

Die traurige Praxis der Selbstmordverhütung.

Unter diesem Titel veröffentlichten Mitglieder der Selbsthilfegruppe "Hilfe zum Weiterleben" (Detmold) im Dezember 1989 ein Informationsblatt über den Umgang mit Suizidgefährdeten. In diesem brachten sie ihre eigene Erfahrung ein, wie man mit ihnen in kritischen Situationen umgegangen ist, und wie sie es in ihrer Lage besser befunden hätten.

Wir finden, daß die hier geschilderte, traurige Praxis leider auch auf in Luxembourg bestehende Verhältnisse zutrifft....

Was oft passiert,

ist, daß Menschen nach einer versuchten Selbstmordhandlung in die Psychiatrie eingewiesen werden - gegen ihren Willen, bzw. es wird ihnen nahegelegt, "freiwillig" zu gehen, da sie ohnehin gehen müßten. Besonders schnell wird in den Nachtstunden, an Wochenenden und Feiertagen zwangseingewiesen. Dies sehr oft, obwohl offensichtlich der Augenblick der Gefährdung vorüber ist.

Es wäre besser,

wenn endlich mehr alternative Formen des Kontaktes nach einer versuchten Selbstmordhandlung angebo-

ten, angenommen und gefördert würden. Die unnötige Zwangsläufigkeit der Zwangseinweisung kann durchbrochen und soziale Einengung vermieden werden. Wir bieten in einem Rahmen von Selbsthilfe solche alternativen Formen seit Jahren an und arbeiten in diesem Zusammenhang auch an der Verwirklichung eines Krisenhauses für Menschen in kritischen Lebenssituationen...

Was oft passiert,

ist, daß Menschen nach wiederholten Selbstmordversuchen in einen regelrechten Teufelskreis von Psychiatrie und/oder Gesundheits- und Sozialbürokratie geraten. Die Menschen werden mehr und mehr zu einem institutionalisierten Fall. Schließlich braucht in irgendeinem, vielleicht belanglosen Zusammenhang nur noch ihr Name zu fallen, schon tritt eine Art etikettierender Automatismus ein: "Ach der, ja, da wissen wir schon Bescheid." Menschen in einem derartigen Teufelskreis sind bald ihrer letzten Selbsthilfemöglichkeiten beraubt, da sie eh nur noch in eine ganz bestimmte Schublade passen.

Es wäre besser

wenn die Dynamik, die in wiederholten Selbstmordversuchen steckt, in ihrer gesamten und breiten Bedeutung gesehen würde. Es stünde allen Beteiligten gut an, kritisch zu überprüfen, in welchem Umfang sie evtl. selbst an dieser Dynamik der wiederholten Versuche beteiligt sind. Wir meinen, daß die, welche vorgeben, helfen zu wollen (was durchaus echt sein mag), oft genug Selbsthilfe verhindern. Wir plädieren in diesem Zusammenhang für eine sich eher zurückhaltend gebende Psychiatrie und Gesundheits- bzw. Sozialverwaltung.

Was oft passiert,

ist, daß selbstmordgefährdete Menschen psychopharmazeutisch behandelt werden. Solche rein medikamentösen Behandlungen werden von vielen Ärzten dahingehend gerechtfertigt, daß ihre Patienten dies ja schließlich erwarten würden. Dabei werden offensichtlich Risiken, wie Medikamenten-Abhängigkeit und gefährliche Nebenwirkungen, kaum problematisiert. Es wird vielmehr die Illusion vermittelt, daß es auch für kritische Lebenssituationen per Rezeptblock geeignete Mittelchen gibt. Eine genaue Betrachtung der Gesamtsituation findet nicht statt.

Es wäre besser,

wenn die psychopharmazeutische Behandlung den Stellenwert verliert, den sie innehat. Es ist in Einzelsituationen durchaus denkbar, sozusagen begleitend auch medikamentös zu unterstützen. Im Vorder-

grund sollte jedoch die Gesamtwürdigung eines Menschen und seiner Lebenssituation stehen. Wenn ein Arzt hierzu nicht in der Lage ist, soll er gemeinsam mit "seinem" Patienten nach Möglichkeiten suchen, in denen soziale, seelische, familiäre, berufliche und weitere Aspekte, die das Leben einengen und für den Patienten bedrohlich machen, aufgearbeitet werden können.

Was oft passiert,

ist, daß Menschen nach einem Suizidversuch im Allgemeinkrankenhaus als Patienten zweiter oder dritter Klasse behandelt werden. Da sie sich manchmal einfach nicht behandeln lassen wollen, bzw. der Behandlung nicht dankbar zustimmen, entsprechen sie offensichtlich nicht dem üblichen medizinischen Behandlungsschema: Symptomatik - Diagnostik - Therapie. Sie sind, kurz gesagt, nicht immer besonders dankbare Patienten, und das läßt man sie erschreckend oft spüren.

Es wäre besser,

wenn diese Form der "Sonderbehandlung" von den Mitarbeitern medizinischer Dienste (insbesondere in Krankenhäusern) kritisch reflektiert würde, zumal sie ja in sich wieder eine Bestätigung des Lebensgefühls vieler Betroffener ist, nicht in Ordnung zu sein. Darüber hinaus wäre es wichtig, gerade und besonders in Krankenhäusern erste geeignete Kontakte herzustellen, die dem Betroffenen die Möglichkeit geben, im Anschluß an die Akutbehandlung sich mit seiner Lebenssituation auseinandersetzen zu können.

Was oft passiert,

ist, daß selbstmordgefährdete Menschen ausschließlich unter individuell psychologisch-medizinischen Gesichtspunkten gesehen werden. Soziale, gesellschaftliche und weitere Lebensfaktoren bleiben unberücksichtigt.

Es wäre besser,

wenn eine Individualisierung und Psychologisierung kritischer Lebenssituationen sich selbst klare, enge Grenzen setzt. So ist es z. B. Unsinn, einen Menschen, der (auch) daran verzweifelt, daß er in einer anonymen Betonstadt lebt, nur psychoanalytisch zu behandeln. Gewiß kann der klassische Helfer in seiner therapeutischen Praxis keine gesellschaftlichen Mißstände heilen, er kann aber gerade vor dem Hintergrund seiner stark eingeschränkten therapeutischen Möglichkeiten zumindest nach außen auf diese Mißstände hinweisen. Insofern ist Selbstmordverhütung zwangsläufig auch politische Arbeit. Dies zu ignorieren, hieße, einen Bluter mit einem Heftpflaster kurieren zu wollen!

Selbstmordverhütung ist zwangsläufig auch politische Arbeit.

wie er sprach
als er sprach
so:
dieser sack
mit 60 steinernen jahren
ich dieser sack
mit 60 jahren
die ich nicht lebte
mit 60 toten steinen
im sack

der mir zu schwer wird
ich dieser sack
und nun
die risse im sack
der 61. stein -
es ist wie ich sage
wenn ich dir sage:
ich dieser sack

und wir glaubten

wer immer
so redet
der tut es
nicht

er
aber
tat's

Kurt Marti

aus: Kurt Marti, Leichenreden