

FILM

WISSENSCHAFT

BLICKPUNKT

■ Yalom resümiert

■ di Lorenzo referiert

■ Staudt hat überlebt



Der 83-jährige Psychiater und Bestsellerautor Irvin D. Yalom ist der wohl bedeutendste Vertreter der existentiellen Psychotherapie. In dem Dokumentarfilm „Yaloms Anleitung zum Glücklichen“ gibt er Einblicke in sein eigenes Innenleben und Antworten auf Fragen wie: Wie lebe ich ein glückliches Leben? Wie führe ich eine gute Beziehung? Und wie kann ich alte Verhaltensmuster durchbrechen? **Seite 17**



„Macht und Ohnmacht“ lautete das Thema des diesjährigen 11. Hamburger Symposiums Persönlichkeitsstörungen. Und dazu hatte auch Zeit-Chefredakteur Giovanni di Lorenzo einiges zu sagen, der seinen Vortrag zum Abschluss der Veranstaltung an seinen zahlreichen Begegnungen mit Prominenten aufhängte. Und auch an Medienkritik nicht sparte ... **Seite 5**



Viktor Staudt suchte 1999 den Tod auf den Schienen. Er überlebte, schwer verletzt, verlor bei dem Suizidversuch seine Beine. Es brauchte viele Jahre, bis Staudt den Weg zurück ins Leben fand, aber er hat ihn gefunden. Inzwischen hat er sich mit seinem Leben in einem Rollstuhl arrangiert. Jetzt hofft er, dass er mit seiner Geschichte andere suizidgefährdete Menschen ins Nachdenken bringt. **Seite 3**

Zwang – eine Frage der Ethik

■ DGPPN stellt medizinethische Stellungnahme vor

Inwieweit lässt sich Zwang in der Behandlung ethisch rechtfertigen? Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat dazu eine Stellungnahme erarbeitet. Dreh- und Angelpunkt bei dem Thema ist die Selbstbestimmungsfähigkeit. Dafür wurden Kriterien festgelegt. Das oberste Gebot sei, die Anwendung von Zwang zu vermeiden, betonte DGPPN-Präsident Wolfgang Maier.

BERLIN (pe). In der Psychiatrie geraten Ärzte immer wieder in Grenzsituationen, in denen sie abwägen müssen zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung des Patienten und der Notwendigkeit Zwang anwenden zu müssen, um ihn oder Dritte zu schützen.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis sei heute nicht mehr paternalistisch, es werde ein Shared-decision-making angestrebt, machte Prof. Dr. Wolfgang Maier, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn, auf einer Pressekonferenz deutlich. Doch dies setze ein hohes Maß an Selbstbestimmungsfähigkeit voraus, die nicht immer gegeben sei, fügte der Präsident der DGPPN hinzu.

Während es für einige Grenzsituationen wie die Bewusstlosigkeit rechtliche Regelungen gibt, stellt die fehlende Selbstbestimmungsfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung eine große Herausforderung dar. Dies gilt beispielsweise bei Patienten mit Demenz, die aufgrund ihrer eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten die

Tragweite ihrer Entscheidungen nicht mehr überblicken, oder bei Patienten mit akuter Psychose, die beispielsweise aufgrund von Halluzinationen eine suizidale Neigung entwickeln. „In der Regel korrigieren die Patienten dies im Nachhinein und betrachten es dann nicht mehr als einen Teil ihrer Persönlichkeit, weil sie sich fremdbestimmt fühlten“, hob Maier hervor.

Nach seinen Ausführungen müssen zum Zeitpunkt einer Entscheidung vier Kriterien erfüllt sein, damit ein Patient bezüglich einer konkreten medizinischen Maßnahme selbstbestimmungsfähig ist. Er muss durch verständliche und ausreichende Aufklärung ein eigenes Verständnis davon entwickeln, worüber er zu entscheiden hat und worin die Risiken und der potentielle Nutzen der Entscheidung bestehen (Informationsverständnis). Er muss die erhaltenen Informationen gewichten und bewerten können und die Folgen sowie Alternativen der Entscheidung im Zusammenhang mit der eigenen Lebenssituation beurteilen können (Urteilsvermögen). Er muss eine Krankheits- und Behandlungseinsicht haben (Einsichtsfähigkeit). Zudem muss er in der Lage sein, eine Entscheidung zu treffen und diese verbal oder non-verbal zum Ausdruck zu bringen (Ausdrucksfähigkeit).

Die Anwendung sei im Einzelfall jedoch teils sehr schwierig, so Maier. Als Beispiel nannte er Menschen mit Demenz, die in „lichten“ Momenten durchaus in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen. Besteht eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung, die eine Behandlung erforderlich macht, die der Patient aber verweigert, können Zwangsmaßnahmen notwendig sein, wenn sich in dieser Situation keine Selbstbestimmungsfähigkeit feststellen lässt. **Weiter auf Seite 2**



Hans, der Vater (Tobias Moretti) fühlt sich verfolgt und hat die Wände zum Schutz mit Goldfolie verkleidet. Foto: Roxy-Film

„Hirngespinnster“

■ Kinofilm zeigt, was Psychosen mit Familien machen

„Wer hin und wieder seinen Verstand verliert, der hat wenigstens einen.“

Eigentlich eine ganz normale Geschichte. Eine, die sich in vergleichbarer Form tagtäglich unter unzähligen deutschen Dächern abspielen dürfte. Dabei handelt sie vom vermeintlich Unnormalen, von dem, was meist tabuisiert wird. In dem Film „Hirngespinnster“ (seit 9. Oktober im Kino) wird gezeigt, was es bedeutet, wenn eine Familie zunehmend unter der paranoid-schizophrenen Erkrankung des Vaters leidet, und zwar auf glaubhafte, ebenso dramatische wie unspektakuläre, kluge Art.

Es ist vor allem eine Vater-Sohn-Geschichte. In den Hauptrollen des einfühlsamen Films brillieren Tobias Moretti (Hans, der Vater) und Jonas Nay (Sohn Simon). Beide Darsteller wurden dafür beim diesjährigen Bayerischen Filmpreis ausgezeichnet. Das Setting: eine Kleinstadt irgendwo in Deutschland, eine Mittelstandsfamilie, die in einem grauen Architektenhaus aus Beton lebt. Alles beginnt mit einer Satellitenschüssel, die am Nachbarhaus angebracht wird – und endet im ganz normalen Wahnsinn.

Der Vater war einst erfolgreicher Architekt und ist seit Anfang/Mitte 20 schleichend krank geworden, erfahren wir später. Eine Ausschreibung, an der er jetzt teilnehmen will und die sein großes Comeback werden soll, setzt ihn

unter Stress. Auf schlaflose Nächte folgt zunehmender Verfolgungswahn. Er fühlt sich – über die Satellitenschüssel – überwacht und verstrahlt. Als er mit der Axt auf ein Auto losgeht, wird er zwangseingewiesen. Mit Handschellen. Schreiend. Der Sohn leidet mit, aber er muss funktionieren, erwachsen sein. Für die Mutter und für die achtjährige Schwester.

Der Vater verweigert seine Medikamente, wird zwangsbehandelt, entlas-



Jonas Nay spielt Simon, den Sohn.

sen. Er setzt die Medikamente wieder ab. Nach dem nächsten Rückfall verkleidet er die Wände mit Goldfolie.

Die Zuspitzung ist dramatisch. Das Ende nicht einfach und realistisch. Der Sohn erkennt, dass er seinen Vater und dessen Leben nicht ändern kann – nur sein eigenes, was er auch tut. Er entscheidet sich für sein Talent und seine

Liebe – letztere bildet die Brücke heraus aus der Scham für seine Herkunft und die Krankheit, heraus aus der Enge der Familie, die ihn in eine Rolle presst, die vor allem Traurigkeit zeigt.

Und am Ende versteht der Sohn sogar die mangelnde „Krankheitseinsicht“, wie es im Medizinerdeutsch so schön heißt: „Plötzlich verstand ich ihn.“ Er würde nie akzeptieren, was mit ihm los ist, erkennt der Sohn, „denn dieser Gedanke hätte ihn umgebracht.“ Ihn, den Vater, der doch nicht nur krank ist, sondern eigentlich und sichtlich ein attraktiver, witziger, intelligenter Mann, ein getriebener, energiegeladener Macher, wie ihn der Regisseur umschreibt. Was für eine Kränkung muss diese Krankheit für diesen Mann sein...

Der Film ist ein Debüt. Der „Macher“ jung. Christian Bach wurde 1977 geboren, hat erst 2009 sein Regiestudium abgeschlossen und bislang nur Kurzfilme gedreht. „Hirngespinnster“ sei inspiriert durch die Familiengeschichte eines Jugendfreundes, hat er erklärt. Dass er sich dabei nicht in Klischees oder Sentimentalitäten verlor, sondern eine intensive, oft tragische Geschichte erzählt, „in die aber auch Momente der Hoffnung, überzeugende Gefühle und sogar besonders humorvolle Augenblicke eingestreut sind“, würdigte die Deutsche Film- und Medienbewertung mit dem Prädikat „besonders wertvoll“. Da bleiben nur noch viele Zuschauer zu wünschen übrig – der Film ist es wert!

Anke Hinrichs

Therapeutinnen gegen Prostitution

BERLIN (rd). Führende deutsche Trauma-Therapeuten und Therapeutinnen sprechen sich in einem Statement für eine gesellschaftliche Ächtung der Prostitution aus und unterstützen die Aktion „Stopp Sexkauf!“. Das Bündnis aus Bürgerinitiativen und Beratungsstellen fordert eine Freierbestrafung nach dem Schwedischen Modell. Die Traumatherapeuten – darunter der Facharzt Lutz Besser, Diplom-Psychologin Michaela Huber und Prof. Günter Seidler, Leiter der Psychotraumatologie an der Universität Heidelberg – erklären, Ursachen und Folgen der Prostitution seien die gleichen: (sexuelle) Gewalt. Initiatorin des Therapeutinnen-Protests ist Dr. Ingeborg Kraus. Die Karlsruher Trauma-Therapeutin hat in Bosnien mit den Opfern von Kriegsvergewaltigungen gearbeitet und stellte nach ihrer Rückkehr in deutsche Traumakliniken fest: „Auch hier hat jede zweite Patientin sexuelle Gewalt erlebt.“ Bei den Prostituierten, mit denen sie gearbeitet habe, sei Prostitution in allen Fällen die Fortsetzung von Gewalterfahrungen in ihrer Biografie.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:
Vitanas GmbH & Co. KGaA
Vitanas Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstraße 32
25541 Brunsbüttel
Telefon: (04852) 96 50-0
Telefax: (04852) 96 50-65
E-Mail: koog-haus@vitanas.de

Herausgeber:
Matthias Roller
Vitanas Gruppe
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)
Internet: www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu
Redaktionsleitung, Organisation,
Gestaltung und Produktion:
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
E-Mail: ahhinrichs@aol.com

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Martina de Ridder, Sönke Dwenger,
Ilse Eichenbrenner, Petra Eiden (pe),
Esther Geißlinger (est), Annemarie
Heckmann, Michael Götsche (gö),
Dr. Verena Liebers, Dr. Heidrun Riehl-
Halen (hrh), Ingrid Hilgers (hil), Anke
Kessenich, Gesa Lampe (gl), (rd) steht
für Redaktion, Agentur: epd

Fachbeirat:
Dr. Klaus Behrendt (Sucht)
Dr. Charlotte Köttgen
(Kinder- und Jugendpsychiatrie)
Dr. Claus Wächter
(Gerontopsychiatrie)

Druck: Beig-Verlag, Pinneberg
Es gilt die Anzeigenpreisliste 2012.
Der Eppendorfer erscheint zehnmal
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichbe-
rechtigt – aber Texte müssen auch
lesbar sein. Wegen der besseren Les-
barkeit hat sich die Redaktion ent-
schieden, auf die zusätzliche Nutzung
der weiblichen Form zu verzichten.

Nein zu Behandlung kann zu Betreuung führen

BGH-Urteil: Mangelnde Einsicht schließt Betreuung nicht aus

KARLSRUHE (epd). Lehnt ein psychisch Kranker die notwendige ärztliche Behandlung ab, kann das eine gerichtlich bestellte Betreuung zur Folge haben. Das geht aus einem veröffentlichten Beschluss des Bundesgerichtshofes (BGH) in Karlsruhe hervor. (AZ: XII ZB 305/14).
Im entschiedenen Rechtsstreit ging es um eine 64-jährige Frau aus Zwickau, die an einer Schizophrenie leidet. Weil sie ihre eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen konnte, hatte der Ehemann angeregt, einen Berufsbetreuer für den Bereich der Gesundheitsversorgung zu bestellen. Sowohl das Amtsgericht als auch später das Landgericht lehnten das ab. Die Einrichtung einer Betreuung sei nur möglich, wenn die Frau die Hilfe

freiwillig annehme oder bei einer vollständigen Weigerung die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung in Betracht komme. Beides sei hier nicht der Fall, befanden die Richter.
Der BGH entschied nun anders: Die Frau bedürfe einer medizinischen Behandlung, könne aber dafür „wegen fehlender Krankheitseinsicht nicht selbst sorgen“. Daraus ergebe sich ein Betreuungsbedarf. Selbst wenn sie sich nachhaltig einer Heilbehandlung widersetze, schließe das eine Betreuung nicht aus. Denn der Betreuer könne sie immer noch von der Notwendigkeit einer Behandlung überzeugen. Erst wenn das gescheitert ist, dürfe die zwangsweise Unterbringung beantragt werden.

Genug Zeit und Personal nötig!

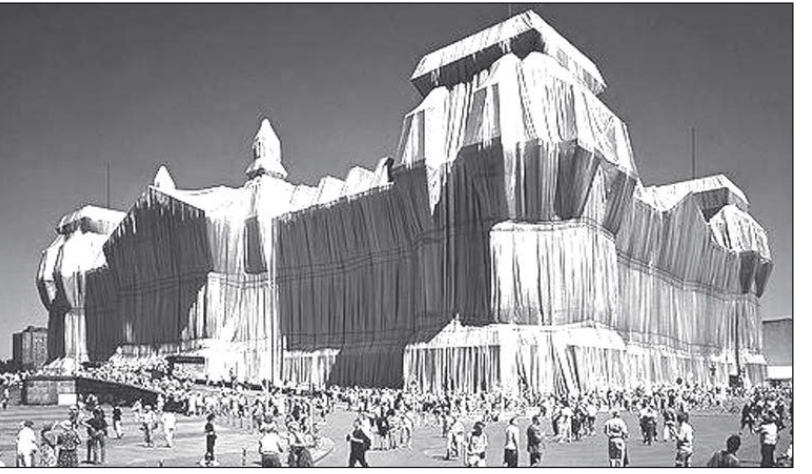
Mehr reden: Zwangsbehandlung und wie es besser geht ...

BERLIN (pe). Wenn sich keine Selbstbestimmungsfähigkeit feststellen lässt, können Zwangsmaßnahmen eingesetzt werden mit dem Ziel, den nicht-selbstbestimmungsfähigen Patienten (oder Andere, durch ihn gefährdete) vor gravierenden Gesundheitsschädigungen zu schützen und den Zustand der Selbstbestimmungsfähigkeit – sofern möglich – wieder herzustellen (s. Bericht auf Seite 1).
Das oberste Gebot sei jedoch, die Anwendung von Zwang zu vermeiden, betonte DGPPN-Präsident Maier. Zwangsmaßnahmen würden oft als Verletzung der Menschenwürde, Traumatisierung und Demütigung empfunden, begründete er. Im Alltag versuche der Arzt daher, den Patienten doch noch von einer Behandlung zu überzeugen, so Maier. Ist dies nicht möglich, können eine Fixierung oder eine Zwangsbehandlung notwendig sein.
Rechtlich sei es oft einfacher, den Patienten zu fixieren, als ihm ein wirksames Medikament zu geben, kritisierte Prof. Dr. Dr. Henrik Walter, Direktor des Forschungsbereichs Mind and Brain an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité. Dafür seien die Krankenhäuser eigentlich gar nicht geeignet. Zudem würde Ärzten eine öffentlich-rechtliche Schutzrolle zugewiesen, die ihrem

ärztlich/ethischen Auftrag widerspreche, ergänzte Walter. Als weiteres Problem nannte er Patientenverfügungen, in denen psychisch Kranke rechtlich verbindlich festlegen, dass sie keine Neuroleptika wünschen. „Was ist besser: vier Wochen Fixierung oder drei Tage die Einnahme eines Neuroleptikums, sodass die Psychose wieder abklingt?“, fragte er.
Walter forderte ausreichend Zeit, Raum und Personal in den Kliniken, um in diesen Fällen intensiv auf den Patienten einwirken zu können, sodass er die Behandlungsnotwendigkeit einsehe. Darüber hinaus hält er es für sinnvoll, die Anwendung von Zwang in die Weiterbildungsordnung aufzunehmen, damit Ärzte mit diesen Situationen umzugehen lernen. Auch die zunehmenden klinischen Ethikberatungen seien hilfreich. Als weitere Möglichkeit nannte Walter Vorausverfügungen, in denen psychisch Kranke in einer stabilen Phase gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt festlegen, wie dieser beim Auftreten einer akuten Psychose vorgehen soll. Dies sei zwar rechtlich nicht bindend, doch häufig erleichtere es den Zugang zu dem Patienten, wenn er während der Psychose die Behandlung verweigere, erklärte Walter. (www.dgppn.de: Publikationen > Stellungnahmen).

AUS DEM INHALT	
PSYCHOSEN	DEMENTZ
Für MKT-Studie: Unmedizierte Probanden gesucht! S. 7	Warum ein Schauspieler Pflegekräfte schult S. 15
KULTUR	TRIALOG
Weltkrieg, Kunst und Psychiatrie S. 11	Elmshorner Aktionswochen zum Thema Autismus S. 16
NIEDERSACHSEN	BÜCHER
Zuschlag für Psychiatrieplanung erteilt S. 12	Martin Miller über eine unperfekte Mutter ... S. 17

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Laufende Niederlagen

Mein letzter „Brief aus Berlin“ endete ja mit einem Hilferuf: Gibt es irgendwo Kapazitäten in einem sozialpsychiatrischen Archiv, und gibt es überhaupt ein solches? Erfreulicherweise kamen einige sehr ernst gemeinte Zuschriften. Mir scheint: Da gibt es Handlungsbedarf. Wenn wir nicht jetzt das Erbe des Sozialpsychiatrischen Aufbruchs retten, wann dann? Wir bleiben am Ball. Ernst gemeinte Angebote und Ideen empfangen wir deshalb gerne weiterhin unter bgsp-ev@gmx.de.
Dass der Ruhestand immer stehend zu verbringen sei glaubt kein Mensch. Manchmal darf, manchmal muss man sich einfach hinlegen. Im letzten „EPPENDORFER“ war ja vorab auf die Aktion „600 Leben“ hingewiesen worden. Am Welt-Suizidpräventionstag versammelten sich vor allem junge Menschen in weißen und grünen T-Shirts vor dem Brandenburger Tor. Insgesamt elf Organisationen, unter ihnen auch der Berliner Krisendienst, hatten zu der Aktion aufgerufen. Punkt 14 Uhr ließen sich nicht ganz die erhofften 600 mehr oder weniger jungen Menschen auf den Boden fallen, und blieben dort zunächst einmal – klick, klick, klick – liegen. Neben mir legte sich ein Bundestagsabgeordneter nieder, mit Namensschild, und führte im Liegen einen Small Talk mit den umliegenden Krisenberatern. Ob man ein Foto machen dürfe? Aber sicher. Man sollte dann abwarten, bis sich eine helfende Hand entgegenstreckte. Ich muss zugeben – ich war froh darüber. Wirklich elegant wäre ich wohl ohne Aufstehhilfe nicht hochgekommen. Die Touristen standen und staunten.
Ein klassischer Stehempfang hingegen sind die Vernissagen der Galerie Art Cru. Wer diese einzige und einzigartige Galerie für Außenseiterkunst in der Oranienburger Straße noch nicht kennt, dem möchte ich einen Besuch ans Herz legen. Bis zum 25. Oktober sind dort noch die Bilder von Achim Maaz zu sehen. Eine ganze Gruppe war aus Bonn angereist, um den Künstler vorzustellen: seine gesetzliche Betreuerin, seine Ergotherapeutin, zwei Kunstexperten und die Mitglieder eines ungewöhnlichen studentischen Projekts. Sie hatten den stets geschlossen untergebrachten psychisch kranken Herrn Maaz in seinem Wohnheim unterstützt. Geplant war, ihm mit persönlicher Assistenz in Person eben dieser Studierenden ein eigenständiges Leben als Künstler zu ermöglichen.



„Aktion 600 Leben“ – Punkt 14 vor dem Brandenburger Tor. Foto: screenshot/YouTube

markt eine Katastrophe. Besitzer des Wohnhauses: Vivantes. Eben dieser größte kommunale Klinikkonzern ist es auch, der alle therapeutischen Berufsgruppen outsourcen will. Wieder unterschreiben wir online, und schicken weiter. Die Onlinepetition für die Dominicusstraße hat die notwendige Anzahl an Unterzeichnern erreicht. Das Haus scheint gerettet, Pinel darf es kaufen! Während ich diesen Text schreibe, läuft die Petition gegen das Outsourcing der Therapeuten bei Vivantes. Wenn Sie diesen Text lesen, ist es wohl gelaufen: <https://www.openpetition.de/petition/online/keine-ausgliederung-der-psychiatrischen-therapeuten-bei-vivantes>.
Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

„Wo aber Gefahr ist ...

■ ... wächst das Rettende auch ...“: Was Viktor Staudt in den Suizid führte – und wie er diesen überlebte und trotz schwerer Behinderung endlich ins Leben fand

2009 warf sich Robert Enke vor den Zug und starb. Er litt an Depressionen. So auch der Niederländer Viktor Staudt. Auch er suchte 1999 den Tod auf den Schienen. Und überlebte, schwer verletzt, ohne Beine. Es brauchte viele Jahre, bis Staudt den Weg zurück ins Leben fand, aber er hat ihn gefunden. Jetzt hofft er, dass er mit seiner Geschichte andere suizidgefährdete Menschen erreicht und ins Nachdenken bringt. Der 45-Jährige lebt heute in Italien und hält auch Vorträge und veranstaltet Workshops zum Thema Suizidprävention.

Der Junge ist acht Jahre alt, als die Lehrerin zu seiner Mutter sagt: „Viktor lacht nicht. Kann er überhaupt lachen?“ Zweiundzwanzig Jahre später wird er auf dem Bahnsteig des Amsterdamer Bahnhofs RIA „die weiße Linie überschreiten“ und in den Tod springen. Aber das Leben ist stärker als sein Wunsch zu sterben. Der Zug, vor den er stürzt, reißt ihm die Beine ab. Er überlebt.

Die Vor- und die Nachgeschichte wie auch den suizidalen Sprung selbst hat Viktor Staudt in einem Buch dokumentiert, in dem er uns mitnimmt auf die Reise durch sein bisheriges Leben. Beim Lesen des Titels „Die Geschichte meines Selbstmordes und wie ich das Leben wiederfand“ entsteht eine Spannung, die zum Buch greifen lässt. Wer einen solchen Titel findet, muss zum Leben gefunden haben. Und der Autor hat es gefunden, trotz allem: ein Leben, in dem er morgens aufwacht und sich auf seinen Kaffee freut, das Radio anschaltet und nicht damit beschäftigt ist, wie er seinem Dasein möglichst schnell und sicher ein Ende setzen kann.

Wie ist ihm dies gelungen? Von einer so tiefen Todessehnsucht in einen so großen Lebenswillen hineinzufinden, der ihn in einem Interview sagen lässt: „Wenn nur EIN Leser durch mein Buch vom Suizid abgehalten wird, dann hat es sich schon gelohnt.“ Wie kostbar muss ihm dieses Leben geworden sein, für das er einen so unendlich hohen Preis gezahlt hat und immer noch zahlt?

Doch zurück zum Anfang: zum Beginn dieses Lebens, das über weit mehr als dreißig Jahre so unendlich traurig und hoffnungslos schien. Viktor Staudt ist kein ungeduldig fordernder Mensch. Schon als Kind und Jugendlicher ermuntert er sich selbst, redet sich quasi gut zu, dass auch sein Leben sich eines Tages zum Guten wenden werde, wenn erst ... und es tröstet und beruhigt ihn immer wieder, diesen finalen Schritt „über die weiße Linie“ auf sicher in petto zu haben. Als letzten Ausweg aus einem Leben, das ihm nicht lebenswert erscheint, das scheinbar für alle anderen Menschen Sinn, Genuss und Freude bereit hält, nur eben für ihn, für Viktor, nicht. Viktor leidet an schweren Depressionen, an Gefühlen von Sinnlosigkeit, Trübnis, innerer Leere. „Es war, als würde ich in einem dunklen Loch versinken ... Ich brauchte nicht einmal mehr die Augen zu schließen, denn alles um mich herum war ohnehin schon dunkel.“

Aber noch gibt er nicht auf. Noch gibt er sich und seinem Leben eine Chance. Er klammert sich an die Hoffnung auf eine gute Beziehung und glaubt, wenn er eine solche erst finde, werde auch er sich im Leben verbunden und aufgehoben und glücklich fühlen können.

Die Depression ist nicht der einzige Feind, den es zu bekämpfen gilt. Indem er diesen Kampf aufnimmt und nach



Der Zug, vor den er sich stürzte, riss ihm die Beine ab. Inzwischen hat sich Viktor Staudt (45) mit seinem Leben im Rollstuhl arrangiert. Seine Depressionen hält er mit Medikamenten in Schach. Foto/ Copyright: Mare di foto

Kontakt und Beziehung sucht, wird er nun von quälender Angst überwältigt. Die panische Angst, die ihn erfasst, sobald er einem Menschen nahe kommt. Es ist, als würde er auf das Heilmittel, das er sich selbst verordnet hat und an das er glaubt, mit einer heftigen Unverträglichkeit reagieren. Er schafft es nicht, sich mit seiner Angst und Panik einem Gegenüber zuzumuten, und so flieht er jedes Mal zurück in seine depressive Einsamkeit. Dort ist es wenigstens sicher.

Die Angst führt auch dazu, dass er das Studium hinwirft, weil er nicht mehr in Hörsäle gehen kann. Einen Job in der Abfertigung am Flughafen schafft er nur mit Beruhigungsmitteln.

Im Internet sucht und findet er in einem blog „suicide.holiday“ Kontakt mit anderen Leidensgenossen, die wie er des Lebens müde sind und deren Dasein ein täglicher Kampf ums ÜBERleben ist, weil es in irgendeinem Seelenwinkel dann doch noch ein Fünkchen Hoffnung gibt. Es sind traurige virtuelle Begegnungen, aber zumindest fühlt er sich gesehen und verstanden. Eine Hilfe ist es nicht.

Seiner Wut auf sein Leben, das ihm gemein und grausam erscheint, begegnet er, indem er als Callboy arbeitet. Die scheinbare Nähe zu den Kunden befriedigt ihn nicht, aber sie entlastet ihn, weil er die Begegnungen „in dieser bestimmten Jeans und diesem be-

stimmten T-Shirt und den eigens ausgesuchten Schuhen“ angstfrei erleben kann. Für eine kurze Zeit ohne Vorher und ohne Nachher entrinnt er der Ohnmacht; er gewinnt ein Stück Kontrolle und kann mit der Welt, die es so schlecht mit ihm meint, „buchstäblich abrechnen“. Sein Leben wird dadurch nicht heller.

Auch die professionellen Hilfsangebote, die Viktor durchaus sucht, helfen ihm nicht aus seiner Not. Da gibt es eine Hausärztin, die ihm ein Beruhigungsmittel verschreibt. Ja, er wird ruhiger, so ruhig, dass er seinen Fitnesssport, sein Schwimm- und Lauftraining nicht mehr schafft. Er macht einen therapeutischen Versuch bei einem Psychiater, der nicht einmal in der Lage ist, ein „Sorry“ über die Lippen zu bringen, als er einen Termin „verbaselt“ und diesen Fehler erst einmal seinem Patienten anhängt, um ihn schließlich mit einem lakonischen „Na ja, so was kommt vor“ abzuspeisen. Viktor mag – man kann es verstehen – dort nicht mehr hingehen.

An einem Freitagnachmittag, im November 1999, entscheidet Viktor, dass es jetzt genug ist. Er ist grenzenlos erschöpft. Er will nicht mehr. Er kann nicht mehr. An einem Freitagnachmittag fährt er zum Bahnhof und wirft sich vor einen Intercity.

Viktor verliert seine Beine, aber er überlebt. Und für ihn beginnt – wie er es nennt – nach dem „Zeitalter der Sinnlosigkeit“ nun „das Zeitalter der neuen Sinnlosigkeit“.

Aber er kämpft weiter. Jahrelang. Gegen die heftigen Schmerzen in den Beinen, die er nicht mehr hat, gegen die Depression, gegen die Angst, gegen die ihn immer wieder überfallende Einsamkeit.

Äußerlich lässt er sich wenig anmerken. Er betreibt einen Shop im Internet und erzählt anderen, er habe einen Motorradunfall gehabt.

Er treibt viel Sport und erreicht durch diszipliniertes Training eine maximale Fitness und damit Autonomie, er ernährt sich gesund, er versucht, seine Schmerzmittel-Abhängigkeit in den Griff zu kriegen. Trotzdem – sein Leben bleibt ein Kampf gegen das tiefe Gefühl von Sinnlosigkeit, innerer Leere

und Betrübnis.

Auch mehrere Klinik- bzw. Rehaaufenthalte liegen hinter ihm, eine Psychiatrie ist nicht darunter. Zwischenzeitlich erhält er sogar die Diagnose Borderline-Störung, was ihm auch nicht weiterhilft. Irgendwann – wir schreiben das Jahr 2006 und der Sturz vor den Zug liegt sechs Jahre zurück – macht er noch einmal den Versuch, professionelle Hilfe zu finden und offenbart sich seiner Hausärztin, der er bisher nur von „einem Unfall“ berichtete. Sie begegnet ihm mit Empathie und Anerkennung, sie hört zu und ist vorsichtig und respektvoll in ihren Interventionen. Sie schlägt ihm vor, es neben psychotherapeutischen Gesprächen auch mit einem Medikament – einem Antidepressivum mit dem Wirkstoff Venlafaxin – zu versuchen. Er vertraut ihr und ist bereit, sich auf dieses Experiment einzulassen.

Nach anfänglichen heftigen Nebenwirkungen geschieht nach vierzehn Tagen das, woran er – und inzwischen auch der Leser – kaum mehr glauben mag: Sein Leben wendet sich zum Guten.

Er wird morgens wach – und zum ersten Mal seit langen Jahren will er leben. Einfach da sein, einfach aufstehen, in den Himmel gucken, Kaffee trinken und Radio hören.

Endlich, endlich hat er es geschafft.

Vom Zeitalter der Sinnlosigkeit zur neuen Sinnlosigkeit ...

Das Buch von Viktor Staudt ist sehr lesenswert, weil er uns mit Hirn und Herz teilhaben lässt an seinem langen zermürbenden Lebenskampf, den er schließlich meistert. Das Buch wirft viele Fragen auf, über die wir, die Leserinnen und Leser, auch beklommen nachdenken: Warum ist dieses Kind, dieser Junge, dieser Mann so depressiv und so voller Angst? Worin gründen diese heftigen Symptome? In diesem Buch gibt es keinen Schuldigen – keine böse Mutter, keinen überstrengen Vater, keine traumatischen Erfahrungen. Die Traurigkeit, die Depression und diese unglaubliche Angst vor dem Leben bleiben ganz und gar bei ihm. Er hängt sie niemandem an.

Und gerade das macht die Ohnmacht nur noch sicht- und spürbarer. Man fragt sich: Warum konnte es nicht eher eine Hilfestellung geben? Hat niemand gesehen, gemerkt, was mit diesem traurigen stotternden Kind, diesem von Angst gequälten Jugendlichen los war? Was ist los mit unserer Welt?

Und doch schenkt uns dieser mutige Mensch Optimismus. Das Leben mag uns unendlich viel Schweres zumuten, aber in dem Maße, wie es dies tut, lässt es uns auch ungeahnte Kräfte entdecken. Hölderlin hat dies in der Hymne Patmos treffender formuliert:

Nah ist Und schwer zu fassen der Gott.

Wo aber Gefahr ist, wächst Das Rettende auch.

Im Finstern wohnen Die Adler und furchtlos gehn Die Söhne der Alpen über den Abgrund weg Auf leichtgebauten Brücken.

Martina de Ridder

Viktor Staudt: „Die Geschichte meines Selbstmordes und wie ich das Leben wiederfand“, Droemer, 254 S., 14,99 Euro, ISBN: 978-3-426-27645-7.

Suizide – und Überlebende

■ Viele Tötungsversuche enden im Krankenhaus

Weltweit sterben jährlich mehr als eine Million Menschen durch eigene Hand – das sind nach Angaben der WHO mehr als durch die Hand anderer starben – also durch Krieg, Mord oder Totschlag, teilte die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention anlässlich des Weltsuizidtags am 10. September mit. Weltweit seien die Suizidraten in den letzten 45 Jahren um 60 Prozent angestiegen. In Deutschland nehmen sich jedes Jahr um die 10.000 Menschen das Leben. Mindestens 100.000 Personen pro Jahr kämen mit Suizidversuchen in Kontakt mit dem Versorgungssystem. Es ist anzunehmen, dass eine erhebliche Anzahl Schwerverletzter den Suizidversuch zunächst überlebt.

Ein Großteil der Suizide geht auf Vergiftungen, Erhängen, Ertrinken etc.

zurück. Dennoch stellt auch das Trauma, bedingt durch Sturz aus großer Höhe, absichtlichen Verkehrsunfall, Sprung vor den Zug etc. eine bedeutende Ursache dar (2006: 1616 Fälle). Das stellt eine unfallchirurgische Dissertation aus dem Jahr 2012 fest (Ilias Kiriazidis: „Schwere Verletzungen als Folge von Suizidversuchen.“). Für die Dissertation wurden anhand von Daten des Traumaregisters der Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie aus den Jahren 1993 bis 2007 insgesamt 1642 Patienten identifiziert, die nach einem Suizidversuch in das Krankenhaus eingeliefert wurden.

Suizide auf Bahngleisen werden in der Mehrzahl von Menschen mit besonders schweren psychischen Erkrankungen – und nicht mit somatischen – ausgeübt. Über 80 Prozent dieser Suizide in Deutschland erfolg-

ten nach einer Untersuchung auf Streckenabschnitten, die nicht mehr als 2000 Meter von einer Psychiatrischen Klinik entfernt waren.

Zu den besonderen Suizid-Risikogruppen zählt Suizidexperte Prof. Dr. Dr. Armin Schmidtke: Menschen mit affektiven Psychosen, Alte und Vereinsamte, somatische Kranke (mit Schmerzen und fehlender Heilungsaussicht), Alkoholabhängige (bis 14 Prozent), Drogenabhängige („bis 30 Prozent der ‚Drogentoten‘ sind sicher Suizide“), Personen mit Suizidankündigungen, Personen nach Suizidversuch (zehn Prozent Wiederholungen in den ersten zwölf Monaten), Schizophrene (besonders gefährdet: junge Männer aus Akademikerfamilien), Homosexuelle („Schätzungen: 2 bis 3-fach höher“), Häftlinge (v.a. U-Haft). (hin)