

Suizid Beim SZ-Gesundheitsforum erklären Experten, warum sich Menschen das Leben nehmen. Und was man dagegen tun kann

VON JAN SCHWENKENBECHER

Man ist nicht alleine, auch wenn es einem so erscheint. Man kann Hilfe bekommen, auch wenn man sich das im Moment nicht vorstellen kann. Man muss sich trauen, darüber zu reden, auch wenn einem das erst mal unangenehm ist. Ein Suizid mag denjenigen, die darüber nachdenken, sich das Leben zu nehmen, als der letzte Ausweg erscheinen. Dass es aber immer noch andere Wege gibt, darüber sprachen fünf Experten beim Gesundheitsforum der Süddeutschen Zeitung zum Thema „Suizidalität“.

In Deutschland nehmen sich jährlich etwa 10 000 Menschen das Leben, auf der ganzen Welt sind es gar eine Million Menschen. „Das ist so, als wären zwei Drittel von München einfach nicht mehr“, sagte Peter Falkai, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität München. In Deutschland sind drei Viertel derjenigen, die einen Suizid begehen, Männer, die meisten sind schon älter. Und: „Die Mehrzahl der Suizide ist die Folge einer psychischen Störung“, sagt Falkai.

SZ Forum

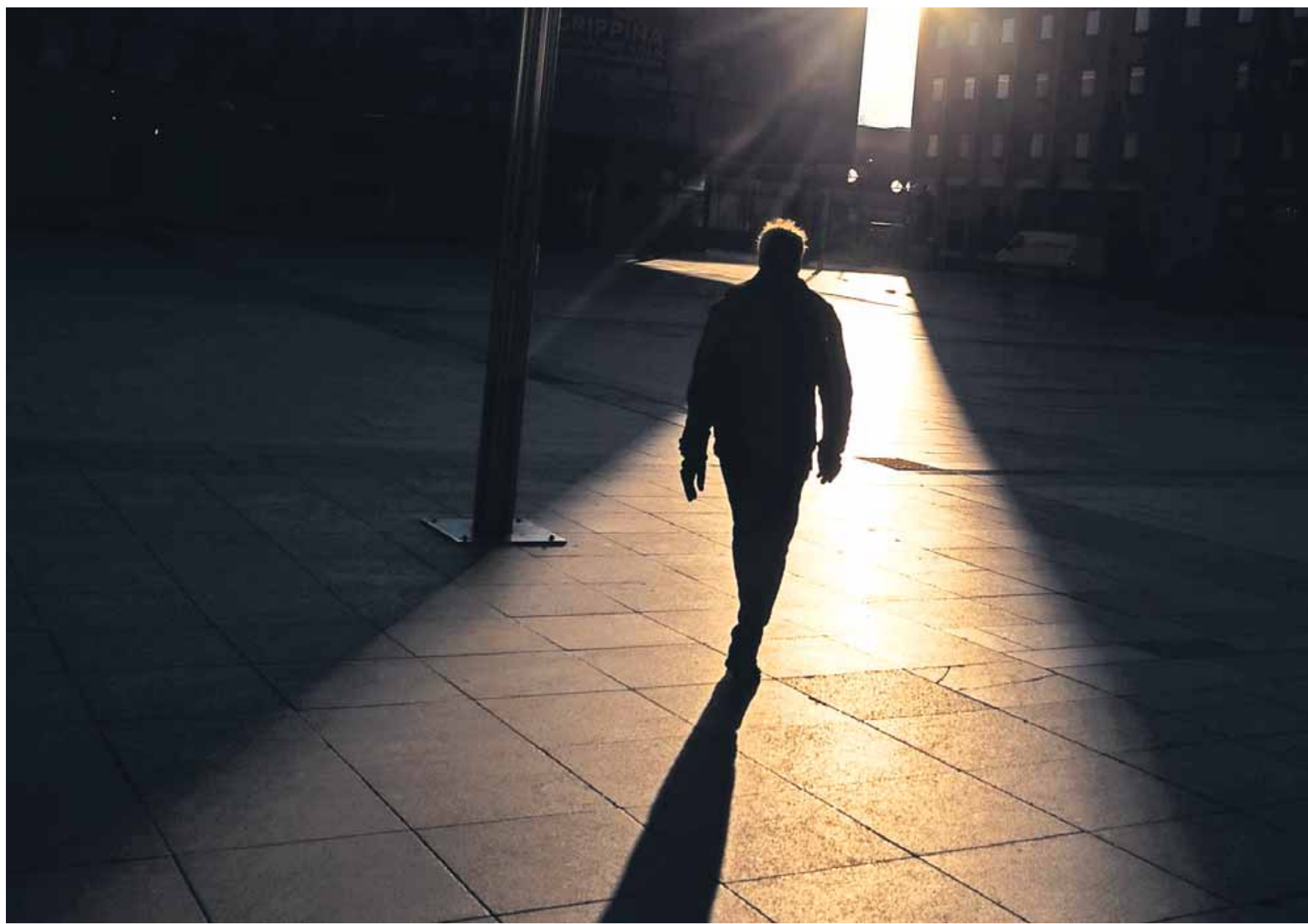
Gesundheit

Damit nähert man sich auch schon einer Erklärung an die wohl meistgestellte Frage zum Thema Suizid: Warum? Wieso nimmt sich jemand das Leben? In der Regel gilt: Es gibt nicht den einen Grund. Zwar können ein heftiger, zerstörerischer Streit mit dem Partner, eine üble Erniedrigung, eine schwere Niederlage oder die Kündigung am Arbeitsplatz der letzte Auslöser sein, der einem ohnehin schon destabilisierten Menschen den Lebensmut nimmt. Doch die Gründe sind in den allermeisten Fällen längerfristige Probleme. Das können psychosoziale Belastungen wie ständige Beziehungstreits oder anhaltender Leistungsdruck sein. Oder eben psychische Krankheiten wie Depression, Borderline oder Schizophrenie. Meistens kommen mehrere dieser Probleme zusammen und werden immer drückender, nach und nach reift der Gedanke, sich das Leben zu nehmen. Befindet sich jemand in einem Gemütszustand, in dem sich die Gedanken darauf ausrichten, sich selbst das Leben zu nehmen, sprechen Ärzte von Suizidalität.

Es sind aber nicht nur Erwachsene, die sich das Leben nehmen. „Suizidalität ist eine besondere Herausforderung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie“, sagte Franz Joseph Freisleder, Direktor der Heckscher-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Suizide seien bei unter 20-Jährigen die zweithäufigste Todesursache. Die meisten jugendlichen Suizidenten seien zwischen 15 und 17 Jahre alt, nur Unfälle fordern in diesem Alter mehr Leben. Kaum vergehe ein Tag, an dem nicht mindestens ein suizidaler Patient in die Notfallambulanz seiner Klinik gelange, so Freisleder, fünf pro Tag seien keine Seltenheit: „Der jüngste Patient, der mir begegnet ist und der sehr dezidiert einen Sterbewunsch hatte, war sechs Jahre alt.“

Auch bei Kindern und Jugendlichen entsteht Suizidalität in den meisten Fällen als Folge psychischer Krankheiten, auch Kinder werden depressiv. Äußere Probleme kommen hinzu, wobei statt etwa finanzieller Ängste in diesem Alter eher starke Konflikte mit den Eltern, schulische Misserfolge oder Mobbing belasten. Auch sexueller Missbrauch und Kriegserlebnisse können zu Suizidalität führen.

„In den letzten 20 Jahren hat die Anzahl derer, die Suizidalität abklären möchten, deutlich zugenommen“, sagt Freisleder. Das ist für ihn allerdings nicht zwangsläufig ein Grund, besorgt zu sein, sondern vielmehr ein gutes Zeichen. Da die Zahl vollendeter Suizide seit dem Jahr 1980 konstant sinkt, kann der Anstieg auch dafür stehen, dass sich mehr Betroffene trauen, über ihre Gedanken zu reden, wenn sie darüber nachdenken, sich das Leben zu nehmen. Und dann kann ihnen geholfen werden.



Auch wenn es einem in einer suizidalen Krise nicht so vorkommen mag: Es gibt Auswege.

FOTO: ROLF VENNERBERND/DBA

Warum?

Etwa 10 000 Menschen nehmen sich in Deutschland jedes Jahr das Leben. Fast alle leiden zuvor an psychischen Krankheiten oder befinden sich in einer länger anhaltenden Krise. Doch Hilfe ist möglich

„Man kann Suizidalität behandeln“, sagt Peter Falkai, „man muss das nicht hinnehmen.“ Bei Depressionen etwa gebe es Antidepressiva und verschiedene nicht medikamentöse Therapien, die nachweislich wirken. Auch Präventionskampagnen funktionierten. In den Jahren 2001 und 2002 wurde im Nürnberger Stadtgebiet ein Modellprojekt getestet, bei dem in vier Schritten über Depressionen aufgeklärt wurde. Die Hausärzte wurden fortgebildet, es gab Plakatkampagnen, man klärte Pfarrer, Lehrer und Altenpfleger auf und schuf

schließlich Selbsthilfegruppen und eine Notfall-Hotline. Im Jahr 2000 gab es in Nürnberg noch 620 suizidale Handlungen, drei Jahre später waren es nur noch 420. In Würzburg, wo es kein Präventionsprogramm gab, blieb die Zahl derweil gleich.

Aufklärung lässt sich aber nicht nur durch aufwendige Kampagnen erreichen. Eine besondere Rolle können auch die Medien einnehmen. Lange Zeit wurde angenommen, es sei das Beste, wenn Journalisten gar nicht über Suizide berichten, weil das zum Nachahmen bewegen kann. Als

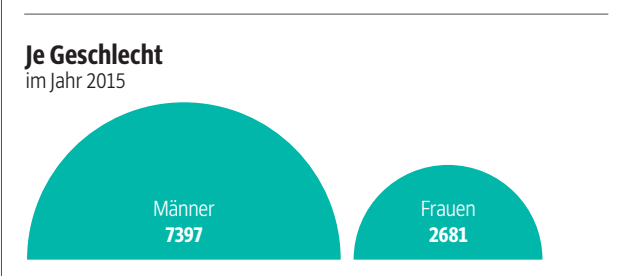
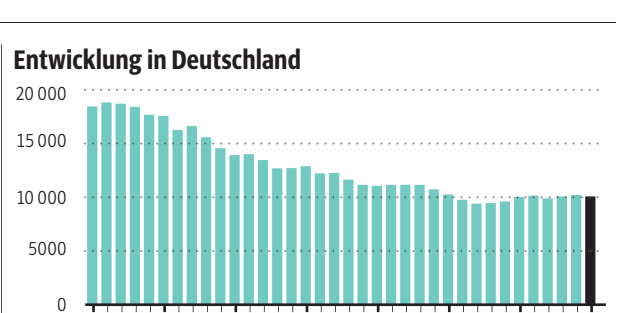
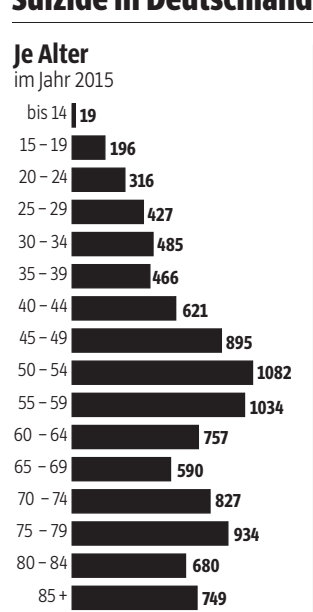
der Suizid des Fußballtorwarts Robert Enke 2009 eine ausführliche Medienberichterstattung nach sich zog, töteten sich in den beiden darauffolgenden Wochen 1400 Menschen – etwa 1000 mehr, als es für diese Zeit zu erwarten gewesen wäre. Wissenschaftler sprechen vom Werther-Effekt, benannt nach der Hauptfigur in Goethes „Die Leiden des jungen Werthers“, die sich aus Liebeskummer das Leben nimmt. Nachdem der Roman im Jahr 1774 erschienen war, soll es einen starken Anstieg an Selbsttötungen gegeben haben. „Die Lite-

ratur ist voll von Suiziden“, sagte Arno Herberth, Literaturwissenschaftler an der Universität Wien. Literatur könne, wie beim Werther, eine Vorbildfunktion haben und zur Nachahmung anregen. Sie könne aber auch als Informationsquelle dienen.

Letzteres gilt auch für die Medien. „Suizidberichterstattung muss keine negativen Effekte haben“, sagte SZ-Wissenschaftsredakteurin Christina Berndt, „es kommt auf das Wie an.“ Wenn Journalisten die Krankheit in den Fokus rückten, wenn sie Lösungen darstellten und Hilfsangebote aufzeigten, könne die Berichterstattung sogar Gutes bewirken. Man spricht dann vom Papageno-Effekt – benannt nach dem Vogelfänger aus Mozarts „Zauberflöte“, der darüber nachdenkt, sich das Leben zu nehmen, dann aber von drei Jungen davor bewahrt wird. „Wir lassen Details weg, wir malen nichts aus, wir heroisieren und romantisieren nicht“, sagte Berndt, „wir beschreiben nicht den Tathergang.“ Journalisten müssten klug und verantwortungsvoll über dieses Thema schreiben, aber schreiben sollten sie durchaus. „Wir sollten die Chance nutzen, damit Gutes zu bewirken.“

Anmerkung der Redaktion: Wenn Sie sich selbst betroffen fühlen, kontaktieren Sie bitte umgehend die Telefonseelsorge (www.telefonseelsorge.de). Unter der kostenlosen Hotline 0800-111011 oder 0800-111022 erhalten Sie Hilfe von Beratern, die schon in vielen Fällen Auswege aus schwierigen Situationen aufzeigen konnten. Bundesweiter Ansprechpartner für Angehörige ist der Verein Agus (www.agus-selbsthilfe.de), in München gibt es den Verein Verwaiste Eltern (www.ve-muenchen.de).

Suizide in Deutschland



Die Experten

- Prof. Dr. Peter Falkai**, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München
- Prof. Dr. Franz Joseph Freisleder**, Ärztlicher Direktor der Heckscher-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Mag. Dr. Arno Herberth**, Literaturwissenschaftler am Institut für Germanistik der Universität Wien
- Dr. Christina Berndt**, Gesellschafts- und Wissenschaftsredakteurin der Süddeutschen Zeitung
- Freya von Stülpnagel**, Juristin, Autorin und Trauerbegleiterin für Angehörige

Moderation: Dr. Marcus Schlemmer, Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin am Krankenhaus Barmherzige Brüder in München

Zucker, Rauch, Gicht und Bewegungsmangel

Für die Füße droht von vielen Seiten Gefahr – der Diabetologe Hellmut Mehnert gibt einen Überblick

Vor kurzem fand der 57. Bayerische Internisten-Kongress in München statt. In dessen Rahmen veranstaltete die SZ ein Gesundheitsforum zum Thema „Der kranke Fuß“, in dem Münchner Experten über Ursachen und Therapien informierten: Petra-Maria Schumm-Draeger aus Sicht der Diabetesspezialistin, Ri-



Prof. Dr. Hellmut Mehnert, 90, ehemaliger Chefarzt des Klinikums Schwabing, langjähriges Mitglied des SZ-Gesundheitsforums – und als Diabetesspezialist auch im hohen Alter immer noch gut zu Fuß. FOTO: CATHERINA HESS

chard Brandl aus angiologisch-gefäßchirurgischer Sicht und Ilonka Eisensehr aus neurologischer Sicht. Im Interview fasst Hellmut Mehnert, langjähriges Mitglied des SZ-Gesundheitsforums und früher Chefarzt am Klinikum Schwabing, der das Forum moderierte, die wichtigsten Erkenntnisse zusammen.

SZ: Welche Gewebe können am Fuß erkranken?

Hellmut Mehnert: Im Grunde sind es fünf Gewebe: Knochen, Gelenke, Bänder, Nerven und Gefäße. Im Einzelnen sieht das so aus: Knochenkrankungen können zum Beispiel als Knochenmarksentzündung, Osteomyelitis genannt, vor allem bei jungen Menschen auftreten. Außerdem kann, bevorzugt bei Frauen wegen zu enger und spitzer Schuhe, ein Hallux valgus auftreten, eine nach innen „verbogene“ große Zehe, die an der Druckstelle zu einer verstärkten Knochenbildung führen kann. Ferner gibt es an den Gelenken Arthrosen, degenerative Veränderungen, die Schmerzen können. Und man sollte wissen, dass bei Gichtanfällen in 50 Prozent der Fälle das Großzehengrundgelenk betroffen ist. Das geht einher mit Rötung, Schwellung und Schmerzen. Das darf aber keinesfalls, wie es leider immer noch geschieht, mit einer Entzündung verwechselt werden, die womöglich zu einem operativen Eingriff führt. Die betroffenen Bänder reißen gelegentlich bei Sportunfällen, was aber bei Skifahrern wegen der kompakten, stabilisierenden Stiefel seltener geworden ist. Zu Skiunfällen kommt es eher durch Verletzungen des Kniegelenks. Es gibt ferner die

Erkrankung der Nerven, vor allem beim Diabetes, die sogenannte Neuropathie. Und schließlich kommt es bei einer Erkrankung der zuführenden Beinarterien zu einem kalten, schmerzhaften Fuß. Der ist besonders bei Rauchern gefährdet, weil er zum Raucherbein führt.



Als Gipsabdruck hat es der Hallux valgus schon ins Medizinmuseum geschafft. DBA

Diabetes ist eine der Hauptursachen für einen kranken Fuß. Warum?

Bei Diabetikern gibt es das diabetische Fußsyndrom, das in erster Linie durch die Neuropathie verursacht wird. Das kann sich äußern in stehenden, heftigen Schmerzen, vor allem nachts, wenn die warme Bettdecke auf den Füßen liegt; das kann dann auch als Ameisenlaufen gespürt werden. Oder aber es kommt – noch mehr gefürchtet – zu Gefühlosigkeit. In diesem Zustand darf der Diabetiker zum Beispiel nicht mehr Auto fahren, weil er die Pedale, Gas und Bremse, verwechseln könnte. Die Neuropathie kann auch zum Spitzfuß führen: Durch die hohen Blutzuckerwerte kommt es zu Verzuckerung der Achillessehne, die dadurch verkürzt wird und den Fuß in eine andere Stellung mit Belastung des Ballens bringt. Das bedingt nicht selten die Entstehung eines Geschwürs, das mitunter unter einer Hornhaut auftritt. Am Ende stirbt Fußgewebe ab, Amputation oder Teilamputation folgen. Heute bemüht man sich, möglichst nur Teilamputationen und nicht wie früher gleich eine Unterschenkelamputation vorzunehmen. **Amputationen sind aber immer noch häufig.**

Ja, leider. Die Zahl ist zwar erfreulicherweise im Rückgang begriffen, aber es gibt immer noch bis zu 40 000 Amputationen beziehungsweise Teilamputationen bei Diabetikern pro Jahr in Deutschland. Aber neben dem Diabetes stellt das Rauchen einen besonders gravierenden und an sich leicht abzustellenden Risikofaktor dar. **Hat es bei der Therapie des kranken Fußes in letzter Zeit wesentliche Fortschritte gegeben?** Hier ist anzumerken, dass der „Dreier“ –

Die Experten

- Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger**, Zentrum Innere Medizin, München
 - Prof. Dr. Richard Brandl**, Praxis für Gefäßchirurgie und Venenmedizin am Marienplatz, München
 - Privatdozentin Dr. Ilonka Eisensehr**, Praxis Neurologie am Sendlinger Tor, München
- Moderation:** Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, Prof. Dr. Hellmut Mehnert, Forschungsgruppe Diabetes e. V., München

„Vorurteile und Tabus“

Trauerbegleiterin Stülpnagel über das Leid der Angehörigen

Nimmt sich jemand das Leben, sind im Schnitt sechs Angehörige davon betroffen. Die Trauerbegleiterin Freya von Stülpnagel erklärt, wie man mit dem Suizid des eigenen Kindes umgehen kann.

SZ: Sie haben vor 20 Jahren den dritten ihrer vier Söhne durch Suizid verloren. Er war 18 und litt wohl unter Depressionen. Was macht das mit einer Mutter?

Freya von Stülpnagel: Das ist die fundamentalste Erschütterung im Leben. Da tritt etwas nie Vorstellbares ein. Man denkt immerzu: Das kann nicht wahr sein, das stimmt nicht.

Ein Jahr nach dem Tod Ihres Sohnes haben Sie begonnen, als Trauerbegleiterin andere Betroffene zu unterstützen.

Das Wunderbare an geleiteten Selbsthilfegruppen ist, dass empathisches Mitgehen möglich ist. Wenn Menschen ihre Erfahrungen und ihre Erschütterung schildern, können die Anwesenden das verstehen. Man fühlt sich angenommen und verstanden. Als Hinterbliebener ist man komplett aus seinem alten Leben geworfen. Wenn dann jemand in der Betroffenheit ein Stück Geborgenheit gibt, ist das eine große Unterstützung.

Man sagt, alle Menschen trauerten unterschiedlich.

Jeder trauert sicherlich anders. Was aber alle Hinterbliebenen empfinden, ist tiefe Verunsicherung, Haltlosigkeit und Orientierungslosigkeit. Wie sie damit umgehen, ist unterschiedlich. Und man fragt sich immer, was man falsch gemacht hat. Hätte ich früher handeln müssen? Habe ich nicht gesehen, dass mein Kind gemobbt wurde? Das eigene Leben, die eigene Zuwendung, das alles wird infrage gestellt. Trauernde können lernen, damit zu leben, indem sie darüber sprechen. Denn man erfährt: Meist lag eine psychische Erkrankung vor. Je länger und öfter wir über den Suizid sprechen, desto eher lernen wir: Wir konnten den Tod nicht verhindern.



Freya von Stülpnagel, 68, ist Juristin, Autorin mehrerer Bücher und ausgebildete Trauerbegleiterin. Für die Vereine Agus und Verwaiste Eltern begleitet sie Angehörige, die Kinder durch Suizid verloren haben. FOTO: STEPHAN RUMPF

Es ist aber sicher schwierig, über den Suizid des eigenen Kindes zu sprechen.

Das stimmt, denn es gibt jede Menge Vorurteile und Tabus. In der Stadt hat sich da viel verändert. Aber gehen Sie mal aufs Land. Da gibt es noch Vorurteile, trotz aller Verbesserungen. Viele Leute denken, dass da ja irgendetwas gewesen sein muss in der Familie. Etwa dass der Sohn doch bestimmt Drogen genommen hat. Die Menschen wollen immer eine Erklärung, weil sie das Unerklärliche nicht aushalten. Ein Suizid kann aber in jeder Familie passieren.

Darüber sprechen kann also helfen. Was können Sie Angehörigen noch raten?

Vom Verstorbenen Abschied zu nehmen und eine schöne Trauerfeier zu gestalten. Offen mit dem Geschehenen umzugehen und Außenstehenden nicht etwa zu sagen, dass es ein Herzproblem oder so etwas war. Letztlich hilft uns nur die Wahrheit, um weiterzukommen. Das verlangt auch die Würde des Verstorbenen. Darüber hinaus rate ich, sich möglichst schnell Unterstützung zu suchen. Einen dauerhaften Rückzug halte ich für schwierig, besser ist es, mit vorurteilsfreien Menschen in Kontakt zu kommen.

INTERVIEW: JAN SCHWENKENBECHER