

Hält Beziehung am Leben?

»Halt ein, o Papageno! und sei klug.

Man lebt nur einmal, dies sei dir genug«

Claudius Stein

Abstract: Die Liedzeile aus Mozarts Zauberflöte, gesungen von den drei Knaben, verdeutlicht einen wesentlichen Aspekt gelingender Suizidprävention. Papageno ist verzweifelt ob der vermeintlichen Vergeblichkeit seiner Liebe zu Papagena. Er will sich erhängen, ist aber noch unschlüssig. Der suizidale Mensch, der so mit sich ringt, sucht ein Gegenüber, das ihn hört, versteht und hält. Eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehung kann den verzweifelten Menschen, der an Suizid denkt, vor diesem letzten Schritt bewahren. Im Beitrag wird zunächst anhand soziodemografischer Daten vermittelt, welches Ausmaß das Problem in Österreich hat. Anschließend wird auf einige verbreitete Vorurteile zum Thema Suizid eingegangen und es werden mögliche Gründe und Ursachen für suizidale Entwicklungen erläutert; nicht zuletzt sind dabei auch ethische Fragestellungen von Bedeutung. Abschließend werden Hinweise zur Einschätzung der Suizidgefährdung gegeben und betont, welch wichtige Bedeutung dem Beziehungsangebot zukommt, wenn es darum geht, suizidale Menschen adäquat zu unterstützen. Illustriert und verdeutlicht werden die Ausführungen durch Musikbeispiele und Fallvignetten.

Einleitung

Ich habe die Zeile aus Wolfgang Amadeus Mozarts Oper Die Zauberflöte als Titel des Artikels gewählt, da in dieser Szene exemplarisch ein wesentlicher Aspekt gelingender Suizidprävention gezeigt wird. Was geschieht hier? Papageno ist verzweifelt ob der vermeintlichen Vergeblichkeit seiner Liebe zu Papagena. Er will sich erhängen, schon hat er den Strick in der Hand, ist aber noch unschlüssig. Er singt:

Müde bin ich meines Lebens!
 Sterben macht der Lieb ein End,
 wenn's im Herzen noch so brennt. (Schikaneder 1791, 49)

Ein derartiger innerer Kampf ist typisch für den suizidalen Menschen. Er hat den Gedanken und Vorsatz, so nicht weiterleben zu können, paradoxerweise aber gleichzeitig den Wunsch, nicht zu sterben, eben doch weiterleben zu wollen, wenn auch unter veränderten Umständen. In Papagenos Fall hieße das, vereint zu sein mit seinem geliebten »Weibchen«. Dieses Zögern und Ringen drückt sich in seiner Bitte aus, dass sich doch »eine« auf dreimaliges Zählen hin finden möge. Der suizidale Mensch, der mit sich ringt, sucht ein Gegenüber, das ihn hört, versteht und hält. Die drei Knaben in der *Zauberflöte* stellen sich als dieses Gegenüber zur Verfügung. Sie hören den Hilferuf, sie verstehen die Verzweiflung und sie halten Papageno mit den eingangs zitierten Worten in letzter Sekunde von seinem Vorhaben ab.

Es ist wichtig festzuhalten, dass wir den allermeisten Menschen, die in einer solch verzweifelten Situation sind, die also nicht mehr weiterwissen und in Folge suizidal werden, helfen können und zwar jede:r von uns. Suizidprävention betrifft jede:n. Suizidale Menschen, die sich direkt an uns wenden oder von deren Suizidalität wir indirekt erfahren, benötigen Unterstützung. Sie rufen um Hilfe und dieser Hilferuf sollte unter keinen Umständen überhört werden. Eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehung kann den verzweifelten Menschen, der an Suizid denkt, vor diesem letzten Schritt bewahren.

In diesem Beitrag wird zunächst auf einige soziodemografische Daten (Fokus Österreich) und gängige Vorurteile zum Thema Suizid eingegangen. Weiters wird der Frage nachgegangen, welche Gründe und Ursachen zu suizidalen Entwicklungen führen können – dabei sind auch ethische Fragestellungen von Bedeutung. Neben der Einschätzung der Suizidgefährdung soll schließlich insbesondere dargelegt werden, welch wichtige Bedeutung das Beziehungsangebot hat, wenn es darum geht, suizidale Menschen adäquat zu unterstützen. Im Rahmen der Ausführungen wird auch auf einige Musikstücke Bezug genommen.

Suizide in Österreich

Im Jahr 2020 haben sich in Österreich 1 072 Menschen das Leben genommen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2021, 3). Dies entspricht einer Rate von 12,5 Suiziden pro 100 000 der Gesamtbevölkerung (die Angabe der Rate dient in Statistiken der besseren Vergleichbarkeit). Davon waren 838 Männer (Rate 20,0) und 234 Frauen (Rate 4,9); dies

entspricht einem Verhältnis von etwa 4:1. Untersuchungen belegen, dass die Suizidraten mit dem Alter deutlich zunehmen. Ein Drittel aller Suizide betrifft Menschen über 65. Noch in den 1980er-Jahren hatte Österreich eine der höchsten Suizidraten in Europa. Verglichen mit anderen europäischen Ländern liegt Österreich aktuell im mittleren Bereich.¹

Anders verhält es sich bei Suizidversuchen: Man nimmt an, dass die Anzahl zwischen zehn- und dreißigmal so hoch ist, mit deutlich mehr Frauen als Männern und mehr jungen Menschen als älteren. Die jährliche Zahl der Suizide in Österreich sinkt zwar seit 1987 kontinuierlich, dennoch sind es immer noch sehr viele Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen und jedenfalls deutlich mehr als im Straßenverkehr sterben (2020: 338). Das zeigt, wie wichtig es ist, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Dieses Kapitel soll dazu beitragen, Verständnis für die besondere Situation von Menschen zu entwickeln, die überlegen, ihrem Leben ein Ende zu setzen.

Leider halten sich noch immer hartnäckige Vorurteile und Fehleinschätzungen zum Thema Suizid, die dieses Verständnis erschweren. Beispielsweise ist es keineswegs so, dass Menschen, die ihren Suizid ankündigen, sich sicher *nicht* das Leben nehmen. Mindestens 80 % der Menschen, die Suizid begehen, sprechen im Vorfeld darüber. Auch die Annahme, dass dem, der sich wirklich umbringen will, ohnehin nicht geholfen werden könne, ist ein gefährlicher Irrglaube, denn gute soziale Unterstützung (privat und/oder professionell) bei der Bewältigung einer schwierigen Lebenssituation kann viele Suizide verhindern. Eine besonders gefährliche Fehleinschätzung ist, dass das Ansprechen einer Person auf ihre Suizidgedanken diese erst auf die Idee kommen ließe, sich umzubringen. Man kann nicht oft genug betonen, dass die Möglichkeit, offen über die Verzweiflung und die Suizidgedanken zu sprechen, für Betroffene beinahe immer erleichternd ist.

Ursachen von Suizidalität

Die Frage, warum Menschen daran denken, sich das Leben zu nehmen, ist nicht letztgültig zu beantworten. »Nobody ever could explain« singt der britische Singer-Songwriter Sam Fender dazu in seinem 2018 veröffentlichten Song

1 Österreich: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html>; Europa: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=de>. Zugriff am 4. April 2024.

»Dead Boys«, in dem er die Ignoranz der britischen Gesellschaft gegenüber der Suizidalität bei Männern thematisiert:

The anniversaries are short lived
But they come back around at a breakneck speed
My world spins so fast
The centrifugal force keeps me stuck in the middle

We close our eyes, learn our pain
Nobody ever could explain
All the dead boys in our hometown
We close our eyes, learn our pain
Nobody ever could explain
All the dead boys in our hometown
All the dead boys in our hometown

We all tussle with the black dog
Some out loud and some in silence
Everybody 'round here just drinks
'Cause that's our culture²

Es wurde bereits festgestellt, dass sehr viel mehr Männer als Frauen sich das Leben nehmen (das zeigen die Statistiken nicht nur für Österreich, sondern auch im internationalen Vergleich). Sam Fender erzählt, dass er mehrere enge Freunde in seiner Heimatstadt durch Suizid verloren habe. Er singt davon, dass wir unsere Augen verschließen, den Schmerz spüren, aber keine Erklärungen finden: »Wir alle ringen mit dem schwarzen Hund, manche laut und manche schweigend. Jeder hier trinkt, weil das unsere Kultur ist.« Der Liedtext gibt einige Hinweise auf mögliche Ursachen für suizidale Entwicklungen.

Es ist wichtig festzuhalten, dass es keine Krankheit und keine Umstände gibt, die zwangsläufig zum Suizid führen, aber es gibt Risikofaktoren, Krankheiten und belastende Ereignisse, die bei manchen Menschen zu Selbsttötungsabsichten führen. Selten wird man nur eine Ursache finden; meist handelt es sich um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, die letztendlich zur Umsetzung führen (Stein 2007).

In jedem Leben kann es außergewöhnlich belastende Ereignisse wie schwere Unfälle, Todesfälle, Trennungen oder lebensbedrohliche körperliche Erkrankungen geben, denen sich Menschen momentan nicht gewachsen fühlen. Das sind die unvermeidlichen Krisen, die zum Leben dazugehören. Menschen erleben solche belastenden Ereignisse oft als äußerst bedrohlich und verlieren die innere Überzeugung, dass ihre Fähigkeiten und Ressourcen

2 <https://genius.com/Sam-fender-dead-boys-live-from-finsbury-park-lyrics>. Zugriff am 2. Juni 2024.

ausreichen, um mit dem Problem in adäquater Weise umgehen zu können. Es können sich sehr unangenehme Gefühle und Symptome wie Angst, depressive Verstimmungen, Schlaflosigkeit, Überforderung, Spannung, Verzweiflung und Hilflosigkeit entwickeln. Die Fundamente werden erschüttert und das Selbstvertrauen geht verloren. Alle Lebensinhalte, die nicht mit der Krise zu tun haben, treten in den Hintergrund. Niemand kann diese hohe emotionale Belastung und den massiven inneren und äußeren Druck über einen längeren Zeitraum ertragen. Betroffene unternehmen größte Anstrengungen, um diesen Zustand zu beenden und wieder ihr Gleichgewicht zu finden (Stein 2020). Schlagen die Bewältigungsversuche fehl und resigniert der Mensch in der Krise, indem er wesentliche Lebensziele aufgibt, kann es zu einer Chronifizierung kommen. Es können sich psychische, psychosomatische Krankheiten oder Suchterkrankungen entwickeln. Wenn sich die Situation aber weiter zuspitzt und sich Gefühle von Unerträglichkeit und Hoffnungslosigkeit entwickeln, erscheint dem/der Betroffenen eine suizidale Handlung unter Umständen als der letzte Ausweg.

Jeder Mensch kann in jeder Lebensphase und in jedem Lebensalter von Krisen betroffen sein. In solchen Krisenzeiten sind Menschen oft auf Hilfe von außen angewiesen. Häufig erfolgt diese in vollkommen ausreichender Weise durch Angehörige und Freund:innen; in manchen Fällen bedarf es aber auch professioneller Unterstützung. Krisen können für Betroffene sehr gefährlich sein, bieten aber bei geglückter Bewältigung auch die Chance zur Reifung und Weiterentwicklung. Nicht selten bleibt eine Krise die einzige suizidale Episode im Leben; ca. 70 % aller Suizidversuche sind einmalige Ereignisse (Stein 2020).

Zwanzig bis dreißig Prozent jener Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, geraten immer wieder in suizidale Krisen und von diesen Betroffenen setzt ungefähr ein Fünftel ihrem Leben tatsächlich ein Ende. Man spricht in solchen Fällen von chronischer Suizidalität. Die allermeisten dieser Menschen leiden an einer psychischen Krankheit und benötigen eine entsprechende Behandlung. Diejenigen, die bereits einen oder mehrere Suizidversuche unternommen haben, sind besonders gefährdet, an einem Suizid zu versterben.

Um noch einmal auf Sam Fenders Song zurückzukommen: Menschen, die mit dem »Black Dog« ringen, also an einer Depression erkrankt sind,³ weisen eine zwanzigmal höhere Suizidrate auf als der Durchschnitt der Bevölkerung. Das Suizidrisiko von Menschen, die mit Alkohol- oder Drogenproblemen zu kämpfen haben, ist ebenfalls als erhöht einzuschätzen (Stein 2007). Nicht selten versuchen gerade Männer, ihre psychischen Erkrankungen mit Alkohol oder ande-

3 Siehe bspw. folgendes Aufklärungsvideo der WHO aus dem Jahr 2012: <https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>. Zugriff am 15. April 2024.

ren Suchtmitteln zu bekämpfen, was zunächst kurzfristig Spannungen abbauen oder den Schlaf verbessern kann. Dieser Effekt geht aber bald verloren und damit potenziert sich das Risiko. Auch Menschen mit Psychosen sowie Persönlichkeits- oder Essstörungen zählen zu den Risikogruppen. Darüber hinaus finden wir bei manchen schweren körperlichen Erkrankungen (z. B. Krebs oder chronisch neurologischen Erkrankungen) suizidale Entwicklungen. Besonders häufig geschieht dies direkt nach der Diagnosestellung, meist am Beginn der Erkrankung. Es kommt zu krisenhaften Entwicklungen, da die Fantasien und Vorstellungen über die Erkrankung und ihre Folgen für Betroffene zunächst sehr beängstigend und belastend sind – oft mehr als die realen Umstände. Viele Menschen verfügen über eine große Anpassungsfähigkeit und gute Ressourcen, lernen auch schwerwiegende Veränderungen zu akzeptieren und den Sinn in ihrem Leben zu behalten (Stein und Kapitany 2015). Solche Anpassungen benötigen jedoch Zeit.

Auch sozioökonomische Faktoren können bei suizidalen Entwicklungen eine große Rolle spielen. Viele Menschen, die in der Heimatstadt Sam Fenders leben, sind von Arbeitslosigkeit, prekären Lebensverhältnissen und Armut betroffen. Es gibt mehrere Studien, die belegen, dass dies Faktoren sind, die zu höheren Suizidraten führen (Stuckler et al., 2009; 2011).

Philosophische und ethische Überlegungen

In dem Film *The Hours – Von Ewigkeit zu Ewigkeit* (USA 2002, Stephen Daldry) nach einem Roman von Michael Cunningham (2000) geht es um drei Frauenschicksale, die in unterschiedlicher Weise auch mit dem Thema Suizid zu tun haben. In der Anfangssequenz ist der Suizid der Schriftstellerin Virginia Woolf zu sehen, die sich tatsächlich das Leben genommen hat. Der berührende Abschiedsbrief an ihren Ehemann Leonard vermittelt sowohl ihre ausweglose Verzweiflung aufgrund der jahrelangen schweren psychischen Erkrankung als auch die große Bedeutung der Beziehung zu ihrem Mann, die sie dennoch viele Jahre am Leben hielt:

Liebster,

Ich fühle deutlich, dass ich wieder verrückt werde. Ich glaube, wir ertragen eine so schreckliche Zeit nicht noch einmal.

Und diesmal werde ich nicht wieder gesund werden. Ich höre Stimmen und ich kann mich nicht konzentrieren.

Also tue ich das, was mir in dieser Situation das Beste zu sein scheint. Du hast mir das größtmögliche Glück geschenkt. Du bist mir alles gewesen, was jemand für einen Menschen sein kann. Ich glaube nicht, dass zwei Menschen glücklicher hätten sein können, bis diese schreckliche Krank-

heit kam. Ich kann nicht mehr dagegen ankämpfen. Ich weiß, dass ich Dein Leben ruiniere und dass Du ohne mich arbeiten könntest. Und das wirst Du auch, ich weiß es.

Du siehst, nicht einmal das hier kann ich ordentlich schreiben. Ich kann nicht lesen.

Was ich sagen möchte, ist, dass ich alles Glück in meinem Leben Dir verdanke.

Du hast unendliche Geduld mit mir gehabt & bist unglaublich gut zu mir gewesen. Das möchte ich sagen – jeder weiß es. Wenn jemand mich hätte retten können, wärest Du es gewesen. Alles andere hat mich verlassen, außer dem sicheren Wissen um Deine Güte. Ich kann Dein Leben nicht länger ruinieren. Ich glaube nicht, dass zwei Menschen glücklicher hätten sein können, als wir gewesen sind. Virginia (zit. nach Cunningham 2000, 12–13)

In ihrem Abschiedsbrief schildert Virginia Woolf die unerträglichen Symptome ihrer Krankheit und zieht zugleich Bilanz. Sie tue das, was ihr »in dieser Situation das Beste zu sein scheint«. Die suggestive Filmmusik von Philip Glass trägt dazu bei, dass man vom Geschehen des Films in seinen Bann gezogen wird.

Wir können hier von einem Suizid sprechen, der auch bilanzierende Elemente enthält. Bei Menschen, deren Lebensbedingungen subjektiv so aussichtslos und unwürdig geworden sind, dass sie deshalb ihr Leben beenden, kann der Suizidversuch und Suizid zum letzten und schmerzlichen Ausdruck persönlicher Freiheit werden (Scobel 1981). Bei einem Bilanzsuizid spielt die subjektive Bewertung der aktuellen Lebensbedingungen und der persönlichen Situation eine besonders große Rolle. Es handelt sich um eine Selbsttötung gleichsam aus freier Entscheidung als das Ergebnis abwägender Kalkulation (Pohlmeier 1983). Ob es allerdings einen Bilanzsuizid in dieser definitionsgemäß reinen Form gibt, ist letztgültig nicht zu beantworten (Stein 2019).

Meine Ausführungen sollen verdeutlichen, dass eine Beschäftigung mit dem Thema Suizid aus rein psychiatrischer oder psychotherapeutischer Sicht diesem Phänomen nicht ausreichend gerecht wird. Philosophische, religiöse, gesellschaftliche und ethische Fragen weisen über eine rein klinische Betrachtungsweise hinaus. Unweigerlich stellt sich die Frage, inwieweit der Suizid Ausdruck einer grundsätzlichen menschlichen Freiheit ist oder in jedem Fall den Endpunkt einer pathologischen Entwicklung darstellt. Der österreichische Schriftsteller und Philosoph Jean Améry hat in seinem bemerkenswerten Buch *Hand an sich legen: Diskurs über den Freitod* (1976) radikal und kompromisslos das Recht des Menschen auf Freitod gefordert und den Akt der Selbsttötung als letzte Freiheit des modernen Menschen bezeichnet (Stein 2019).

Bei vielen Suiziden im Rahmen von Krisen oder eindeutig diagnostizierten psychischen Erkrankungen finden sich mehr oder weniger stark ausgeprägte bilanzierende Elemente, wenn die zunehmende Einschränkung der Lebensper-

spektive durch die Krankheit oder im Rahmen des Krisengeschehens antizipiert wird (Stein 2020). Andererseits stellt sich die Frage, ob wir denn noch von Freiheit sprechen können, wenn ein Mensch in einer Weise leidet wie Virginia Woolf? Schlussendlich muss man mit jedem Menschen, der sich uns mit seinen Suizidgedanken anvertraut, die jeweils individuellen Beweggründe in ihrer ganzen Vielschichtigkeit ergründen.

Einschätzung der Suizidgefährdung

Auch bezüglich der Einschätzung des Gefährdungspotenzials gilt: Nicht ein einzelner Hinweis gibt Aufschluss über die Bedrohlichkeit der Situation, sondern nur das Zusammentreffen mehrerer Faktoren ermöglicht eine realistische Einschätzung. Jede suizidale Äußerung oder Handlung sollte aber ernst genommen werden. Das Vorliegen einer Suizidgefährdung ist nicht immer sofort erkennbar (Stein 2007). Es gibt jedoch deutliche Warnsignale, auf die nun eingegangen werden soll.

Wenn man weiß, dass es einem Menschen schlecht geht, dass er/sie sich in einer Krise befindet, dass die Stimmung überwiegend geprägt ist von Depression, Hoffnungslosigkeit, Angst und Verzweiflung, sollte man hellhörig sein und das Gespräch suchen. Die Einschätzung des Suizidrisikos gehört sicher zu den verantwortungsvollsten Aufgaben von Helfenden. Eine restlose Sicherheit gibt es allerdings nicht. Menschen äußern sehr häufig – direkt oder indirekt – ihre Suizidabsichten. Das offene und direkte Ansprechen von Suizidfantasien und Suizidplänen ermöglicht daher nicht nur eine präzisere Einschätzung der Gefährdung, sondern wird von den Betroffenen meist auch als hilfreich und entlastend erlebt. Oft hat sich der suizidgefährdete Mensch schon über einen längeren Zeitraum mit diesem Gedanken und den damit verbundenen inneren Konflikten gequält, jetzt ist er nicht mehr allein damit. Wichtig ist auch die Frage, wie konkret die Vorbereitung der Suizidhandlung ist und ob das geplante Suizidmittel verfügbar ist. Ziehen sich Menschen in einer krisenhaften Situation aus ihren Beziehungen zurück, sind sie nicht mehr in der Lage, ausreichend für sich zu sorgen oder verlieren sie die Kontrolle über die eigenen Handlungen, sind dies Alarmsignale; auch zunehmende Aggressivität und Feindseligkeit können – besonders bei Männern – ein Anzeichen für Suizidalität sein.

Der Begriff der »Einengung«, den der Psychiater Erwin Ringel im Rahmen des von ihm beschriebenen »präsuizidalen Syndroms« geprägt hat (Ringel 1953; 1969), beschreibt sehr anschaulich die Situation suizidaler Menschen und trägt damit viel zu deren Verständnis bei. Von Einengung spricht man einerseits, wenn sich in einer suizidalen Krise die Lebensmöglichkeiten und Beziehun-

gen einschränken, z. B. wenn in einer Trennungssituation noch Schwierigkeiten am Arbeitsplatz hinzukommen; andererseits, wenn sich das Empfinden und der Zustand eines Menschen immer mehr in Richtung Hoffnungslosigkeit und Aussichtslosigkeit entwickelt, also gleichsam kein Licht am Ende des Tunnels mehr sichtbar ist. Demgegenüber haben viele Menschen zentrale Werte im Leben, wie z. B. spirituelle Überzeugungen oder Beziehungen, die sie von einer Selbsttötung abhalten. Die Frage, was den verzweifelten Menschen noch im Leben hält, ist also von großer Bedeutung. Werden diese zentralen Werte aber in Frage gestellt, kann dies ein letzter, sehr ernster Schritt in Richtung Suizid sein; man spricht dann von einer Einengung der Werte (Ringel 1969, 58; Sonneck et al. 2012).

Oft entwickelt sich Suizidalität über einen gewissen Zeitraum (vgl. Pöldinger 1968). Vage Gedanken werden konkreter und in der Folge auch der Umgebung gegenüber geäußert, unter Umständen werden konkrete Vorbereitungen getroffen. Die Betroffenen erleben einen quälenden inneren Kampf. Einerseits gibt es das Gefühl, man könne unter den gegebenen Umständen nicht weiterleben, andererseits besteht die Hoffnung, dass sich etwas verändert und das Leben dadurch wieder erträglich wird. In dieser Spannungssituation sind Menschen meist sehr empfänglich für jede Form der Hilfe.

Wenn aber Menschen, die zuvor ernste Suizidabsichten geäußert haben, plötzlich ruhig und entspannt wirken und nicht mehr von Suizid sprechen, obwohl sich an ihrer Lebenssituation nichts geändert hat, kann dies bedeuten, dass sie sich bereits zur Selbsttötung entschlossen haben (Tomandl et al. 2021). Menschen, die den Entschluss gefasst haben, sich das Leben zu nehmen, fühlen sich unter Umständen entlastet und haben das Gefühl, einen Ausweg für ihre verzweifelte Situation gefunden zu haben. Der entschlossene Mensch spricht nicht mehr über seine Suizidabsicht. Oft bringt er Dinge noch in Ordnung, verfasst ein Testament oder verschenkt Gegenstände von persönlichem Wert (Stein et al. 2015). Subjektiv scheint es dem zum Suizid entschlossenen Menschen so, als ob er in eine bessere, harmonische und konfliktfreie Welt ginge.

Wenn es gelingt, einen guten Kontakt zum suizidalen Menschen herzustellen, lassen sich in Gesprächen oft erste Zukunftsperspektiven entwickeln, sodass er sich entlastet fühlt. Folgerichtig ist es immer ein Alarmsignal, wenn sich der Kontakt zur betroffenen Person nicht oder nur schwer herstellen lässt, keine Gesprächsbasis entsteht, sich das Gefühl von emotionaler Nichterreichbarkeit einstellt oder der Eindruck entsteht, jemand sei nicht bereit, ehrlich über sich und seine Gefühle zu sprechen. Entstehen im Helfer/in der Helferin im Gespräch Gefühle von Angst, Sorge, Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit, sollte das unbedingt ernst genommen werden. Man spricht hierbei von Gegenübertra-

gungsgefühlen, also Gefühlen, die aufgrund der Begegnung mit dem suizidalen Menschen im Gegenüber ausgelöst werden.

Einige der bisher beschriebenen Aspekte finden sich auch in der persönlichen krisenhaften Situation des Komponisten Dmitri Schostakowitsch im Jahr 1960 wieder. Die tragisch-düstere Stimmung des in diesem Jahr komponierten 8. Streichquartetts in c-Moll op. 110 veranschaulicht sehr eindrücklich, wie es dem tief verunsicherten Menschen in dieser Phase seines Lebens wohl gegangen sein mag. Zum einen war Schostakowitsch Ende des Jahres 1959 eine unheilbare Entzündung des Rückenmarks diagnostiziert worden, zum anderen stand er politisch unter enormem Druck, da er, nachdem er am 9. April 1960 zum 1. Sekretär des sowjetischen Komponistenverbands gewählt worden war, genötigt wurde, in die KPdSU einzutreten. Während das Werk die – erzwungene – offizielle Widmung »Im Gedenken an die Opfer des Faschismus und des Krieges« trägt, waren es vielmehr persönliche Beweggründe gewesen, die ihn zur Komposition des Quartetts veranlasst hatten. Am 19. Juli 1960 schrieb Schostakowitsch an seinen Freund Isaak Glikman:

[...] Wie sehr ich auch versucht habe, die Arbeiten für den Film [*Fünf Tage – Fünf Nächte*] im Entwurf auszuführen, bis jetzt konnte ich es nicht. Und stattdessen habe ich ein niemandem nützendes und ideologisch verwerfliches Quartett geschrieben. Ich dachte darüber nach, dass, sollte ich irgendwann einmal sterben, kaum jemand ein Werk schreiben wird, das meinem Andenken gewidmet ist. Deshalb habe ich beschlossen, selbst etwas Derartiges zu schreiben. Man könnte auf seinen Einband auch schreiben: »Gewidmet dem Andenken des Komponisten dieses Quartetts«. (Zit. nach: Internationale Schostakowitsch Tage Gohrisch o. J.)

Dass es sich bei dem Quartett um ein sehr persönliches Werk handelt, wird auch durch die alle Sätze durchziehende mottoartige Verwendung des – Schostakowitschs Initialen verschlüsselt wiedergebende – DSCH-Motivs nahegelegt. Wir erleben im Brief und in der Musik einen Menschen, der sich in einer schwerwiegenden Lebenskrise befindet, geplagt von einer düsteren, depressiven, fast aussichtslosen Stimmung und möglicherweise auch von Suizidgedanken. Wir wissen nicht, wie Schostakowitsch schlussendlich diese schwere Krise überwunden hat, wir wissen aber, wie wir viele suizidale Menschen, die sich in ähnlich schwierigen Lebenssituationen befinden, unterstützen können.

Unterstützung für suizidale Menschen

Grundsätzlich gilt, dass ein offenes Gespräch über die Situation, die innere Not und Verzweiflung und auch über etwaige Suizidgedanken fast immer hilfreich

ist (Stein und Kapitany 2015). Wenn man also das Gefühl hat, der Mensch in der Krise könnte an Suizid denken, dann ist es sinnvoll, ihn danach zu fragen. Es ist manchmal notwendig, auf eine Person, von deren Krise man weiß, zuzugehen und nachzufragen, da die Person von sich aus vielleicht nicht mehr in der Lage ist, aktiv Kontakt zu suchen. Ein solches Gespräch können auch Angehörige und Freund:innen führen. Grundsätzlich sollte Betroffenen immer mit Respekt, Verständnis und Wärme begegnet werden, dann können sie sich angenommen fühlen und Hilfe eher akzeptieren (Stein et al. 2015). Man spricht auch von aktivem Zuhören – es gilt, Präsenz zu zeigen. Suizidalität ist ein sinnvolles Notsignal; daraus folgt, dass Suizidgedanken keinesfalls be- oder gar verurteilt, aber auch nicht bagatellisiert werden dürfen. Es sollte ausreichend Zeit zur Verfügung stehen. Wenn man sich Sorgen macht, kann man dies Betroffenen auch mitteilen. Ziel eines derartigen Gesprächs kann es z. B. sein, gemeinsam Klarheit darüber zu bekommen, wie und ob eine Weitervermittlung an eine kompetente Hilfsstelle notwendig ist.

Was kann man von professionellen Hilfsangeboten erwarten? Von entscheidender Bedeutung ist, dass es Therapeut:innen gelingt, eine verstehende, hilfreiche und tragfähige Beziehung herzustellen. Dies ist nicht immer einfach und erfordert manchmal auch für das klassische Gesprächssetting unkonventionelle Interventionen. Dazu ein kurzes Beispiel: Ein 25-jähriger Student mit einer massiven Selbstwertproblematik suchte mich auf, da er nach einer Trennung eine schwere depressive Episode mit ernststen Suizidgedanken erlebte. Er überlegte sehr konkret, von einem hohen Gebäude zu springen und berichtete von einem kaum beherrschbaren Hass mit Gewaltfantasien sowohl gegen die Geliebte als auch gegen fremde Personen. Gleichzeitig behauptete er, dass er ohne diese Frau nicht leben könne, da sie die Liebe seines Lebens sei (Stein 2019, 83).

Es war zunächst sehr schwierig, mit dem Klienten in Kontakt zu treten. Er verhielt sich ablehnend und gelegentlich auch aggressiv mir gegenüber und stellte immer wieder die Sinnhaftigkeit der Psychotherapie in Frage. Er erzählte mir von seiner Begeisterung für Death Metal⁴ und von den depressiven und suizidalen Inhalten dieser Musik. Mein Angebot, sie uns gemeinsam anzuhören, verbesserte unsere Beziehung entscheidend. Der Hintergrund meiner Intervention war, ihm mein Interesse an seiner Person zu signalisieren. Auch wenn ich die Begeisterung für die Musik nicht teilen konnte, kam dieses Angebot doch

4 Death Metal bezeichnet ein Subgenre des Heavy Metal, das Mitte der 1980er-Jahre entstand. Die Liedtexte handeln von Themen wie Gewalt, Krieg, Tod oder Suizid und enthalten oft nihilistische Aussagen.

bei ihm an. Abgesehen davon ermöglichte mir die Musik, ein besseres Verständnis von den inneren Zuständen des Klienten zu entwickeln. In der Folge lockerte sich seine suizidale Einengung. Auch wenn ich Death Metal in Hinblick auf Suizidprävention teilweise bedenklich finde, da manche Songtexte Aufforderungen zu suizidalen Handlungen und selbstverletzendem Verhalten beinhalten, war es im beschriebenen Fall sehr hilfreich, sich gemeinsam mit der Musik und deren Inhalten zu beschäftigen.

Wir wissen, dass Betroffene Zeit und Raum benötigen, damit sie offen über ihre Belastungen, Probleme und Sorgen sowie über ihre Suizidabsichten und Impulse sprechen können. Der Mensch in der Krise und speziell der suizidale Mensch sucht einen Anderen, der ihn versteht und seine Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit akzeptieren und ertragen kann. In einer Atmosphäre von haltender Zuwendung erlebt er, dass die verzweifelte Situation ernst genommen wird und trifft gleichzeitig auf ein wohlwollendes Gegenüber, das die für ihn momentan widersprüchlichen und oft unerträglichen Gefühle aushält und trotzdem grundsätzlich zuversichtlich bleibt. Frei nach dem Sprichwort »Geteiltes Leid ist halbes Leid« wird der nunmehr geteilte Schmerz dadurch auch für den Klienten/die Klientin erträglicher. Therapeut:innen nehmen die Funktion der »stellvertretenden Hoffnung« (Cullberg 1978) in einer für Klient:innen momentan ausweglosen Situation wahr. Der Psychoanalytiker Donald Winnicott (1971) spricht diesbezüglich von der »holding function«, der »haltgebenden Funktion« der Therapeut:innen.

In einem solchen Gespräch wird auch geklärt, wie ernst die Gefährdung ist und es wird entschieden, ob vorübergehend eine stationäre Behandlung sinnvoll ist. Des Weiteren versucht man, die aktuelle Situation zu klären und ein gemeinsames Verständnis für die zugrundeliegenden Kränkungen und Probleme zu entwickeln. Die zentralen Themen des suizidalen Menschen sind der Umgang mit Aggressionen, die Selbstwertregulation und der Umgang mit nahen Beziehungen (Stein 2019). Therapeut:innen dürfen die Motive, die zu den suizidalen Äußerungen und Aktivitäten führen, nicht missverstehen. Die suizidale Dynamik beruht auf inneren Konflikten und Nöten und setzt manchmal auch jene Personen unter Druck, die helfen wollen. Es kann sich bei den Suizidäußerungen um einen Hilferuf handeln, genauso wie sich ein Wunsch nach Ruhe oder nach einer Pause ausdrücken kann; mitunter spielen auch Rache- und Wutgefühle oder manipulative Tendenzen eine Rolle. In diesem Fall glaubt der Mensch, nur durch die Suiziddrohung das Erreichen zu können, was er für sein psychisches Überleben zu benötigen meint. Manchmal erscheint dies wie ein Spiel, bei dem der Einsatz allerdings sehr hoch ist.

In weiterer Folge bemüht man sich gemeinsam um eine Problemlösung. Therapeut:innen versuchen, die Ambivalenz zwischen Leben und Tod aufzu-

greifen, das Selbstwertgefühl zu stärken und zu helfen, Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Oft ist es auch hilfreich, die Angehörigen miteinzubeziehen. Die weitere Behandlung richtet sich nach der Grundproblematik. Wenn die Ursache der Suizidalität vorwiegend in aktuellen äußeren Belastungen zu finden ist, wird ein Gesprächsangebot zur Krisenintervention, gelegentlich auch praktische Hilfestellung angeboten. Liegt eine psychische Erkrankung, z. B. eine Depression vor, so ist meist eine Kombination aus Psychotherapie und psychiatrischer medikamentöser Behandlung am zielführendsten.

Abschließende Worte

Ich möchte noch einmal zu Mozarts *Zauberflöte* zurückkehren. Nachdem die drei Knaben Papageno davon abbringen konnten, sich aufzuhängen, lässt er auf ihre Anregung hin sein Glockenspiel erklingen. Papagena erscheint und gemeinsam singen sie glücklich ihr berühmtes Duett (»Pa-Pa-Pa-Pa-Pa-Pa-Papagena!«). Selbstverständlich sind hilfreiche Interventionen nicht immer so einfach und nicht immer fügt sich alles zu einem so glücklichen Ende. Die Begegnung mit suizidalen Menschen stellt für uns alle – professionelle Helfer:innen wie auch Angehörige und Freund:innen – eine große Herausforderung dar. Keine Situation gleicht der anderen und es bedarf großer Flexibilität, um jedes Mal aufs Neue mit den Betroffenen gemeinsam den individuellen Weg aus einer subjektiv zunächst oft aussichtslos erscheinenden Situation zu finden. Wenn es uns gelingt, Halt zu geben, können viele Menschen auch aus sehr verzweifelten Lebenssituationen herausfinden und wieder Lebensmut und Lebenssinn finden, ganz im Sinne des auf Friedrich Nietzsche referierenden Mottos von Viktor E. Frankl: »Wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie.«

Literaturverzeichnis

- Améry, Jean. 1976. *Hand an sich legen: Diskurs über den Freitod*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). 2021. *Suizid und Suizidprävention in Österreich: Bericht 2021*. Wien.
- Cullberg, Johann. 1978. »Krisen und Krisentherapie«. *Psychiatrische Praxis* 5: 25–34.
- Cunningham, Michael. 2000. *Die Stunden*. München: Luchterhand.

- Gojowy, Detlef. 2016. »Šostakovič, Dmitrij Dmitrievič«. In MGG Online, hg. von Laurenz Lütteken. New York, Kassel, Stuttgart: Bärenreiter. Zugriff am 15. April 2024. <https://www.mgg-online.com/mgg/stable/11470>.
- Internationale Schostakowitsch Tage Gohrisch. o. J. »Streichquartett Nr. 8 c-Moll op. 110«. Zugriff am 15. April 2024. <https://www.schostakowitsch-tage.de/schostakowitsch/streichquartett-nr-8/>.
- Pohlmeier, Hermann. 1983. *Selbstmord und Selbstmordverhütung*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Pöldinger, Walter. 1968. *Die Abschätzung der Suizidalität: Eine medizinisch-psychologische und medizinisch-soziologische Studie*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Ringel, Erwin. (1953) 1997. *Der Selbstmord: Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung; Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern*. 6. Aufl. Eschborn: Klotz.
- Ringel, Erwin. 1969. *Selbstmordverhütung*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Ringel, Erwin. 1990. *Unbewußt – höchste Lust: Oper als Spiegel des Lebens*. Wien: Kremayr & Scheriau.
- Schikaneder, Emmanuel. 1791. *Die Zauberflöte*. Ignaz Alberti: Wien. In Digitale Mozart-Edition der Stiftung Mozarteum Salzburg 2017. Zugriff am 14. Juni 2024. https://dme.mozarteum.at/libretti-edition/pdf/LV_421.pdf.
- Scobel, Walter A. 1981. »Suizid – Freiheit oder Krankheit?«. In *Selbstmordgefährdung: Zur Psychodynamik und Psychotherapie* (problemata 93), hg. von Heinz Henseler und Christian Reimer. Stuttgart: frommann-holzboog.
- Sonneck, Gernot, Nestor Kapusta, Gerald Tomandl und Martin Voracek (Hg.). 2012. *Krisenintervention und Suizidverhütung*. 2. Aufl. Wien: Facultas.
- Stein, Claudius. 2007. »Polizei und suizidgefährdete Menschen: Ursachen und Motivstrukturen suizidaler Handlungen, die Einschätzung von Suizidgefährdung und der Umgang mit betroffenen Menschen«. *Öffentliche Sicherheit* 1/2: 33–41.
- Stein, Claudius. 2019. »Die Psychodynamik der Suizidalität«. *Psychotherapie Forum* 23, 81–86. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-00124-2>.
- Stein, Claudius. 2020. *Spannungsfelder der Krisenintervention: Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis*. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stein, Claudius und Thomas Kapitany. 2015. »Suizidprävention im Alter«. In *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2014*, hg. vom Bundesministerium für Gesundheit, 28–34. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Stein, Claudius, Thomas Kapitany, Viktoria Zeilinger und Dagmar Ferstl. 2015. *Wenn ein Mensch daran denkt, sich das Leben zu nehmen – Was kann ich tun? Ein Wegweiser zur Suizidprävention*, hg. vom Kriseninterventionszentrum Wien. Zugriff am 30. Juli 2024. <https://www.krisenintervention>

- szentrum.at/wp-content/uploads/2018/03/Praeventiv-Suizid_Online_Doppelseiten-2.pdf.
- Stuckler, David, Sanjay Basu, Marc Suhrcke, Adam Coutts und Martin McKee. 2009. »The Public Health Effect of Economic Crisis and Alternative Policy Responses in Europe: An Empirical Analysis«. *Lancet* 374: 315–23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7).
- Stuckler, David, Sanjay Basu, Marc Suhrcke, Adam Coutts und Martin McKee. 2011. »Effects of the 2008 Recession on Health: A First Look at European Data«. *Lancet* 378: 124–25. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61079-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61079-9).
- Tomandl, Gerald, Gernot Sonneck, Claudius Stein und Thomas Kapitany. 2021. *Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid*, hg. vom Kriseninterventionszentrum Wien. Zugriff am 30. Juli 2024. https://kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2021/11/Leitfaden_zur_Berichterstattung_%C3%BCber_Suizid_2021.pdf.
- Winnicott, Donald W. 1973. *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta.

