

«Man muss Anzeichen ernst nehmen»

Der Tod von Polizeikommandant Markus Reinhardt wirft Fragen zu Alkoholkrankheit und Suizid auf. Suzanne von Blumenthal, Chefärztin der Psychiatrischen Dienste Graubünden zu zwei Tabuthemen in der Gesellschaft.

Mit Suzanne von Blumenthal sprach Olivier Berger

Frau von Blumenthal, der Bündner Polizeikommandant Markus Reinhardt ist am Dienstag freiwillig aus dem Leben geschieden. Sind solche Tragödien eigentlich vorhersehbar?

Suzanne von Blumenthal: Ja und nein. Ich muss dazu sagen, dass ich die Details von Herrn Reinhardts Fall nicht kenne. Aber in aller Regel haben Suizide eine längere Geschichte. In 90 Prozent aller Fälle liegt bei den Betroffenen eine psychische Störung vor, die sich auch nicht von heute auf morgen bemerkbar macht. Und in den meisten Fällen gibt es bei den Betroffenen längere Phasen von Suizidgedanken, oft auch erste Versuche. Der eigentliche Suizid kann dann aber durchaus überraschend erfolgen. Das Umfeld bekommt nicht immer mit, was sich da anbahnt.

Welche Alarmzeichen gibt es im Vorfeld eines Suizids?

Es gibt direkte und indirekte Anzeichen. Zu den indirekten gehören zum Beispiel undeutliche Suizidgedanken und der Zustand, dass der Betroffene findet, sein Leben sei nicht mehr lebenswert – was allerdings viele Menschen ab und zu so empfinden. Das ist eine Art erste Phase. In einer zweiten Phase sprechen Betroffene häufiger davon, sie wollten, sie wären tot. In einer dritten Phase äussern sie gegenüber Bezugspersonen die Absicht, sich zu töten. Und schliesslich entwickeln und beschreiben sie konkrete Ideen über die Ausführung des Suizids. Das ist dann ein sehr deutliches Alarmzeichen.

Wie sollte das Umfeld mit solchen Anzeichen, auch den weniger konkreten, umgehen?

Man muss solche Anzeichen in jedem Fall ernst nehmen. Es kommt manchmal auch zu konkreten Drohungen des Betroffenen, sich das Leben zu nehmen, wenn das Gegenüber ein bestimmtes Verhalten an den Tag legt. Wer einen Menschen mit Suizidabsichten über längere Zeit begleitet, sollte auch alarmiert sein, wenn dieser nach Wochen der Unruhe plötzlich still wird und sich zurückzieht. Aber es ist natürlich immer schwierig, in einen Menschen hineinzusehen.

Und wenn die Aussagen wirklich sehr konkret werden?

Dann sollte man den Menschen auf keinen Fall mehr allein lassen, mit ihm reden und möglichst rasch fachliche Hilfe suchen. Das kann ein Hausarzt sein, ein Psychologe, ein Thera-

peut oder die psychiatrischen Dienste. Suizidalität, wie der Fachbegriff dafür lautet, kann und muss behandelt werden.

Was können Gründe dafür sein, dass ein Mensch freiwillig aus dem Leben scheidet will?

Meistens befinden sich die Betroffenen in einer psychischen Ausnahme-situation. Sie sehen keine Möglichkeit mehr, ihr Leben aus eigener Kraft zum Besseren zu verändern, empfinden ihre eigenen Kräfte als begrenzt. Wenn zu dieser inneren Befindlichkeit noch ein persönlicher Misserfolg oder ein Verlust kommt, kann das Suizidgedanken auslösen oder fördern. Dann gibt es natürlich noch andere Gründe, zum Beispiel der Wunsch nach Erlösung von schweren körperlichen oder seelischen Schmerzen, der Wunsch nach Ruhe und danach, keine Verantwortung mehr tragen zu müssen, Aggressionen gegen sich selber und schliesslich Dinge wie emotionale Erpressung oder der Wunsch, eine nahe stehende Person zu bestrafen – zum Beispiel von Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung.

«Von sich aus geht kaum jemand in Behandlung»

Welche Auswirkungen kann beruflicher Druck auf die Psyche eines suizidgefährdeten Menschen haben? Kann Stress da ein Auslöser sein?

Ein Burnout ist ja das Gefühl der Erschöpfung. Das kann, wenn keine Massnahmen getroffen werden, in Richtung Depression gehen. Und bei mittelschweren und schweren Depressionen ist die so genannte Suizidalität gross. Die Betroffenen haben keine Hoffnung und sehen keinen Ausweg. Wenn dann noch ein Ereignis dazu kommt, kann das zum Wunsch führen, das Leben hinter sich zu lassen. Wie gesagt, meist ist das Ganze ein langer Prozess und ein einzelnes Ereignis ist dann gewissermassen der letzte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt.

Suizid ist gesellschaftlich immer noch ein Tabuthema. Wäre aus psychiatrischer Sicht ein offener Umgang mit dem Thema wünschenswert?

Ein offener Umgang mit dem Thema ist sicher gut. Ich denke dabei auch an die Angehörigen Betroffener. Ein Suizid löst auch im Umfeld des Betroffenen immer etwas aus.

Es ist wichtig, auch über diese Auswirkungen zu reden. Und wie gesagt, ein Suizid kommt nie aus heiterem Himmel. Die öffentliche Diskussion kann für die Alarmzeichen sensibilisieren.

Sie haben die Angehörigen Betroffener angesprochen. Was raten Sie diesen? Oft dürften ja Schuldgefühle aufkommen?

Schuldgefühle sind in einem solchen Zusammenhang sehr häufig. Man muss sehen, dass der Suizid eines nahe stehenden Menschen für die Hinterbliebenen eine traumatische Erfahrung ist. Für sie ist es in dieser Situation wichtig, dass sie mit jemandem darüber reden können. Besonders darüber, was die Tat in ihnen ausgelöst hat, welche Gefühle sie haben. Sehr oft geht es nicht nur darum, Abschied zu nehmen und die Tat zu verarbeiten, sondern es kommt auch Wut auf den Menschen auf, der freiwillig aus dem Leben geschieden ist. Das kann man nicht alleine bewältigen.

An wen sollte man sich wenden?

Das kann eine Fachperson sein wie ein Arzt, ein Psychiater, Psychologe oder Psychotherapeut. Es ist aber auch möglich, sich an einen Seelsorger zu wenden oder an eine Vertrauensperson aus dem eigenen Umfeld. Wichtig ist einfach, dass die Hinterbliebenen in solchen Situationen nicht allein gelassen werden, dass sie über das Erlebte und ihre Gefühle reden können. Das ist bei allen traumatischen Erfahrungen so, auch bei Unfällen beispielsweise.

Im Fall von Markus Reinhardt war offenbar schon seit geraumer Zeit eine Suchtproblematik vorhanden. Seine Vorgesetzten wussten davon und haben ihn begleitet. Wie engmaschig muss eine solche Begleitung sein?

Das kommt sehr darauf an, in welchem Stadium diese Suchtproblematik ist. Auf jeden Fall ist es wichtig, dass Vorgesetzte das Problem gegen-

über den betroffenen Mitarbeitern ansprechen. Die Leute stecken ja in der Klemme. Man sollte das deshalb thematisieren und mit ihnen das weitere Vorgehen besprechen. Von sich aus wird sich sicher kaum einer der Betroffenen in Behandlung begeben.

«Es braucht die Konsequenz des Arbeitgebers»

Wie könnte ein solches weiteres Vorgehen in der Praxis aussehen?

Beim ersten Mal, wo das Suchtproblem sichtbar wird, kann man den Mitarbeiter sicher dazu bewegen, sich freiwillig in Behandlung zu begeben. Wenn das nicht hilft, muss man mit ihm eine Vereinbarung treffen, worin er sich verpflichtet, regelmässig und über eine längere Dauer fachärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eventuell muss eine solche Behandlung auch stationär erfolgen, in diesem Fall kann man auch vereinbaren, dass der Mitarbeiter für diese Dauer beurlaubt wird und danach an seinen Arbeitsplatz zurückkehren kann. Die kantonale Verwaltung hat bereits seit 15 Jahren klare Vorgehensweisen für solche Fälle festgelegt.

Sie sprechen von Vereinbarungen. Es müssten also auch Konsequenzen und Sanktionen angedroht werden?

Es braucht in solchen Fällen eine gewisse Konsequenz des Arbeitgebers, ja. Wie gesagt, man kann mit dem Mitarbeiter Vereinbarungen abschliessen, die gewisse Dinge vorsehen – bei Drogenkonsumenten beispielsweise regelmässige Laborkontrollen, wie wir sie auch von Schulen kennen. Was die Sanktionen betrifft, so können diese im Extremfall bis hin zur Androhung der Kündigung reichen.

Und wie können Angehörige und Freunde mithelfen, damit der Weg aus der Sucht gelingt?

Sie müssen den Betroffenen motivieren, dranzubleiben und ihm zeigen, dass sie daran glauben, dass er es schafft. Bei Suchtproblematiken gibt es immer wieder Rückfälle, in diesen Situationen ist es wichtig, dass das Umfeld den Betroffenen motiviert, nicht aufzugeben. Man muss sich bewusst sein: Der Weg aus der Sucht ist nicht eine Frage von einigen Tagen, sondern allenfalls von Jahren.

Kann eine Sucht aus eigener Kraft überwunden werden, oder braucht es da fachliche Unterstützung?

Das hängt vom Schweregrad der Suchterkrankung

ab. Je länger eine Abhängigkeit dauert und je grössere Mengen konsumiert werden, umso schwieriger ist der Ausstieg. Ratschläge und allenfalls Hilfsmittel braucht es aber ohnehin fast immer – das weiss jeder, der einmal mit dem Rauchen hat aufhören wollen. Es geht ja nicht nur darum, den Körper vom Suchtmittel zu entwöhnen.

Worum geht es denn noch?

Meist steckt hinter einem Suchtverhalten noch ganz anderes: innere Konflikte, die dazu führen, dass man zum Suchtmittel greift. Es geht deshalb auch darum, diese Hintergründe zu erkennen und aufzuarbeiten und darum, das eigene Verhalten zu ändern. Nehmen Sie als Beispiel Menschen, die stark übergewichtig sind. Auch da stecken meist psychische Konflikte dahinter. Die löst man nicht einfach mit einer Diät.

Wie erkennt man eigentlich, dass ein Mensch süchtig ist? Viele Süchtige beherrschen es ja meisterlich, die Fassade aufrechtzuerhalten.

Das stimmt. Wer beispielsweise als Mann 60 Gramm Alkohol pro Tag konsumiert – das ist rund ein halber Liter Wein –, der gilt als alkoholfähig. Man kann das durchaus an der Menge des konsumierten Alkohols messen; bei den 60 Gramm pro Tag handelt es sich um jene Menge an Alkohol, die nachweislich körperliche Schäden verursacht. Es gibt aber auch Menschen, die nur am Wochenende oder einmal im Monat im Übermass trinken. Dort sieht man an den Konsequenzen des Alkoholkonsums, dass ein ernsthaftes Problem vorliegt. Zum Beispiel bei einem Führerausweisentzug wegen Fahrens in ange-trunkenem Zustand – vor allem im Wiederholungsfall. Aber man darf sich nichts vormachen, besonders beim Alkohol ist die Dunkelziffer hoch: bis zu 50 Prozent.

Kann das Scheitern des Kampfes gegen eine Sucht eines jener Ereignisse sein, die den Wunsch nach Suizid verstärken? Das kann ich mir vorstellen. Wer sonst schon keinen Ausweg mehr sieht, bei dem wirken sich persönliche Misserfolge unter Umständen fatal aus.

Ist das Grund dafür, dass die Suizidrate bei alkoholkranken Menschen deutlich erhöht ist – je nach Studie um zwischen acht und 75 Prozent?

Nur bedingt. Die wenigsten Süchtigen sind nur von Suchtmitteln abhängig. In fast allen Fällen kommen psychische Probleme dazu. In rund 30 Prozent der Fälle sind Alkohol- und Drogenkranke depressiv, anderen haben Persönlichkeitsstörungen, leiden an Schizophrenie oder Psychosen. Suchtverhalten ist meist mit anderen Problematiken kombiniert. Und dann wird die Statistik noch dadurch beeinflusst, dass ein Teil der suchtkranken Menschen an ihrer Sucht ungewollt sterben, durch eine Überdosis zum Beispiel.

Alkoholkrankheit und Suizidalität sind nicht zuletzt gesellschaftlich mitbeeinflusst. Wie müsste eine Gesellschaft beschaffen sein, damit die Betroffenen die Hilfe erhalten, die sie brauchen?

Zunächst kann man nur Menschen helfen, wenn erkannt wird, dass diese Hilfe brauchen. Dann ist es nach wie vor so, dass Sozialversicherungen Leistungen streichen, weil sie der Meinung sind, dass Suchtprobleme selbstverschuldet sind. Das stimmt nachweislich nicht. Es ist bewiesen, dass das Hirn eines Suchtkranken anders funktioniert als das Hirn eines so genannten normalen Menschen. Aber es hat in unserer Gesellschaft eine lange Tradition, Sucht und psychische Erkrankungen einfach dem mangelnden guten Willen der Betroffenen zuzuschreiben – was schlicht nicht stimmt. Gleichzeitig muss auch der Betroffene sein Problem erkennen und sich helfen lassen wollen.



Dr. Suzanne von Blumenthal ...

... ist Chefärztin Psychiatrie der psychiatrischen Dienste Graubünden. Die heute 49-Jährige wuchs in Graubünden auf und besuchte die Kantonsschule in Chur. Nach Studien in Freiburg und Bern arbeitete sie ab dem Jahr 1987 ein erstes Mal in der Klinik Beverin in Cazis. Nach Absteuern nach Zürich, ins st. gallische Pfäfers und eine eigene Praxis in Thusis wurde sie im Jahr 1994 interimistische Chefärztin der Klinik Beverin.

Von Blumenthal ist verheiratet, sie hat eine Tochter und einen Sohn. In ihrer Freizeit musiziert sie in einem Orchester; daneben reitet sie und spielt Tennis. (obe)