

Gunter Sachs war nachweislich, wie man ja weiß, nicht an einer Alzheimer-Demenz erkrankt.

Sprecher:

... meint Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Bezirkskrankenhauses Nordring in Bayreuth.

Weiter Cut 37 Wolfersdorf

Er hatte kognitive Störungen, wie wir sie alle im höheren Lebensalter haben werden, mit Vergesslichkeit usw. Aber er hatte eine Überbewertung, also eine einseitige Ausrichtung auf eine Zukunftsperspektive. Verlust der Autonomie war ja ein wichtiger Aspekt für ihn. Insofern kann man bei Gunter Sachs, so wie der Stern getitelt hat – die letzte Freiheit – auf keinen Fall von Freiheit reden. Das ist, glaub ich, einfach nur eine Deutung von unserer Seite her. Insofern hätte man ihm helfen können. Er hätte noch Jahre guter, altersentsprechender Gesundheit vor sich gehabt.

Sprecher:

Wolfersdorf, Leiter des Referats Suizidologie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, wirft den Medien vor, das Thema Suizid als Selbstbestimmung bei schwerer Krankheit oder Demenz zu sehr aus der Sicht des Gesunden heraus darzustellen. [So entstehen Vorurteile.]

Cut 38 Wolfersdorf

Ich glaube, dass man dieses Thema einfach viel zu hochspielt. Es ist im Übrigen wissenschaftlich auch nicht belegt bzw. sogar falsch, dass Menschen mit terminalen Krebserkrankungen sich mit Gedanken der Selbsttötung beschäftigen. In terminalen Krankheitszuständen ist die Suizidrate, die Suizidmortalität, sogar geringer wie in der Allgemeinbevölkerung.

Sprecher:

Nur sind solche Fakten eben wenig bekannt. Das Grundproblem der Suizidforschung würde dies aber auch nicht lösen: Die Frage, warum jemand den letzten Schritt tatsächlich macht, kann bisher niemand wirklich beantworten.

Doch das könnte sich eventuell ändern. Vieles deutet darauf hin, das Suizidopfer typische Veränderungen des Gehirnstoffwechsels aufweisen. So ergab eine aktuelle Studie bei amerikanischen Soldaten einen unerwartet eindeutigen Befund. In Gehirn der Soldaten, die Suizid begangen hatten, waren die Omega-3-Fettsäuren massiv vermindert. Könnte das eine Erklärung sein? Gibt es vielleicht sogar bald einen Labortest, mit dem eine Suizidgefährdung frühzeitig erkannt werden kann?

Cut 39 Wolfersdorf

Also wir haben auch ein paar biologische Marker, die aber keine präventive Bedeutung haben. Also man kann jetzt nicht sozusagen alle Menschen in ein psychophysiologisches Labor schicken und dann herausbekommen, wer suizidgefährdet ist. Das gibt die Wissenschaft nicht her. Da wäre der Anteil der falsch Positiven riesengroß.

Sprecher:

Doch es gibt eine sehr zuverlässige Methode, um einen drohenden Suizid sicher zu erkennen. Ein verblüffend einfaches Testverfahren, das auch Laien anwenden können.

Cut 40 Wolfersdorf

Die zentrale Methode, Suizidalität beim Menschen festzustellen ist, ihn danach zu fragen. Ernsthaft, direkt danach zu fragen, und zwar ganz konkret zu fragen. So im Sinne: Wenn es jemand so schlecht geht wie Ihnen, denkt man gerne daran, diese Situation zu beenden. Wie sieht das bei Ihnen aus?

Sprecher:

Und entgegen der landläufigen Meinung kann man mit einer solchen Frage auch nichts falsch machen, auch nicht als Laie.

Cut 41 Wolfersdorf

Sie reden einem Menschen, der nicht suizidal ist, reden sie das nicht ein, das gibt es nicht. Menschen, die sich mit Suizidgedanken beschäftigen, sind überwiegend froh, wenn man darüber reden kann.

Weiter **Atmo 15** Musikakzent kurz solo

Zitatorin:

So meine Liebe. Hoffentlich lässt man uns unsere Ruhe. Ich komme nun endlich auch zu Dir. Wir zwei waren immer eine „Eins“. Mein Leben war die letzte Zeit nur ein Vegetieren. Auf Wiedersehen.

(weiteren Text sachlich lesen, als Kontrast zu Brief.)

Abschiedsbrief an die bereits verstorbene Ehefrau.
Männlich, 85 Jahre, Tod durch Erhängen.

Atmo 15 Musikakzent (auslaufen lassen).

* * * * *

Quellen:

Atmo 1 - 2 + 14: <http://www.freesound.org/index.php>

Atmo 4 - 9 + 16 - 21: SF, N 24, ARD, N24 und Sport 1

* * * * *

Infokontakte für Zuhörer:

AGUS-Bundesgeschäftsstelle
Markgrafentallee 3 a
95448 Bayreuth
Deutschland

E-Mail: kontakt(at)agus-selbsthilfe.de
Telefon: 0921 - 150 03 80
Fax: 0921 - 150 08 79
<http://www.agus-selbsthilfe.de/>

Telefonseelsorge, bundeseinheitliche Nummer
0800 – 111 0 111 oder
0800 – 111 0 222

Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) Universitäts-Krankenhaus Eppendorf
(UKE)
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Telefon: 040/ 74 10 0
Montag bis Freitag in der Zeit von 8.30 bis 12.30 Uhr

* * * * *