

10. SEPTEMBER, TAG DER SUIZIDPRÄVENTION

# VIEL LEID UND SCHMERZ FÜR HINTERBLIEBENE

*Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2023 erstmals den 10. September als Welttag der Suizidprävention ausgerufen. So nutzen verschiedene kantonale Gesundheitsdirektionen den Tag als Möglichkeit, in der Öffentlichkeit auf ihre Hilfsangebote aufmerksam zu machen. Denn der Suizid ist ein enormes gesellschaftliches Problem, hinter dem sich – oft unausgesprochen – viel Leid und Schmerz verbergen.*


Adrian Holderegger

**D**ie WHO begründet die Proklamation eines Welttages der Suizidprävention damit, dass der Suizid eines der grössten Gesundheitsprobleme der Welt darstelle. Jedes Jahr nehmen sich weltweit etwa 800 000 Menschen das Leben. Das entspricht einem Suizid alle 40 Sekunden. Jährlich kommen demzufolge mehr Menschen durch eigene Hand um als durch äussere Gewalt (wie Mord, Krieg). In dieser Statistik nicht erfasst sind assistierte Suizide, die mithilfe Dritter (etwa Exit) ausgeführt werden, oder unklare Verkehrsunfälle, denen eine unbekannte Suizidintention zugrunde liegt, und auch Fälle, die auf einen bewussten Verzicht auf Medikamente zurückzuführen sind.

Fast 75 Prozent der durch Suizid Verstorbenen sind männlich. Allerdings ist bei den Frauen der Anteil an Suizidversuchen sehr viel höher. Die jährlich 800 000 Suizid-Toten sind nur die Spitze eines Eisbergs, denn auf einen vollendeten Suizid kommen durchschnittlich 20 Suizidversuche, die in der Regel ebenso dramatisch verlaufen können wie jene Suizidhandlungen, die tödlich enden.

## Häufigkeit von Suiziden in der Schweiz

Die Schweiz ist ebenfalls betroffen und bewegt sich, was die Häufigkeit an Suiziden anbelangt, international gesehen im Mittelfeld (pro Jahr 11,2 Suizide pro 100 000 Einwohner). Die höchste Suizidrate weisen die USA mit 14,7 Suiziden



Hinter jedem Suizid stehen zehn Suizidversuche, die eine Behandlung erfordern.

pro 100 000 Einwohnern auf; bekanntermassen entfallen die geringsten Suizidraten auf Länder der südlichen Hemisphäre (zum Beispiel Italien 5,9 pro 100 000). Das Bundesamt für Statistik (BFS) berichtet für das Jahr 2023, dass sich 995 Personen das Leben genommen haben (721 Männer und 274 Frauen), wobei die Fälle des assistierten Suizids nicht mitgerechnet sind, also jene Personen, die mithilfe anderer (wie Exit, Dignitas) den Tod gesucht haben. Zwar gehen hierzulande die Suizidraten seit den 1990er-Jahren deutlich zurück, trotzdem sterben in der Schweiz pro Tag zwei bis drei Personen durch Selbstmord. Damit gehören Suizide nach Krebs- und Kreislauferkrankungen zu den häufigsten Todesursachen. Die Suizidrate der über 80-jährigen Männer ist deutlich höher als diejenige der andern Personengrup-

pen, was wohl mit Vereinsamung, dem Wegbrechen sozialer Kontakte und dauerhaften multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu tun hat. Allerdings ist in den letzten Jahren bei jungen Erwachsenen – besonders bei jungen Frauen im Alter zwischen 15 und 19 – gehäuft ein suizidales Verhalten (Suizidideen, aggressive Selbstverletzungen) festzustellen; dies hat vorwiegend mit unterschiedlichsten Überforderungen und Stresssituationen in der Schule und im familiären Umfeld zu tun.

So berichtet das Schweizer Gesundheitsobservatorium (Obsan, 2023), dass sich innerhalb von fünf Jahren die Häufigkeit der Suizidgedanken bei jungen Frauen verdoppelt habe und die Anzahl

der Hospitalisierungen wegen akuter suizidaler Gefährdung ständig zunehme. Diese Entwicklung ist auch in anderen europäischen Ländern zu beobachten. Im Gegensatz dazu sind assistierte Suizide bei Personen über 65 Jahren häufiger und ihre Zahl steigt auch aufgrund der demografischen Entwicklung wie auch infolge veränderter Einstellungen gegenüber der Selbsttötung kontinuierlich an.

Für das Jahr 2023 gibt das Bundesamt für Statistik 1729 Suizide von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz an; dies sind etwa 200 Fälle mehr als im Vorjahr. Motiv für die Inanspruchnahme der Beihilfe zum Suizid sind vorwiegend schwerwiegende unheilbare Erkrankungen. Doch dies ist eine eigene Problematik, die spezifische ethische und rechtliche Betrachtungen, aber auch eigene Fragen der medizinischen Betreuung (zum Beispiel Palliative Care) aufwirft.

## ANLAUFSTELLEN BEI SUIZIDGEFÄHRDUNG

**Telefon 143 – Die Dargebotene Hand:** Kostenlos, anonym, 24/7 erreichbar. Auch Chat und Mailberatung verfügbar unter [www.143.ch](http://www.143.ch).

**Telefon 147 – Pro Juventute:** Für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre. Ebenfalls anonym, kostenlos, rund um die Uhr. Chat, SMS und WhatsApp möglich unter [www.147.ch](http://www.147.ch).

**Notrufnummern:**  
**144:** medizinischer Notfall (Sanität).  
**117:** Polizei, wenn unmittelbare Gefahr besteht.

**Regionale psychiatrische Dienste:** In jedem Kanton gibt es Kriseninterventionsstellen oder psychiatrische Notfalldienste, die auch ohne Voranmeldung aufgesucht werden können.

**Spitäler und psychiatrische Kliniken:** Jede Notfallaufnahme kann bei akuter Suizidgefahr sofort helfen.

### Suizidalität – Massnahmen

Suizidalität, das heisst ein psychischer Zustand, bei dem Gedanken und Verhalten auftreten, die auf das eigene Nichtmehr-Sein ausgerichtet sind, kann jeden und jede treffen: ob Mann oder Frau, alt oder jung. In der Regel entsteht Suizidalität durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren, wie existenzielle Krisen (Partnerverlust, Arbeitslosigkeit), psychische Erkrankungen (unter anderem Depressionen, Psychosen, Suchtprobleme) und hereditäre Belastung. Der Suizid ist dann der Endpunkt einer leid- und verhängnisvollen Entwicklung dieser interagierenden Faktoren. Personen, die von Suizidgedanken und Suizidversuchen sprechen, fühlen sich häufig einsam und sind in einem schlechten physischen und psychischen Gesundheitszustand, wobei dies nicht selten mit einer prekären finanziellen Situation einhergeht (Obsan, 2024).

Die Suizidprävention geht heute daher begründetermassen davon aus, dass Suizide nicht einfach Schicksal und unvermeidbares Verhängnis seien, sondern dass sie verhindert werden könnten, wenn rechtzeitig die entsprechend erprobten und fachlich bewährten Massnahmen ergriffen würden. Die Mehrzahl der Suizidwilligen möchte am Leben festhalten, sie sind aber nicht in der Lage, die nötigen physischen und psychischen



Ressourcen aufzubieten, um belastende, oft traumatisierende Lebenssituationen bestehen zu können. Hier setzen nun genau die fachlichen Massnahmen an, indem sie Lebensressourcen bestärken und aufbauen helfen. Leider erfolgt die Inanspruchnahme professioneller Hilfe nicht häufig genug. Nachforschungen zeigen, dass nur eine von drei Personen professionelle Hilfe in Anspruch nimmt, und mehr als die Hälfte aller Personen, die einen Suizidversuch hinter sich haben, werden von Fachpersonen nachbetreut. Die Gründe hierfür sind vielfältig, Tabuisierung der Problematik, demotivierende Scham bei den Betroffenen mögen eine Rolle spielen, ebenso wie Überforderung der Angehörigen und mangelnder Zugang zu niederschweligen Hilfsangeboten.

Dieser Herausforderung stellt sich unter anderem die nationale Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz», die Projekte unterstützt, welche suizidgefährdeten Menschen und ihren Angehörigen beistehen. Es ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt, dass diese Stiftung bislang in 14 Kantonen präsent ist und bisher mehr als 1500 Gesundheitsfachleute ausgebildet sowie über 2500 Betroffene und ihre Angehörigen betreut hat. Ein guter Anfang in der Suizidprävention und Betreuung ist getan; weitere Anstrengungen sind erforderlich, wenn das Ziel erreicht werden soll, in der Schweiz bis ins Jahr 2030 die Suizidrate im Vergleich zu 2013 um wenigstens 25 Prozent zu senken.

### Was wissen wir?

Spätestens seit den bahnbrechenden Studien des Wiener Psychiaters Erwin Ringel in den 1950er-Jahren ist bekannt, dass ein Suizid nicht einfach «vom Himmel» fällt, sondern den Abschluss einer länger andauernden Entwicklung darstellt, die in der Regel gekennzeichnet ist durch zunehmende Einengung der Gefühls- und Gedankenwelt wie auch durch äussere, situative und zwischenmenschliche Einschränkungen, welche schliesslich wegen der gefühlten Ausichtslosigkeit in die Aggressionsumkehr gegen sich selbst und in eine dominierende Welt von Suizid-Fantasien führen. Damit ist Ringel zweierlei gelungen: Einerseits hat er eine Entwicklungslinie entdeckt, die den allermeisten Sui-

ziden zugrunde liegt und die auch geeignet ist, frühzeitig Suizidgefährdungen zu erkennen. Andererseits kommt ihm auch das Verdienst zu, die Suizidhandlung von falschen und überdominanten moralischen Vorstellungen («schwere Sünde») befreit und in einen psychologisch-medizinischen Kontext gestellt zu haben, der Ursachen und Entwicklungen benennt. So wurde im Umgang mit dem Suizidphänomen die Erkenntnis ausserordentlich wichtig, dass der Suizid viel weniger eine Tat der Freiheit ist als vielmehr der Abschluss eines Zusammenwirkens von inneren und äusseren Faktoren, für die wir nur sehr bedingt Verantwortung tragen.

Beim Suizid wird jener Punkt erreicht, wo die inneren und äusseren Ressourcen nicht mehr ausreichen, zwanglos frei entscheiden und selbstbestimmt sein Leben führen zu können. Es mag den nüchternen, rationalen «Bilanzsuizid» geben; dies ist aber bei Weitem nicht die Regel; in der alltäglichen Praxis haben wir von einer manifesten psychischen Notsituation auszugehen, der in Prävention und Therapie begegnet werden sollte, die auf das Ziel ausgerichtet sind, Menschen, die unter Suizidalität leiden, eine lebenswürdige Existenz zu ermöglichen.

Inzwischen kennt man aus Forschung und Praxis zusätzlich sehr viel mehr, sowohl was die Risikofaktoren anbelangt

wie auch, was wirksame Schutzmassnahmen betrifft. So wissen wir heute um Faktoren, die mit einem erhöhten suizidalen Risiko belastet sind: psychische Erkrankungen (zum Beispiel Depressionen, bipolare Störungen, Psychosen, Angststörungen), oft in Verbindung mit Suchtproblemen (Alkohol, Drogen, Medikamentenmissbrauch); schwere Lebenskrisen (wie Verlust des Partners/der Partnerin, Arbeitslosigkeit, finanzielle Not); körperliche und soziale Einschränkungen (zum Beispiel belastende Krankheiten, Isolation und Vereinsamung, fehlendes Unterstützungsnetz); familiäre Belastungen (zum Beispiel Disposition zu Schwerkut und Niedergeschlagenheit, Suizidvorkommen in der Familie).

Auf der anderen Seite gibt es eine Reihe von Warnsignalen, die auf eine suizidale Gefährdung hinweisen können: häufiges Sprechen über Tod und Sinnlosigkeit, Rückzug aus sozialen Kontakten, unerwartete Veränderungen in Verhalten und in den Gefühlsäusserungen, zunehmend riskantes Verhalten im Sinne des «Aufs-Spiel-Setzens». Im Allgemeinen nehmen die Modelle der Suizidprävention (auf die wir hier nicht im Einzelnen eingehen können) diese Risikofaktoren auf, indem sie versuchen, die Schutzfaktoren zu stärken: soziale Unterstützung in Familie und Gruppen, psychotherapeutische und psychiatri-

**Erwin Ringel, ein österreichischer  
Psychiater und Neurologe, war ein  
bedeutender Suizidforscher.**



Foto: Wikimedia



Einsamkeit und Isolation können im Alter zu Suizid durch Überdosen führen.

Foto: Keystone/Geetan Bally

sche Hilfe bei psychischen Störungen, Anwendung von Bewältigungsstrategien bei Stress und Problemsituationen, Ermittlung sinnvoller Lebensziele.

### Risikofaktoren

Die Aufschlüsselung der Risikofaktoren zeigt schon, dass suizidales Verhalten ein äusserst komplexes Geschehen darstellt. Im Grunde genommen ist die Konstellation von Ursachen und Motiven bei jedem Suizidwilligen verschieden und einmalig, denn es stehen Aspekte, Ereignisse und Erfahrungen im Vordergrund, die sehr individuell geprägt sind. Doch stets handelt es sich um die drei Ebenen (psychische Dynamik, äussere Faktoren und erbliches Dispositiv), die die suizidale Entwicklung bestimmen. In der Suizidprävention geht es nicht nur darum, im Einzelfall Risikobereiche zu bestimmen und darauf Einfluss zu neh-

men, sondern es gilt insbesondere Risikogruppen zu identifizieren und die Faktoren, die zu einer suizidalen Entwicklung führen können, positiv zu beeinflussen.

Kommen wir nochmals auf ein Ergebnis der Suizidforschung zurück: Der Alterssuizid ist in unserer Gesellschaft ein enormes soziales Problem, denn bei vielen alten Menschen ist der Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, überdurchschnittlich gehäuft; nicht so sehr wegen Gebrechlichkeit, sondern infolge von Isolation und Einsamkeit und weil sie sich vermehrt in eine hoffnungslose Situation gedrängt fühlen. Nicht bloss der Auftrag an die Suizidprävention, sondern ebenso der an die Gesellschaft im Allgemeinen geht dahin, Wege zu finden, wie Menschen aus den Strukturen, die zu ihrer Vereinsamung führen, herausgeführt und Strukturen geschaffen wer-

den können, in denen sinnerfüllende Kommunikation auch für alte und in ihren Möglichkeiten eingeschränkte Menschen möglich ist. Ähnliches gilt selbstverständlich auch für andere Risikogruppen, zum Beispiel die jungen Erwachsenen.

Es wäre vermessen zu sagen, dass mit einer guten Suizidprävention jeder Suizid verhindert werden könnte. Vielmehr geht es darum, das Bestmögliche mit den vorhandenen Mitteln zu tun, auch wenn man konstatieren muss, dass nicht jeder Suizid verhindert werden kann. Es gibt zwar eine gesellschaftliche (und familiäre) Pflicht der Fürsorge, des Beistandes für Bedrängte und in Not Geratene, so auch für suizidal Gefährdete, die wir oft ungenügend wahrnehmen mögen; doch vieles bleibt unbeeinflussbar und manches wird uns, gerade was Menschen-schicksale anbelangt, ein Rätsel bleiben.

---

**Adrian Holderegger hat sich als Theologe, Ethiker und Psychologe über viele Jahre mit dem Thema Suizid auseinandergesetzt und eine Reihe wichtiger Studien dazu veröffentlicht.**