IS

DIE HEILSARMEE

INTERNATIONALE STELLUNGNAHME

SUIZIDPRÄVENTION

STELLUNGNAHME

Die Heilsarmee ist überzeugt, dass jedes erdenkliche Mittel genutzt werden sollte, um einen Menschen davon abzuhalten, sich vorsätzlich das Leben zu nehmen oder dies mit der Unterstützung einer anderen Person zu tun. Selbstmord mag zwar in erster Linie ein medizinisches oder psychisches Problem (unter anderem) sein, bei seiner Verhütung spielen jedoch Schutzfaktoren wie soziale Unterstützung und Vernetzung eine wichtige Rolle. Suizidprävention geht alle an. Sie kann darin bestehen, dass ein fürsorglicher Mensch mit dem richtigen Wissen zur richtigen Zeit am richtigen Ort verfügbar ist.

HINTERGRUND UND KONTEXT

Suizid ist der Akt der vorsätzlichen Selbsttötung. Trotz intensiver Studien gibt es keine allgemein anerkannte Theorie zum Suizid. Er wird inzwischen als eine mehrdimensionale Störung verstanden, die auf ein komplexes Wechselspiel biologischer, genetischer, psychologischer, soziologischer und umweltbedingter Faktoren zurückzuführen ist. Er tritt mit erhöhter Wahrscheinlichkeit in sozioökonomischen, familiären und individuellen Krisensituationen (z. B. Arbeitslosigkeit, Verlust eines nahen Angehörigen, Ehrverlust) auf.

Selbstmord stellt heutzutage in allen Ländern ein wichtiges Thema für die öffentliche Gesundheit dar. Dennoch wird er mit seinen weitreichenden sozialen, emotionalen und wirtschaftlichen Folgen in den meisten Gesellschaften weiterhin tabuisiert. Das Selbstmordrisiko völlig auszuschalten, mag nicht möglich sein, doch man kann dieses Risiko durch verschiedene Präventionsstrategien wesentlich reduzieren.

- Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit jährlich mehr als 800 000 Personen durch Suizid, alle 40 Sekunden ein Todesfall. In den letzten 45 Jahren sind die Selbstmordraten weltweit um 60 % gestiegen. In den meisten Ländern begehen überwiegend Männer Selbstmord (mit einigen Ausnahmen wie z. B. China). In allen Ländern rangiert Suizid unter den zehn häufigsten Todesursachen und ist eine der drei häufigsten Todesursachen in der Altersgruppe der 15- bis 30-Jährigen.
- Psychische Störungen (insbesondere Depressionen, Drogenmissbrauch, Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen) werden mit über 90 % aller Selbstmordfälle in Verbindung gebracht. Für die meisten dieser Erkrankungen wurden wirksame Therapien gefunden, sie sind jedoch nicht immer verfügbar oder werden nicht immer eingesetzt.
- Bei bestimmten Gruppen von Menschen ist zudem das Risiko von suizidalem Verhalten besonders hoch. Dazu gehören Personen, die bereits einen Selbstmordversuch unternommen haben, Alkohol- und Drogenabhängige, junge Männer, ältere Menschen, Trauernde, indigene Bevölkerungsgruppen, Personen mit sexuellen Identitätskonflikten, Migranten, Einwohner ländlicher Gebiete, Häftlinge und Patienten mit einer Krankheit, die sie stark körperlich einschränkt.
- Selbstmordversuche sind bis zu 20-mal häufiger als vollendete Suizide. Das Risiko, dass ein Selbstmord vollendet wird, ist im ersten Jahr nach einem Versuch besonders hoch.
- Viele Studien haben gezeigt, dass die Verfügbarkeit von Schusswaffen, Brücken ohne Geländer, in großen Mengen verpackten Tabletten (anstelle von Blisterverpackungen), giftigem Haushaltsgas und Autoabgasen erheblich zur Wahrscheinlichkeit beiträgt, dass ein Suizid vollendet wird.

Die Medien können wesentlich zur Aufklärung der Öffentlichkeit über Suizidprävention beitragen, doch sie haben auch das Potenzial, Schaden anzurichten. Bestimmte Arten der Beschreibung von Selbstmord tragen zu dem von Wissenschaftlern so genannten „Selbstmord durch Ansteckung“ oder „Werther-Effekt“ (nach dem Roman von Johann Wolfgang von Goethe, „Die Leiden des jungen Werthers“) bei. Werden Empfehlungen für die Berichterstattung über Suizide umgesetzt, führt dies erwiesenermaßen zu einer Verringerung der Selbstmordraten.

Nur wenige Selbstmorde geschehen ohne Ankündigung. Daher sollten alle Androhungen, sich etwas anzutun, ernst genommen werden. Zudem haben die meisten Menschen, die einen Selbstmordversuch unternehmen, zwiespältige Motive und sind nicht eindeutig entschlossen zu sterben.

GRÜNDE FÜR DEN STANDPUNKT DER HEILSARMEE

Die Heilsarmee ist von der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens überzeugt. Die Menschen wurden nach dem Bild Gottes erschaffen (1. Mose 1,27). Alle Menschen – ohne Ausnahme – sind für ihn wertvoll und nehmen eine Sonderstellung in seiner Schöpfung ein (Psalm 8,6), ungeachtet ihres Alters, Geschlechts, ihrer Rasse, Religion, Gesundheit, sozialen Stellung oder ihres Leistungspotenzials.

Die Heilsarmee beklagt die Verurteilung von Menschen, die Selbstmord begehen, und betrachtet die Stigmatisierung ihrer Hinterbliebenen und Freunde als ungerecht. Sie ist überzeugt, dass uns nichts von der Liebe Gottes trennt (Römer 8,38–39) und dass Gottes Weisheit vollkommen ist. Das spiegelt sich in den Worten, die bei Beerdigungen der Heilsarmee für Selbstmörder verwendet werden: „Nachdem unser/e Bruder/Schwester ... aus diesem zeitlichen Leben geschieden ist, übergeben wir seinen/ihren Leib der Erde: Erde zu Erde, Asche zu Asche, Staub zum Staube; in der Hoffnung der Auferstehung und der ewigen Weisheit und Barmherzigkeit Gottes."

Die Heilsarmee ist überzeugt, dass die Erfahrung der lebenserneuernden Kraft, die in Jesus zu finden ist, maßgeblich zu neuer Hoffnung, Heilung und neuem Leben führen kann, und dass wiederhergestellte Beziehungen bekannte Schutzfaktoren gegen suizidales Verhalten darstellen.

KONKRETE ANTWORTEN

1. Die Heilsarmee war die erste Organisation weltweit, die Programme zur Suizidprävention anbot. 1907 begann ihr Gründer, General William Booth, mit der Suizidpräventionsarbeit der Heilsarmee, indem er ein Anti-Selbstmord-Büro in London einrichtete. Dieser Dienst an Selbstmordgefährdeten und Hinterbliebenen besteht nach wie vor und ist wirksam.

2. Die Heilsarmee unterstützt alle Maßnahmen zur Steigerung des individuellen, professionellen und öffentlichen Bewusstseins für das Suizidrisiko.

3. Die Heilsarmee ermutigt die einzelnen Territorien dazu, ihre Mitarbeiter (medizinisches Personal, Sozialarbeiter, Lehrer, Seelsorger) in Suizidprävention auszubilden und dabei die kulturelle Vielfalt zu beachten.

4. Die Heilsarmee unterstützt Lehrmittel für ein breiteres Publikum (z. B. den Suizidpräventionskurs „Question, Persuade, Refer“, http://suicideprevention.salvos.org.au/) und fördert ihre Anpassung an die besonderen Bedürfnisse unterschiedlicher Kulturen.

5. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass gefährdete Personen einen niedrigschwelligen Zugang zu professioneller Behandlung erhalten, besonders wenn sie unter einer psychischen Störung leiden. Als eine Organisation, die traditionell die Schwachen unterstützt, fördert die Heilsarmee alle Bemühungen um eine optimierte Therapie für Psychiatriepatienten.

6. Die Heilsarmee unterstützt alle Maßnahmen, die auf kommunaler und nationaler Ebene ergriffen werden können, um den Zugang zu den Mitteln für einen Suizid einzuschränken.

7. Wenn sich ein geliebter Mensch das Leben genommen hat, ist der Trauerprozess häufig komplexer, intensiver und länger als bei einem Todesfall aus natürlichen Ursachen. Die Heilsarmee bietet Hinterbliebenen einfühlsame Beratung und Seelsorge. Dabei bemüht sie sich, dem Selbstmord das häufig vorhandene Stigma zu nehmen. Wird der Trauerprozess durch einen schweren Schock, Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und andere Faktoren erschwert, kann eine professionelle Begleitung erforderlich sein.

8. Die Heilsarmee unterstützt die Umsetzung von Medienrichtlinien zur verantwortungsvollen Berichterstattung über Suizide.

9. Die Heilsarmee kennt zahlreiche zuverlässige Organisationen, die vor Ort und weltweit mit dem Thema der Suizidprävention befasst sind, und unterstützt die Zusammenarbeit und Vernetzung mit diesen Stellen, um die Unterstützung von selbstmordgefährdeten Personen zu optimieren.

LITERATURHINWEISE

American Foundation for Suicide Prevention (nicht datiert).
Zugriff unter http://www.afsp.org

Griffith University (nicht datiert).
Australian Institute for Suicide Research and Prevention.
Zugriff unter http://www.griffith.edu.au/health/australian-institute-suicide-research-prevention

Hawton, K. & Van Heeringen. K. (2002).
The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. Wiley.

International Association for Suicide Prevention (IASP) (nicht datiert).
Guidelines for Suicide Prevention. Zugriff unter http://www.iasp.info/suicide_guidelines.php

International Association For Suicide Prevention (IASP) (nicht datiert).
Welcome. Zugriff unter www.iasp.info

SNEHA (nicht datiert).
A link to life. Zugriff unter http://snehaindia.org/index.php

The Salvation Army (nicht datiert).
Hope For Life Suicide Prevention and Bereavement Support. Zugriff unter http://www.suicideprevention.salvos.org.au

The University of Hong Kong, Centre for Suicide Research and Prevention (nicht datiert).
Research. Zugriff unter http://csrp.hku.hk

University of Oxford (1998-2009).
Centre for Suicide Research. Zugriff unter http://cebmh.warne.ox.ac.uk/csr

World Health Organisation (nicht datiert).
Suicide. Zugriff unter http://www.who.int/topics/suicide/en

World Health Organisation (WHO) (2000).
Preventing Suicide: a resource series.
Zugriff unter http://www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/index.html

www.depression.edu.hk

Genehmigt vom General, Juli 2009

Die in dieser internationalen Stellungnahme geäußerten Ansichten stellen den offiziellen Standpunkt der Heilsarmee zum behandelten Thema dar. Sie dürfen ohne die ausdrückliche schriftliche Genehmigung des Internationalen Hauptquartiers in keiner Weise verändert oder angepasst werden.

gemeinsam gerechtigkeit suchen