

# Aus dem Nebel

**Wenn der Körper krank wird, geht man zum Arzt. Wenn aber die Psyche krank wird, gilt das oft noch als Tabu. Und mancher Leidende sieht dann nur noch einen Ausweg. Ein Bericht über ein fast alltägliches Verhängnis**

Von Lisa Böttinger, Stefan Hupka und Patrik Müller

Heidi W.\* weint nicht mehr, wenn sie von ihrer toten Tochter erzählt. Die Mittschwägerin sitzt zurückgelehnt an einem runden Tisch. Der kleine Raum hat sonst nur eine bunte Couch und schmale, viel zu hoch liegende Fenster, als dass es hier jemals richtig hell werden könnte. Draußen dämmert ein kühler Frühlingstag. „Klara“ ist immer noch da“, sagt sie, sie klingt überzeugt. Sie ist da, wie sie „Ajajas“ sagt statt Ananas, als kleines Mädchen. Sie ist da, wie sie Saxophon spielt, zuhause, in einer kleinen Gemeinde im Landkreis Emmendingen. Und sie lebt in den Gesprächen von Heidi W. und ihrem Sohn, der 16 war, als Klara sich das Leben nahm, gerade volljährig.

16 Jahre wird im Dezember auch Klaras Tod her sein. Dennoch besucht Heidi W. noch immer den Arbeitskreis Leben (AKL) in Freiburg, jeden Monat, zwei Stunden lang. Die Selbsthilfegruppe für Hinterbliebene nach Suizid richtet sich an Menschen, die den ersten Schock eines solchen Verlustes überwunden haben. Das Gespräch mit anderen Betroffenen, „das braucht man ein Leben lang“, sagt ein Vater, der es wissen muss. Fast alle Teilnehmer hier haben ein jugendliches Kind verloren.

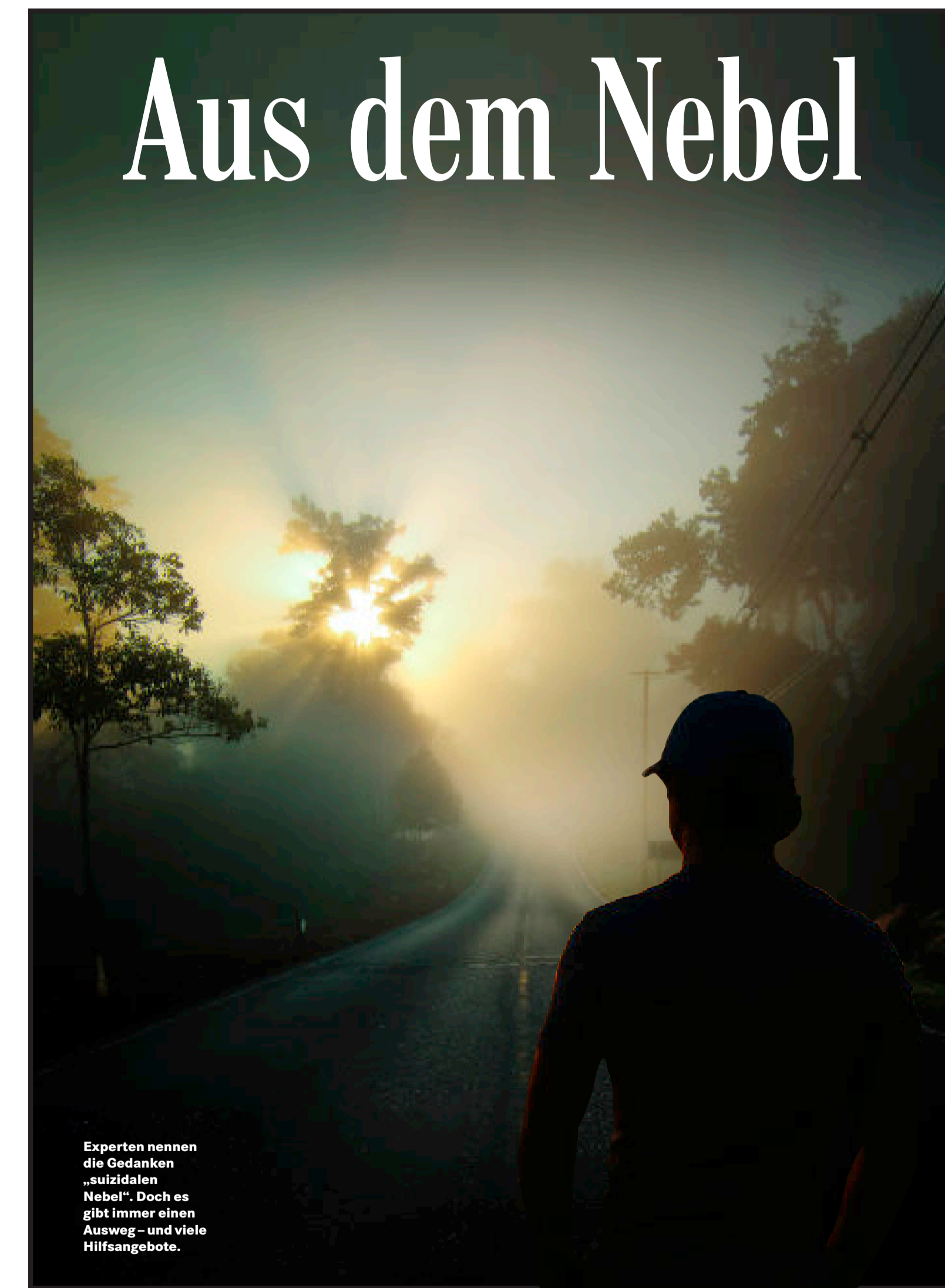
## Warum dieses Thema?

Mit Berichten zum Thema Selbsttötung ist diese Zeitung – wie die meisten anderen Medien – äußerst zurückhaltend. Wir folgen damit dem Rat von Fachleuten, die auf Nachahmungsrisiken hinweisen. Wenn das BZ-Magazin dennoch heute das Thema aufgreift, dann aus zwei Gründen: Es gab in der Region im Herbst 2018 eine Häufung von Suiziden im öffentlichen Raum. Über Ursachen und Wirkungen haben wir mit Medizinern, Einsatzkräften und Angehörigen gesprochen. Vor allem aber: Wir stellen einen Mann vor, der einen Suizidversuch überlebt hat und am eigenen Beispiel zeigt, dass es Trost, Rat und Hilfe gibt. Seine Botschaft: Um dein Problem zu beenden, musst du nicht dein Leben beenden. **hup**

Doch trauernde Eltern sind nicht die Einzigen, die mit einem Suizid in ihrem Umfeld zu kämpfen haben. Nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation beeinflusst ein Suizid mindestens sechs weitere Menschen: Freunde, Lehrer, Kollegen oder Mitschüler seien danach oft selbst auf psychologische Hilfe angewiesen. Eine Studie der *American Association of Suicidology* von 2018 erweitert die Zahl drastisch: Bis zu 135 Betroffene könne ein Suizid zurücklassen, denke man an die Rettungskräfte oder Passanten, die bei Suiziden im öffentlichen Raum unfreiwillig Zeugen werden.

Was das für die Bewohner einer Kleinstadt bedeutet, kann man in Emmendingen beobachten. 2018 stieg die Zahl der Schienensuizide im Landkreis sprunghaft von sieben, acht und sechs in den drei Vorjahren auf 17 Fälle an. Das geht aus der Antwort des Innenministeriums auf eine Anfrage des Grünen-Landtagsabgeordneten Alexander Schoch vom Februar hervor. Im Gebiet des Polizeipräsidiums Freiburg gab es im vorigen Jahr 29 Schienensuizide – dazu zählen neben dem Kreis Emmendingen Freiburg und die Kreise Breisgau-Hochschwarzwald, Lörrach und Waldshut.

Es ist nicht weit vom Emmendinger Bahnhof zur städtischen Feuerwehr, keine hundert Meter Luftlinie.



**Experten nennen die Gedanken „suizidalen Nebel“. Doch es gibt immer einen Ausweg – und viele Hilfsangebote.**

„Manchmal hören wir es, wenn etwas passiert“, sagt Ralf Kesselring. Der Kommandant sitzt im Besprechungsraum des Gerätehauses und wägt seine Worte. In der Ecke steht eine Skulptur von St. Florian, dem Schutzpatron der Feuerwehrleute. Kesselring ist 45 Jahre alt, seit 27 Jahren trägt er die blaue Uniform.

Der Chef versucht, wenn etwas passiert, ein möglichst kleines Team loszuschicken. Fünf, sechs Mann rücken aus, ein Löschfahrzeug, der Einsatzleitwagen mit den Sichtschutzwänden. Mit dem Schlauch säubern sie die Gleise. „Wenn wir Glück haben, war der Bestatter schon da“, sagt Kesselring. Nach solchen Einsätzen nimmt er Kameraden zur Seite und sagt: „Ge-

nert euch nicht, Hilfe zu suchen, wenn ihr im Bett liegt und nicht schlafen könnt.“ Nach Einsätzen dürfen Feuerwehrleute bei der Leitstelle anrufen, ein Notfallnachsorger kümmert sich. „Ich habe schon viel gesehen“, sagt Kesselring. „Aber niemand kann sagen: Da kann kommen, was will, ich stecke alles weg.“

In Emmendingen ist die Zahl der Schienensuizide seit langem hoch. So hoch, dass sich vor 15 Jahren eine Psychologin aus München in den Zug setzte, um in der südbadischen Stadt für ihre Doktorarbeit zu recherchieren. Ihr Thema: „Zur Epidemiologie des Bahnsuizids unter besonderer Berücksichtigung des Geschlechtseffekts auf Zeit, Ort und Ausgang des Gesche-

hens.“ Heute arbeitet Natalia Erazo als Therapeutin in Bayern, zu ihren Patienten gehören Menschen, die daran denken, sich das Leben zu nehmen. „Das Thema Suizid ist gesellschaftlich sehr relevant“, sagt die 50-Jährige. „Es wird aber häufig tabuisiert. Das Tabu führt dazu, dass Leute, die in einer Krise sind, alleine gelassen werden. Dabei könnte viel mehr getan werden.“ Emmendingen liegt an der vielbefahrenen Rheintalschiene und hat eine große psychiatrische Klinik. Es gibt einen Zusammenhang. 81 Prozent der Hochrisikoorter, so Natalia Erazo in ihrer Doktorarbeit, liegen maximal zwei Kilometer entfernt von einer psychiatrischen Einrichtung.

Dennoch sind bei weitem nicht bei allen Schienensuiziden Psychiatriepatienten die Getöteten. „Es gibt Orte, die werden anziehend für suizidale Menschen“, sagt Erazo, aus Sehnsucht nach Gemeinschaft. „Das ist aber eine Illusion. Der Tod ist einsam.“

Im Gespräch mit leitenden Ärzten des Zentrums für Psychiatrie (ZfP) in Emmendingen wird klar, wie sehr die Häufung im vergangenen Jahr die Fachwelt rätseln lässt. „Wir haben uns viele Gedanken gemacht“, sagt ein Chefarzt. „Die Patienten bringen so viele, so unterschiedliche Geschichten mit, dass tatsächlich der Zufall eine Rolle gespielt haben kann.“ Und ein Kollege ergänzt: „Was wir uns nicht erklären können, ist die Konzentration auf diesen Ort. Das ist es, was uns Sorgen macht.“

Suizid und psychische Krankheit allerdings stets miteinander zu verbinden, hält Ute Lewitzka für verkürzt. Die Fachärztin für Psychiatrie am Uniklinikum Dresden spricht von einem Fehler im System: „Nach einem Suizidversuch lassen sich schnell akute psychische Symptome diagnostizieren, und dann kommt ein Stempel drauf“, sagt Lewitzka, die auch Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) ist. „Menschen mit Suizidgedanken sind nicht zwangsläufig psychisch krank, sie sind oft in einer Krise.“

Wie diese Krise bei Suizidalen wirkt, beschreibt ein Facharzt des ZfP mit dem Begriff Einengung: „Wenn zehn weiße Wolken am Himmel sind und eine dunkle, dann sehen sie nur die dunkle Wolke, und wenn man sie auf die weißen hinweist, werden die nicht mehr wahrgenommen.“

Heidi W. wollte ihre Tochter aus dieser Krise holen, sie hat alles versucht damals. Klara ist beliebt, leitet eine Jugendgruppe, geht mit Freundinnen aus. Mit 17 fällt die junge Frau in ein psychisches Loch – warum, weiß bis heute niemand. Klara hat Depressionen, bricht die Schule ab. Sechs Monate lang läuft Heidi W. mit Klara von einem Wartezimmer ins nächste, ein Klinikaufenthalt folgt auf den anderen, mal stationär, mal ambulant. Besser wird es nicht. „Wenn dein Kind schwer krank ist und man findet keine Hilfe, das reißt dir das Herz raus“, sagt eine andere betroffene Mutter. Ihr Sohn ging mit 19, das war 2008.

Junge Menschen sind eine Risikogruppe für Suizid, direkt nach Männern, die deutlich häufiger als Frauen Suizid begehen, und Menschen im Alter ab etwa 57 Jahren. Bei den 15- bis 25-Jährigen in Deutschland ist Suizid die zweithäufigste Todesursache, nach Unfällen. Dennoch halten viele psychiatrische Einrichtungen an einem Usus fest, der die Behandlung junger Patienten erschwert: Ab 18 dürfen strenggenommen nur erwachsenenpsychiatrische Therapeuten oder Einrichtungen sie behandeln – obwohl junge Menschen mit dem Umfeld einer allgemeinen Psychiatrie oft überfordert sind. „Da geh ich nie wieder hin“, sagte Klara ihrer Mutter nach ihrem ersten Aufenthalt in einer Erwachsenenpsychiatrie.

Der Anruf einer Kinder- und Jugendeinrichtung, die nach drei Monaten Wartezeit trotz Volljährigkeit einen Platz für Klara gehabt hätte, kommt drei Tage nach ihrem Tod.

In der Klinik auf Leidensgenossen zu treffen, möglichst ähnlichen Alters, das muss das Problem nicht verstärken, im Gegenteil. „Wir machen die Erfahrung“, sagt einer der ZfP-Ärzte, „sobald jemand diese Klinik betritt und in dieses Milieu kommt, löst sich

schon vieles. Hier den ersten Schritt hineingetan zu haben, ist häufig schon sehr hilfreich.“ Sein Kollege zielt Studien, die erkunden, was Patienten beim Krankenhausaufenthalt am meisten geholfen hat. „Oft antworten sie: die Kommunikation und der Austausch mit Mitpatienten, Menschen, die mich verstehen und ähnliche Probleme haben.“

Wenn Ute Lewitzka von der DGS auf Vorträgen über Suizide spricht, vergleicht sie Opferzahlen: Im Straßenverkehr in Deutschland sterben jährlich knapp 3300 Menschen, über Verkehrssicherheit wird deshalb viel diskutiert. Wie die 10 000 Suizide im Jahr vermeidbar wären, darüber spreche öffentlich kaum jemand. Ein gutes Mittel dagegen sei Reden, sagt Viktor Staudt, der seinen eigenen Suizidversuch überlebt hat (*siehe Interview Seite III*). Aber ist es auch das einzige? In Japan gibt es seit 2006 ein „Gesetz zur Vorbeugung gegen Suizide“, das Industrieland hat eine der höchsten Selbstmordraten weltweit. Tokio testete an den 14 Bahnhöfen mit den meisten Schienensuiziden ein blaues Licht, das eine beruhigende Wirkung haben soll. Die Zahl der Suizide sank um 74 Prozent – und stieg auch an den umliegenden Bahnhöfen nicht an.

Psychiatrische Einrichtungen in der Schweiz und am Hochrhein haben Absprachen mit der Bahn getroffen: Kehrt ein Patient nach dem Ausgang nicht zurück und ist gar zu befürchten, dass er sich Gleisen in der Umgebung nähert, dann informiert die Klinik die Bahn über eine eigene Hotline, die Züge drosseln auf dem Abschnitt ihr Tempo oder halten an. Gleichzeitig schwärmt ein Suchtrupp aus. Die Kliniken verzeichnen seither keine Schienensuizide mehr in ihrer unmittelbaren Umgebung.

Experten sprechen von „Methodenrestriktion“ an diesen Orten, die sie Hotspots nennen: Schutzwälle, Hecken, Barrieren, die einem Suizid-Impuls im Weg stehen. In Emmendingen steht seit 2003 eine kilometerlange Lärmschutzwand, die Finanzverhandlungen für das Millionenprojekt dauerten Jahre, aber der Schutz war dringend nötig. „Wahrnehmbarer Bahnlärm fordert den Suizidalpatienten re-



„Lange habe ich behauptet, Motorradunfall – das hört sich cooler an“: Suizid-Überlebender Viktor Staudt

gelrecht zur Tat auf“, sagt ein leitender Arzt des ZfP Emmendingen.

Die Bahn selbst äußert sich größtenteils zurückhaltend, eine Sprecherin in Berlin schickt einen Standardtext: Im Jahr gibt es in Deutschland 700 Schienensuizide, statistisch gesehen erlebt ein Lokführer alle 20 Jahre einen. 20 Lokführer werden pro Jahr trotz Therapie dauerhaft fahruntauglich geschrieben und wechseln den Job.

Das Nachdenken über technische Lösungen kann aus Sicht eines ZfP-Psychiaters aber nicht die einzige Lösung sein: „Ich würde mir wünschen, dass alle mehr ihren Blick auf die Menschen richten, die Suizide begehen“, appelliert er. „Dass man sie nicht in erster Linie als ein Problem ansieht, das einen wieder mal zu spät zur Arbeit kommen lässt. Man sollte auch sehen, was an Not, Leid und Elend dahintersteckt, wenn jemand sich so entschieden hat, natürlich auch für die Angehörigen.“ Aber auch er sagt: „Es kann nur im Interesse aller sein, diese Hotspots zu entschärfen.“

Die Emmendinger Suizide sind auch im Rathaus ein Thema. Die Stadt lädt seit Jahren Bahn, Bundespolizei und ZfP zu runden Tischen bei Kaffee und Brezeln ein. „Die Zusammenarbeit ist gut, keiner verweigert sich,

das ZfP bringt sich vorbildlich ein“, sagt Stefan Schlatterer, 51 Jahre alt und seit 2004 Oberbürgermeister in Emmendingen. „Die Suche nach Lösungen ist schwierig. Ich bin aber überzeugt, dass es Lösungen geben wird. Es ist kein Zustand, dass man an den Bahnhof geht und damit rechnen muss, dass sich einer vor den Zug wirft.“

Wenn das passiert ist, klingelt das Telefon oft bei Peter Zimmermann. Der 65-Jährige leitet mit zwei Kolleginnen die Notfallnachsorge des Roten Kreuzes und ist dabei, wenn Polizisten an der Haustür klingeln, um die Todesnachricht zu überbringen. „Die erste Frage ist immer: Warum? Das treibt die Angehörigen brutal um“, erzählt Zimmermann. „Einmal hat uns jemand gebeten zu gehen.“

Der Polizist hat dann gesagt, dass ihm das nicht recht sei und gefragt, ob wir wenigstens noch fünf Minuten bleiben dürfen. Wir waren dann drei Stunden da. „Sie machen dann auch mal: nichts. „Ich kann mit Ihnen eine Stunde lang hier sitzen und nichts sagen“, sagt Zimmermann.

Experten nennen immer wieder zwei Effekte, wenn es um das Thema Suizid geht. Der Werther-Effekt ist der bekanntere: Goethes Romanheld brachte sich im Liebeskummer um, Leser taten es ihm nach. Auch nach dem Tod

von Fußballtorwart Robert Enke stieg die Zahl der Suizide. Der unbekanntere Papageno-Effekt ist nach Mozarts Opernfigur aus der „Zauberflöte“ benannt: Der verzweifelt zum Suizid entschlossene Papageno lässt sich im letzten Moment durch drei Knaben von der Tat abhalten („halt ein, oh Papageno, und sei klug. Man lebt nur einmal, dies sei dir genug“) – und bekommt am Ende dank Charme und Flirt doch noch seine Papagena. Nach diesem Muster wünschen sich auch Suizidologen Öffentlichkeit für Menschen, die es aus ihrer schweren Lebenskrise wieder herausgeschafft haben – so wie Viktor Staudt, der ein Buch geschrieben hat und Vorträge hält.

Im Zimmer der Selbsthilfegruppe des Arbeitskreises Leben in Freiburg hält Heidi W. sich am Kragen ihres roten Langarmshirts fest, sie fröstelt. „Die Mutter von Klara“, so hat sie sich der Gruppe vorgestellt. Die Mutter von Klara liebt Volkslieder, sie kann inzwischen wieder so etwas wie Dankbarkeit für ihr eigenes Leben empfinden. „Geh aus mein Herz und suche Freud, zu dieser schönen Sommerszeit“ singt sie an Tagen, an denen es trotzdem schlimm ist. „Die Hilfe, die Klara gebraucht hat, konnte ihr keiner geben“, sagt W., die Stimme stockt. Bis zum Sommer wird es noch eine Weile dauern. (\* Name geändert)



Emotionale Wärme an einem kalten Ort: „Brauchst du Hilfe? Nutze das Telefon“

FOTO: SHUTTERSTOCK/STOCK/ANDRE BODI

FOTO: SHUTTERSTOCK/STOCK/ANDRE BODI

FOTO: SHUTTERSTOCK/STOCK/ANDRE BODI