

Suizide werden in den Medien eher selten offen benannt, ausser sie erfolgen durch prominente Personen oder auf eine öffentliche Art. Auch an die assistierten Suizide und deren Anzahl haben wir uns anscheinend gewöhnt. In dieser Unkenntnis oder der Gewöhnung geht leicht vergessen, welches menschliche Schicksal der Betroffenen und auch der betroffenen Angehörigen hinter jedem einzelnen Suizid steht.

Es kann als erfreulich gesehen werden, dass sich die Anzahl der Suizide in den letzten Jahren sowohl in der Schweiz als auch in anderen westlichen Ländern reduziert

stellen und Konzepte für Menschen in Lebenskrisen sind notwendig, um diesen einen Weg aus der Einsamkeit, Isolation oder Verzweiflung zeigen zu können.

Zwei Beiträge in diesem Heft greifen unterschiedliche Themenbereiche der Suizidprophylaxe und Krisenintervention auf. Im Beitrag von Elmar Etzersdorfer stehen die Beziehung und der Beziehungsaufbau zu Menschen in Lebenskrisen im Vordergrund. Zusammenfassend wird aus psychoanalytischer Perspektive auf die Besonderheiten, auf Fallstricke und mögliche Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung eingegangen, die sich in Krisen-

Krisenintervention – ein Schritt in Richtung einer verbesserten Suizidprävention

hat. Doch weiterhin ist die Suizidrate in der Schweiz mit 17,5 pro 100 000 Einwohnern deutlich höher als in den angrenzenden Ländern (z.B. Deutschland 2006: 11,9), und im Vergleich zu den 409 Verkehrstoten im Jahr 2005 liegt die Zahl der 1299 Suizidtoten um das Dreifache höher. Zusätzlich kommt auf jeden erfolgreichen Suizid noch ein Mehrfaches an Suizidversuchen.

Auch wenn die Anzahl der Suizidtoten in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken ist, dürfen diese Zahlen nicht stillschweigend akzeptiert werden. Wissen wir doch aus der Forschung, dass es einfache und probate Mittel zur Verhinderung von Suiziden gibt: Werden die gängigsten, einfach zugänglichen Suizidmethoden verhindert, so reduziert sich auch die Anzahl der Suizide in absoluten Zahlen, und es findet keine Verschiebung zu anderen Suizidmethoden statt. Ob dies die Reduktion der maximalen Packungsgrösse bei Medikamenten ist, die verstärkte Aufklärung der Öffentlichkeit oder die spezifische Fortbildung von Hausärzten. Menschen, denen im ersten Affekt der Verzweiflung keine geeignet erscheinende Methode zur Verfügung steht, bleiben zuallererst am Leben. Und spätestens dann brauchen sie Hilfe zur Bewältigung ihrer Lebenskrise.

Hilfe brauchen aber nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch die Angehörigen und engeren Freunde im Umfeld von Menschen mit existenziellen Lebenskrisen: Adressen, an die man sich wenden kann, um eigene Gedanken sortieren zu können. Das offene Gespräch, Anlauf-

interventionen ergeben. Im anderen Artikel beschreibt Manuel Rupp die Unterschiede zwischen Notfall- und Krisenintervention und stellt die einzelnen Interventionschritte, welche sich bei Suizidalität wie auch bei anderen seelischen Notfällen bewährt haben, detailliert dar.

Wir hoffen, dass mit den Beiträgen ein weiterer Schritt der Sensibilisierung erfolgt, der langfristig den Blick für die Suizidprävention schärft und individuelle Schicksale erträglicher macht.



*Dr. biol. hum. Bernd Lehle
Leitender Psychologe
Psychiatriezentrum Breitenau
Breitenaustrasse 124
8200 Schaffhausen*