



Suizidprävention: Beratung im Kriseninterventionszentrum Wien.

Polizei und suizidgefährdete Menschen

Ursachen und Motivstrukturen suizidaler Handlungen, die Einschätzung von Suizidgefährdung und der Umgang mit betroffenen Menschen.

Von *Claudius Stein**

Wenn man über das Thema Suizidalität bezogen auf die Arbeit der Polizei spricht, so sind zwei Aspekte zu beachten. Der erste und offensichtlichere ist, dass Polizistinnen und Polizisten bei ihren Einsätzen nicht selten mit Menschen konfrontiert sind, die Suizidabsichten haben. Die Beamtinnen und Beamten sind dann gefordert, durch richtiges Handeln Schlimmeres zu verhüten. Sie sind auch mit Angehörigen konfrontiert, die einen Menschen durch Suizid verloren oder traumatische Ereignisse erlebt haben. Dies sind im Polizeialltag äußerst belastende Situationen. Bei solchen Einsätzen passieren bereits wich-

tige Weichenstellungen und es bedarf eines einfühlsamen Umgangs, um die betroffenen Menschen richtig zu unterstützen. Das Ziel müsste sein, im Anschluss an das akute Geschehen eine weitere professionelle Hilfe zu ermöglichen.

Es gibt auch Suizide innerhalb der Polizei. Dabei ist die Frage, ob die Suizidrate bei Polizistinnen und Polizisten höher ist als die der Normalbevölkerung, nicht eindeutig zu beantworten. Das Problem ist aber groß genug, um Überlegungen über suizidpräventive Maßnahmen innerhalb der Exekutive anzustellen.

In Österreich haben sich im Jahr 2005 1.392 Menschen das Leben genommen. Das entspricht einer Rate von 16,7 Suiziden pro 100.000 Einwoh-

nern. Davon waren 1.043 Männer und 349 Frauen. Das entspricht einem Verhältnis von 3:1. Man nimmt an, dass die Anzahl der Suizidversuche ca. zehnmal so hoch ist, mit deutlich mehr Frauen als Männern. Untersuchungen belegen auch, dass die Suizidraten mit dem Alter zunehmen. Auch wenn die Zahl der Suizide seit etwa 1986 (damals 28,3/100.000) deutlich zurückgegangen ist, sind es noch immer erschreckend viele Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen. Obwohl die Zahl der Selbstmorde weitaus höher ist als die der Verkehrstoten (2005: 768 Verkehrstote), ist die gesellschaftliche und mediale Aufmerksamkeit für das Thema leider bei weitem nicht so groß.

Die häufigste Suizidmethode von Männern und Frauen in Österreich ist das Erhängen, nur bei den Frauen in

*Dr. Claudius Stein ist ärztlicher Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien, 1090 Wien, Spitalgasse 11, claudius.stein@kriseninterventionszentrum.at

Wien ist der Sturz aus der Höhe häufiger. Im Laufe der letzten Jahre haben Schusswaffensuizide deutlich zugenommen. Das Wissen um die häufigsten Suizidmethoden ist insofern von Bedeutung, als bestimmte Suizidmethoden für spezifische Präventionsprogramme, wie etwa die Änderung von Waffengesetzen, herangezogen werden könnten.

Definition und Ursachen von Suizidalität. Der Begriff Suizidalität ist weit gefasst und bezieht sich nicht nur auf vollzogene Suizide, sondern man versteht darunter alle Gedanken und Fantasien, die sich mit der Möglichkeit der Selbsttötung befassen sowie alle Handlungen, die bewusst oder unbewusst die Herbeiführung des eigenen Todes in Kauf nehmen (Wörterbuch der Psychotherapie, S.679).

Unweigerlich stellt sich die Frage, inwieweit der Suizid Ausdruck einer grundsätzlichen menschlichen Freiheit ist oder in jedem Fall den Endpunkt einer pathologischen Entwicklung darstellt. Diese Frage ist nicht wirklich eindeutig zu beantworten. Prinzipiell kann jeder Mensch Suizidgedanken entwickeln und suizidale Handlungen setzen. Man muss sich in letzter Konsequenz jedes Mal aufs Neue darauf einlassen, gemeinsam mit dem Betroffenen die Bedeutung der suizidalen Fantasien und Handlungen zu ergründen, um daraus abzuleiten, in welcher Form man diesem Menschen hilfreich zur Seite stehen kann.

Viele Menschen können in akuten psychosozialen Krisensituationen suizidal werden. Eine psychische Krise ist kein krankhafter Zustand; jeder Mensch kann in den unterschiedlichsten Lebensphasen davon betroffen sein. Ausgelöst werden solche Krisen durch ein bestimmtes belastendes Ereignis, Traumata, Todesfälle oder Trennungen und plötzliche Verluste oder durch belastende Lebensumstände wie Schwierigkeiten in Beziehungen oder am Arbeitsplatz. Der/die Betroffene kann die Situation momentan nicht mit den ihm/ihr zur Verfügung stehenden Lebensbewältigungsstrategien meistern. Das Versagen von Bewältigungsstrategien führt zu einem Gefühl von Überforderung. Dies wird als unangenehm und bedrohlich erlebt. Es entstehen Spannung, Ärger, Traurigkeit und Verzweiflung. Das Befinden verschlechtert sich rasch und die Situation spitzt sich



Claudius Stein, ärztlicher Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien: „80 Prozent der Suizide werden direkt oder indirekt angekündigt.“

schnell zu. Eine suizidale Handlung kann dem Betroffenen dann als letzter Ausweg erscheinen. Krisen sind Situationen hoher Dringlichkeit, die sowohl sehr ernste Gefahren für den Betroffenen darstellen, als auch bei geglückter Bewältigung die Chance auf Reifung und Weiterentwicklung bieten. Nicht selten bleibt dann eine bewältigte Krise die einzige suizidale Episode im Leben dieser Menschen.

Viele Suizidversuche und Suizide finden allerdings auch vor dem Hintergrund psychischer Störungen statt. In diesen Fällen ist professionelle Hilfe und die Behandlung der Grundkrankheit unerlässlich. Es muss aber festgestellt werden, dass es keine Krankheit und keine Umstände gibt, die zwangsläufig zum Suizid führen. Es gibt Anfälligkeiten, Krankheiten und belastende Ereignisse, die manche Menschen mehr als andere in Gefahr bringen. Menschen mit Depressionen weisen eine zwanzigmal höhere Suizidrate auf als der Durchschnitt der Bevölkerung. Das Suizidrisiko von Menschen, die Alkohol- oder Drogenprobleme haben, ist ebenfalls hoch. Besonders gefährlich ist eine Kombination von Depression und Substanzmittelmissbrauch. Auch Menschen mit Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen sind in einem höheren Maße suizidgefährdet, ebenso alte und einsame Menschen.

Es gibt also sehr unterschiedliche Gründe und Motive, warum Menschen nicht mehr weiterkönnen. Selten wird man nur eine Ursache finden; meist handelt es sich um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, die letztendlich zur

Tat führen. Fast immer spielt der dringende Wunsch nach Hilfe eine Rolle („Cry for Help“). Es kann aber auch um den Wunsch gehen, in einer subjektiv unerträglichen Situation Ruhe zu finden, oder um das Bedürfnis ernstgenommen zu werden und Aufmerksamkeit zu erreichen. Häufig spielen in einer suizidalen Entwicklung Beziehungsschwierigkeiten eine zentrale Rolle. Dabei kann der Wunsch, etwas in dieser Beziehung erreichen zu wollen und/oder der Wunsch nach Veränderung eine große Rolle spielen, gelegentlich auch Rachedgedanken. Auch in so einer Situation geht es aber darum, diese Motive als Ausdruck des großen inneren Druckes zu verstehen und diese nicht vorschnell als eine Erpressung abzutun, die man nicht ernst nehmen muss.

Hinweise für eine Suizidgefährdung. Jede suizidale Äußerung oder Handlung sollte als Hilferuf verstanden werden, der keinesfalls überhört werden darf. Suizidgefährdung ist nicht immer sofort zu erkennen. Es gibt aber Warnsignale: Etwa 30 Prozent jener Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, geraten wiederholt in suizidale Krisen. Entgegen der vorherrschenden Meinung, dass jemand, der darüber spricht, sich ohnehin nicht das Leben nimmt, werden ca. 80 Prozent der Suizide direkt oder indirekt angekündigt, oft sogar mehrfach. Auch vage Andeutungen wie: „Ich will nicht mehr“, „Alles ist sinnlos“ oder schriftliche Äußerungen in diese Richtung sollten ernst genommen werden.

Die Regel gilt: Je systematischer und realistischer Suizidgedanken sind und je weniger Alternativen erwogen werden, desto gefährlicher ist die Situation und desto mehr Handlungsbedarf besteht. Oft kommt es auch zu konkreten vorbereitenden Handlungen, wie dem Sammeln von Tabletten, Verfassen eines Testaments oder Verschenken geliebter Dinge. Auf Rückzug und soziale Isolation in Belastungssituationen sollte geachtet werden. Zunehmende Einengung stellt ein Alarmsignal da. Unter Einengung versteht man, dass die persönlichen Handlungsmöglichkeiten als Folge äußerer Umstände oder auf Grund eigenen Verhaltens eingeschränkt werden. Betroffene berichten, dass sie an nichts mehr Interesse haben. Die Wahrnehmung der Welt und die Gedanken bewegen sich

nur in eine negative Richtung. Es herrschen dann Gefühle von Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung vor, man spricht von einer Einengung der Gefühlswelt. Eine Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen entsteht dadurch, dass der/die Betroffene sich zurückzieht, aber auch die reale Wertschätzung durch die anderen abnimmt. Für viele Menschen gibt es zentrale Werte im Leben, wie Religion oder Beziehungen, die sie von einer Selbsttötung abhalten. Werden diese zentralen Werte in Frage gestellt, kann dies ein letzter, sehr ernster Schritt in Richtung Suizid sein.

Vorsicht ist auch bei unerwartet auftretender Ruhe nach Suizidäußerungen geboten. Wenn Menschen, die zuvor Suizidabsichten geäußert haben, plötzlich ruhig und entspannt wirken und nicht mehr vom Suizid sprechen, obwohl sich an ihrer Lebenssituation nichts geändert hat, kann dies bedeuten, dass sie sich bereits zum Suizid entschlossen haben. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es einen quälenden inneren Kampf zwischen „Ich will mich töten“ und dem Wunsch weiterzuleben und der Hoffnung auf Hilfe. Nunmehr wird der Suizid als eine „vernünftige“ Lösung gesehen. Weitere Hinweise auf eine Suizidgefährdung können starke Stimmungsschwankungen, der Verlust von Kontrolle über die eigenen Handlungen (z. B. alkoholisiertes Autofahren, frühere Gewalthandlungen) und mangelnder oder fehlender Kontakt zur Realität sein. Die leichte Verfügbarkeit tödlicher Mittel, besonders von Schusswaffen oder Medikamenten ist immer gefährlich. Wenn sich im Gespräch kein Kontakt zum suizidalen Menschen herstellen lässt und im Gegenüber das Gefühl starker Sorge und Angst um die Person entsteht, ist dies sehr ernst zu nehmen. Das Auftreten von einzelnen der in Tabelle 1 angeführten Signale und Alarmzeichen muss noch kein Hinweis auf eine konkrete Suizidgefährdung sein. Wenn aber eine Häufung von Alarmzeichen wahrgenommen wird und eine aktuelle Belastungssituation vorliegt, muss gehandelt werden. Ob tatsächlich eine Gefährdung vorliegt, kann letztendlich nur durch ein Gespräch geklärt werden.

Hilfsmöglichkeiten. Generell kann nur dazu geraten werden aufmerksam zu sein, um Warnsignale, die auf eine

TABELLE 1

Einschätzung der Suizidalität

- Mehr oder weniger konkrete Suizidankündigungen.
- Konkrete Handlungen.
- Zunehmender Rückzug und soziale Isolation.
- Zunehmende Einengung.
- Unerwartet auftretende Ruhe nach Suizidäußerungen.
- Starke Stimmungsschwankungen.
- Verlust der Kontrolle über die eigenen Handlungen.
- Mangelnder oder fehlender Kontakt zur Realität.
- Fehlender Kontakt im Gespräch und das Gefühl den/die Betroffene nicht erreichen zu können, dabei große Sorge um den/die Betroffene/n.
- Leichte Verfügbarkeit tödlicher Mittel.

TABELLE 2

Beziehungsfördernde Grundhaltung*

- Ich nehme die anderen an, wie sie sind.
- Ich fange dort an, wo der/die andere steht.
- Ich zeige, dass ich Kontakt aufnehmen möchte.
- Ich nehme den/die Gesprächspartner/in und seine/ihre Sorgen ernst.
- Ich vermittele Verständnis durch aktives Zuhören und gezielte Bemerkungen.
- Ich ermögliche das Äußern von Gefühlen.
- Ich verzichte auf argumentierendes Diskutieren.
- Ich bagatellisiere (Verzweiflung und Nöte nicht abtun) und heroisiere nicht.
- Ich nehme die in mir ausgelösten Gefühle wahr (worauf weisen sie mich hin?).
- Ich verzichte auf das Anlegen eigener Wertmaßstäbe.
- Ich orientiere mich an den Bedürfnissen des/der Betroffenen.
- Ich teile meine Sorge um den/die Betroffene/n diesem/r auch mit.
- Ich arbeite an Partnerschaft und vermeide objektivierende Distanz.

*Sonneck, 2000

krisehafte Entwicklung eines Menschen hinweisen, nicht zu übersehen. Im Umgang mit dem/der Betroffenen sollte der Gedanke „nicht mehr weiterleben zu wollen“ zunächst als möglicher und einsehbarer Impuls der menschlichen Psyche akzeptiert und nicht tabuisiert oder diskriminiert werden. Gleichzeitig sollte ein Gesprächsangebot erfolgen, wobei mögliche Suizidgedanken und Suizidpläne offen und direkt angesprochen werden können. Entgegen dem gängigen Vorurteil, dass man dadurch jemanden erst auf die Idee bringt sich das Leben zu nehmen, muss man im Gegenteil feststellen, dass das offene Aussprechen beinahe immer als erleichternd erlebt wird. Dabei sollen auch indirekte Hinweise auf eine Suizidabsicht aufgegriffen werden. Man kann der eigenen Sorge um den betroffenen Menschen ruhig Ausdruck verleihen. Verständnis für die schwierige Situation zu finden gibt dem/der Betroffenen das Gefühl, mit den Problemen nicht allein zu sein. Oft eröffnen sich in der Folge neue und andere Perspektiven. In jedem Fall steht das Kontaktangebot immer ein Stück im Widerspruch zur Selbsttötungsabsicht, denn der/die Betroffene muss sich in seiner Verzweiflung nicht mehr isoliert fühlen.

Suizidverhütung durch die Polizei.

Die Aufgaben der Polizei sind definiert mit Repression (Strafverfolgung) und Prävention (Gefahrenabwehr). Verhinderung von Suizidhandlungen kann als Teil der Gefahrenabwehr gesehen werden und ist somit in bestimmten Bereichen auch Aufgabe der Polizei (vgl. Niederschelp, 2005). Der unmittelbarste Bezug findet sich bei Einsätzen wegen akuter suizidaler Gefährdung, wenn also z. B. ein Mensch in suizidaler Absicht droht, von einer Brücke zu springen. Die Gesprächsintervention hat dabei eine besondere Bedeutung. Es gelten im Prinzip dieselben Gesprächsgrundsätze wie in Tabelle 2 angeführt. Das erfordert vom Beamten/von der Beamtin Bereitschaft zur Kontaktaufnahme und dazu den Kontakt auch zu halten, bis sich die Situation entspannt hat. Das ehrlich gemeinte Angebot, über die verzweifelte Situation reden zu können, wird in der Regel auch in dieser Situation von den Betroffenen als sehr erleichternd erlebt und ermöglicht ihnen, ihre Entscheidung nochmals in Frage zu stellen und



Polizistinnen und Polizisten besitzen auf Grund ihrer Erfahrung ein hohes Konfliktlösungspotenzial. Sie sollten in der Lage sein, diese Konflikte so zu managen, dass sie nicht weiter eskalieren.

Perspektiven zum Weiterleben zu finden. In der Regel wird in der Folge eine stationäre Unterbringung notwendig sein, seltener eine ambulante Weiterbetreuung.

Darüber hinaus aber sind Exekutivbeamte häufig mit Konflikten und Krisen des täglichen Lebens konfrontiert, bei denen die Gefahr besteht, dass sie eskalieren und auch im Sinne einer Suizidgefährdung entgleisen. Es geht natürlich nicht darum, dass Polizistinnen und Polizisten längerfristige Betreuungsaufgaben übernehmen, aber sie besitzen auf Grund ihrer Erfahrung ein hohes Konfliktlösungspotenzial, d. h. sie sollten in der Lage sein, diese Konflikte so zu managen, dass sie möglichst nicht weiter eskalieren. Das betrifft Beziehungskrisen genauso wie den Einsatz bei Unfällen mit eventueller Traumatisierung der Unfallopfer oder den Erstkontakt mit Verbrechenopfern. Besonders heikle Einsätze sind natürlich jene, in denen Sanktionen wie Festnahmen oder Führerscheinabnahmen durchgeführt werden müssen.

Auch in diesen Situationen ist es hilfreich, wenn Beamtinnen und Beamte in der Lage sind, Zeichen von Suizidalität wahrzunehmen und damit professionell umgehen zu können. In all diesen Situationen passieren oft wichtige Weichenstellungen. Ein einfühlsamer, von Verständnis für die schwierige Lebenslage und für die möglichen Folgen solcher Ereignisse getragener Umgangsstil erhöht die Chance, die Situation so weit zu entspannen, dass ein Übergang zu einer längerfristigen professionellen Hilfe möglich wird. In der Aus- und Weiterbildung der Polizei sollten verstärkt Themen wie richtige Einschätzung von Suizidgefährdung, Folgen von psychischen Krisen und Traumatisierung, Gesprächsführung und Konfliktlösung angeboten werden.

Wie eine gute Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen suizidpräventiv wirken kann, zeigt folgendes Beispiel: Eine Frau ruft die Polizei an, da sie sich Sorgen um ihren Mann macht. Er meldet sich nicht und hebt sein Telefon nicht ab. Sie hatten sich

eine Woche zuvor getrennt, sie ist im gemeinsamen Wochenendhaus außerhalb Wiens. Sie berichtet, dass es ihm schon eine Weile psychisch sehr schlecht ging. Sie weiß, dass er eine Schusswaffe besitzt. Die Polizei fährt zu seiner Wohnung und trifft den Mann dort an. Im folgenden Gespräch wird deutlich, dass er sehr verzweifelt ist. Es gelingt den Polizisten, ihn zu überreden, freiwillig in ein psychiatrisches Krankenhaus zu gehen. Nach einer Woche stationären Aufenthalts kommt der Mann zur Nachbetreuung ins Kriseninterventionszentrum. Dort berichtet er, dass ihm das Gespräch mit den Beamten sehr gut getan habe, sie seien sehr verständnisvoll gewesen. Der 65-jährige Mann, der eine sehr verantwortungsvolle Position in einem Unternehmen innehatte, war seit drei Monaten pensioniert. Die Arbeit hatte in seinem Leben eine ganz große Bedeutung. Er hatte gehofft, im Unternehmen weiter beratend tätig sein zu können. Die Firma wurde aber verkauft und somit zerschlugen sich diese Hoff-

NEU- UND GEBRAUCHTREIFEN
RUNDERNEUERUNGEN
STAHL- UND LEICHTMETALLFELGEN
DEPOT FÜR KUNDENTREIFEN
ELEKTRONISCH WUCHTEN
AUTOREINIGUNG UND -PFLEGE
BATTERIEN



REIFEN KOHOUT
Ges.m.b.H. & Co. KG

1030 WIEN, FRANZOENGRABEN 4
TEL.: 798 44 88, FAX: 798 34 88
e-mail: kohout@reifenservice.at
www.reifenkohout.at



Richard Marischka
Gesellschaft m.b.H.



1200 WIEN, TREUSTRASSE 42
TELEFON 330 34 45



**INSTALLATIONSUNTERNEHMEN
FÜR GAS – WASSER – SANITÄRE
ANLAGEN UND HEIZUNG**

email: office@installateur-marischka.at
www.installateur-marischka.at



Dr. Harald Mezriczky
Dr. Martin Roch
öffentl. Notare

Tel.: 01/707 13 40
Fax: 01/707 13 40 - 50

Himberger Straße 7/4
A-2320 Schwechat

e-mail: office@lanotar.at



Ö-NORM ZERTIFIZIERT ISO 9001/2000

ORTHOPÄDIE JOSEFSTADT

Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ambulant und stationär
operativ und konservativ

Prim. Dr. OPPOLZER Roland

Kinder & Säuglinge • Physikalische Therapie

ZENTRUM FÜR WIRBELSÄULENTHERAPIE
UND -PRÄVENTION

WIEN VIII, LERCHENGASSE 13A

TEL: 01/408 46 46

www.orthopaedie-josefstadt.at

SUIZIDPRÄVENTION

nungen. Er zog sich immer mehr von seiner Frau zurück, was auch zur Trennung führte und isolierte sich auch sonst zunehmend. Er fühlte sich depressiv, fand keinen Sinn mehr in seinem Leben und überlegte ernsthaft, sich das Leben zu nehmen. Im Mittelpunkt der Gespräche stand zunächst die Trennung von seiner Frau und die große Kränkung, die er darüber empfand. Bald aber wurde klar, dass er mit der Lebensumstellung nach dem Verlust seiner Arbeit nicht fertig wurde. Er konnte über die große Enttäuschung und die Gefühle von Sinnlosigkeit im Zusammenhang mit der Pensionierung sprechen, was ihn sehr entlastete. Im Krankenhaus wurde bereits eine antidepressive Medikation eingeleitet, die seine Symptome deutlich besserten. In den folgenden sieben Gesprächen gelang es, an seine positiven Lebensmöglichkeiten von früher anzuschließen. Er nahm wieder Kontakt zu Freunden und Kollegen auf, versöhnte sich mit seiner Frau und zog schließlich mit ihr in das Wochenendhaus. In diesem kleinen Ort nahm er bald eine wichtige Stellung im Gemeindeleben ein. Bis heute sind keine Suizidgedanken mehr aufgetreten.

Suizid innerhalb der Polizei. Wie eingangs erwähnt gibt es nur wenige Untersuchungen zu der Frage, ob die Suizidrate von Polizistinnen und Polizisten höher ist als die anderer Berufsgruppen. Einige ausländische Studien sprechen für diese Annahme. Eine Untersuchung in Luxemburg belegt, dass die Suizidrate von Polizistinnen und Polizisten dort ca. dreimal so hoch ist wie in der Gesamtbevölkerung (Stein, 2004). Eine belgische Studie (Nivelle 1990-1998) und mehrere US-Studien (Violanti, 1996) kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Nach Angaben der Vereinigung amerikanischer Polizeiführer haben sich 1994 300 Polizeibeamte das Leben genommen, das sind viermal so viele wie in Ausübung ihres Dienstes ums Leben kamen. Auch Rudolf Niederschelp (2005) vom Polizeipräsidium Düsseldorf meint, dass in Deutschland Polizeibeamte zu einer Berufsgruppe mit nachweislich hoher Suizidrate gehören. Er meint auch, dass in Deutschland dieser Erkenntnis nur unzureichend durch geeignete Maßnahmen begegnet wird. Für Österreich liegen diesbezüglich keine Daten vor.

Vielleicht ist es auch gar nicht die entscheidende Frage, ob die Suizidrate

besonders hoch ist. Unabhängig von den konkreten Zahlen sollte sich eigentlich jede größere Organisation Gedanken darüber machen, ob ein eher suizidales oder antisuizidales Klima herrscht und entsprechende präventive Maßnahmen setzen. Alle Autoren, die sich mit dem Thema beschäftigen, identifizieren die ständige Verfügbarkeit von Schusswaffen als einen zentralen Risikofaktor für Polizistinnen und Polizisten.

Die Luxemburger Studie belegt, dass 87 Prozent der Suizidenten die Tat mit einer Schusswaffe begangen haben. Wo bei anderen Menschen schon auf Grund der notwendigen Vorbereitung Zeit zwischen Entschluss und Ausführung vergeht, in der auch andere Problemlösungsmöglichkeiten erwogen werden können, eine emotionale Entspannung eintreten und vielleicht auch Hilfe erfolgen kann oder Suizidmittel gewählt werden, die den Ausgang der Tat offen lassen und somit oft nochmals die zwiespältigen Tendenzen zwischen „nicht mehr weiter können“ und dem Wunsch „anders weiterzuleben“ widerspiegeln, lässt die rasche Verfügbarkeit der Waffe und die fast immer tödlich ausgehende Handlung diesbezüglich wenig Spielraum. Folge-

TABELLE 3

Stressfaktoren des Polizeiberufs*

- Organisationsinterne Faktoren, wie autokratischer Führungsstil, wenig Mitgestaltungsmöglichkeiten, ungenügende berufliche und soziale Anerkennung, Personalmangel, schlecht kommunizierte Umstrukturierungen, schlechte Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, Ungerechtigkeiten.
- Mangelnde Unterstützung oder Kritik an der Polizeiarbeit durch die Öffentlichkeit, dazu gehören Angriffe auf Polizistinnen und Polizisten, negative Medienberichte usw.
- Charakteristika der Polizeiarbeit an sich, wie Schichtdienst, Überlastung, Psychotraumata, negative Auswirkungen auf Familie und Umfeld, eigene Rollenunsicherheit.

*nach Stein, 2004



EISLAUFEN HAT TRADITION:

BEIM WIENER
EISLAUF-VEREIN



SEIT 1867


Inmitten der Stadt finden Sie Entspannung, Erholung und körperliche Ertüchtigung. Auch kulinarisch wird für Sie bei uns gesorgt. Lernen Sie uns kennen und lieben.
Tel: 7136353-0 Fax: 7121447 Internet: www.wev.or.at

VERTEBRALIA® **ORTHOPÄDISCHE TAGESKLINIK**
 Ärztlicher Leiter
Prim. Dr. Alexander Kraft
 Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Sportarzt

Arthroskopische Gelenkschirurgie • Gelenkersatz • Fuß- und Handchirurgie
 Schulterchirurgie • Minimalinvasive Bandscheibenchirurgie
 Physikalische Therapie • Heilgymnastik

1090 Wien · Nußdorfer Straße 61 · Telefon 01/310 76 89

► **Gerhard Duchon KEG**



Coaching im betrieblichen Rechnungswesen
 Buchhaltungs- und Personalverrechnungskanzlei
 Betriebsberatung

1140 Wien
 Linzer Straße 396/8
 Tel.: 01-914-24-00
www.gdk.at

richtig gibt es auch kaum Suizidversuche bei der Polizei.

Als Konsequenz gilt es, die besonderen Risikofaktoren der Polizeiarbeit zu identifizieren und daraus Strategien zu entwickeln, wie Polizeibeamtinnen und -beamten in belastenden Situationen geholfen werden kann.

Ursachen des Suizids innerhalb der Polizei. Folgende Bereiche der Polizeiarbeit, die zu einer Suizidgefährdung beitragen könnten, lassen sich identifizieren:

- **Arbeitsstress.** Zweifelsohne geht der Polizeiberuf mit erhöhtem Arbeitsstress einher. Schichtdienst, Überstunden und generelle Überlastung spielen dabei eine Rolle. Die häufige Konfrontation mit den dunklen Seiten der menschlichen Existenz kann zu einem negativen Weltbild führen, das auch das eigene psychische Gleichgewicht gefährdet. Alkoholmissbrauch scheint in diesem Zusammenhang häufig ein Versuch zu sein, mit der Belastung und den negativen Ereignissen zurechtzukommen.

Die Verarbeitung von Stress hat aber immer auch mit individuellen psychosozialen Faktoren zu tun. Wie gut mit Stress umgegangen werden kann, wird von den im Laufe des Lebens erworbenen Problemlösungsstrategien, der Einbettung in ein tragfähiges soziales Netzwerk in Familie und Freunden, der momentanen Lebenssituation und der Bewertung von Herausforderungen generell beeinflusst. Wir wissen, dass es Menschen gibt, die besser als andere auch mit schwierigen Lebenssituationen zu Recht kommen. Antonovsky spricht von „Sense of Coherence“, dem Kohärenzsinn, der diesen Menschen zu eigen ist. Er meint damit ein Gefühl des Vertrauens, dass die Situationen, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind, dass Ressourcen zur Verfügung stehen, um diesen Situationen zu begegnen und dass die Anforderungen, die diese Situation stellen, Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen. Vielleicht gibt es unter Polizistinnen und Polizisten sogar besonders viele Menschen mit dieser Fähigkeit.

- **Auswirkungen des Berufs auf das Familien- und Sozialleben.** Es gibt Untersuchungen, die belegen, dass die Scheidungsrate von Polizistinnen und Poli-

zisten besonders hoch ist. Arbeitsstress, der in die Familie getragen wird, Folgen von Burnout, die spürbar werden, und familienfeindliche Arbeitszeiten sind einige Faktoren, die Beziehungen belasten und in der Folge zu Trennungen und zu Isolation führen können. Dann fehlt ein Umfeld, in dem psychische Regeneration möglich ist und dies bedeutet wiederum eine erhöhte Gefährdung.

- **Polizeikultur.** Auch wenn zweifelsohne Veränderungen spürbar sind, kann man doch sagen, dass die Arbeitsatmosphäre bei der Polizei nach wie vor von männlichen Grundsätzen geprägt wird. Der Mythos vom Superpolizisten, der mit jedem Problem fertig wird, wie ein „richtiger Mann“, der keine Schwächen hat oder sie jedenfalls nicht zeigen darf, macht es für Polizeibedienstete schwierig, sich in belastenden Situationen Unterstützung zu holen. Wie eingangs erwähnt, haben Männer eine dreimal so hohe Suizidrate, nehmen aber viel seltener Beratungs- und medizinische Angebote in Anspruch. Wer aber Sensibilität und Einfühlungsvermögen für den Beruf als arbeitser-schwerend sieht, wird auch für Kolleginnen und Kollegen in Not keinen guten Gesprächspartner abgeben.

- **Imitationseffekte.** Nachgewiesenermaßen können Suizide, von denen Menschen in einer schwierigen Lebenssituation erfahren, auch deren Hemmschwelle für eine suizidale Handlung herabsetzen. Dieses Phänomen wird oft auch als „Werther Effekt“ bezeichnet, da es nach dem Erscheinen

von J. W. Goethes „Die Leiden des jungen Werther“ unter jungen Männern eine Reihe von Suiziden durch die gleiche Methode gegeben haben soll. Bewegt man sich in einem Umfeld, in dem der Suizid als heroische Tat implizit akzeptiert wird, kann der Suizid eines Kollegen/einer Kollegin „möglichlicherweise ein Modell für die „Lösung“ scheinbar unüberwindbarer Probleme darstellen.

- **Traumatisierung und Konfrontation mit dem Tod.** Polizistinnen und Polizisten sind in ihrer Arbeit besonders häufig mit traumatisierenden Ereignissen konfrontiert: Gewalttaten, Unfälle, Geiselnahmen, Kindesmissbrauch, Schusswechsel, Suizide. Die Kumulation dieser Ereignisse macht Polizistinnen und Polizisten selbst bei guter Problemlösungskapazität anfällig für posttraumatische Störungen. Fehlt die Möglichkeit, über diese Belastungen zu sprechen, ist das Risiko, an Begleitstörungen wie Burnout, Alkoholismus und Depression zu erkranken, besonders hoch. Auch der Suizid kann zu einer Antwort auf nicht verarbeitbare Belastungen werden.

Suizidprävention innerhalb der Polizei. Zunächst wäre es sinnvoll, empirische Erhebungen zur Thematik zu machen. Sollte sich ein erhöhtes Risiko herausstellen, muss dies thematisiert werden, denn nur eine Enttabuisierung kann zu sinnvollen Maßnahmen führen.

Ein zentrales Anliegen sollte es sein, in der Ausbildung und Weiterbildung deutlich mehr Augenmerk auf Themen wie Gesprächsführung, Stressbewältigung, Konfliktmanagement, eigene Psychohygiene und Burnoutprophylaxe zu legen. In der Ausbildung sollten Polizistinnen und Polizisten erfahren, welche Probleme mit dem Beruf einhergehen können und wie diesen zu begegnen ist. In der Weiterbildung sollte die Möglichkeit geboten werden, diese schwierigen Themen zu diskutieren und sich über die spezifischen Belastungen auszutauschen. Individuelle Konfliktlösungsstrategien und alternative Problemlösungsstrategien sollen in speziellen Seminaren entwickelt werden. Anleitungen für die eigene Psychohygiene und das Erlernen von Entspannungstechniken können hilfreich sein. Weiterbildungsangebote zu einzelnen Themen wie Burnout und Umgang mit Krisen gibt es im Rahmen der

TABELLE 4

Suizidpräventive Maßnahmen innerhalb der Polizei

- Empirische Untersuchungen zur Thematik Suizidgefährdung von Polizistinnen und Polizisten.
- Aus- und Weiterbildungsangebote zu spezifischen Themenstellungen.
- Suizidpräventionsprogramme in der Polizeiverwaltung.
- Schulung von leitenden Beamtinnen und Beamten in Gesprächsführung und Umgang mit Krisen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- Beratungsangebote innerhalb der Polizei („Peer Support“)



In Österreich haben sich im Jahr 2005 1.392 Menschen das Leben genommen.

Sicherheitsakademie. Es wäre wünschenswert, wenn diese ausgebaut würden, damit noch mehr Kolleginnen und Kollegen erreicht werden können.

Suizidpräventionsprogramme. Innerhalb der Polizeiverwaltung sollte es Suizidpräventionsprogramme geben. Vorgesetzte müssen in ihrer Ausbildung darin geschult werden, Gefährdungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erkennen, um adäquat darauf reagieren zu können. Ein spezielles Problemfeld ist die Verfügbarkeit von Schusswaffen. Es sollte Vorgesetzten möglich sein, Kolleginnen und Kollegen in Krisensituationen aufzufordern, ihre Schusswaffen abzugeben, ohne dass dies weitere Konsequenzen wie eine Suspendierung vom Dienst haben muss. Mit diesen Bediensteten sollte entsprechend den Ausführungen offen und ehrlich über ihre Probleme und eventuelle Suizidgedanken gesprochen werden.

Betroffene reagieren fast immer positiv auf diese Art der Zuwendung, fühlen sich nicht mehr alleine gelassen und sind eher bereit professionelle Hil-

fe anzunehmen. In Zusammenhang mit solchen Programmen darf auch das Thema Alkohol nicht ausgespart werden.

Schließlich sollte es innerhalb der Polizei mehr Angebote zur Beratung in Notsituationen geben, angelehnt an erfolgreiche Modelle wie die Post-Shooting-Beratung oder *Pro-Cop*. Es sollte

SI AK

Psychologischer Dienst Ansprechpersonen

Mag. Claus Polndorfer, stv. Leiter des Psychologischen Dienstes in der Sicherheitsakademie des BMI
Telefon (01) 53126-4888
claus.polndorfer@bmi.gv.at

Mag. Elisabeth Schneider,
Telefon (01) 53126-4889
elisabeth.schneider@bmi.gv.at

Dr. Manfred Krampl, Außenstelle West des Psychologischen Dienstes in Innsbruck, Tel. 059133-70-6291
manfred.krampl@bmi.gv.at

die Möglichkeit bestehen, vertraulich mit geschulten Kolleginnen und Kollegen („Peer Support“) und/oder Psychologinnen und Psychologen zu sprechen. Der psychologische Dienst sollte dementsprechend ausgebaut werden und die Möglichkeit erhalten, spezifische Fragestellungen wie Suizidgefährdung oder Alkoholmissbrauch in der Polizei zu thematisieren, wissenschaftlich zu untersuchen und entsprechende Programme zu entwickeln.

All das sollte zu einem Klima beitragen, das von der Einsicht getragen ist, dass auch Helden verletzbar sind. Selbst hinter der Fassade des vermeintlichen Superpolizisten, den Bruce Willis in den Filmen „Stirb langsam“ darstellt, verbirgt sich ein verletzbarer Mann mit einer Fülle von Problemen, wie Alkoholmissbrauch, Scheidung und Isolation. Es sollte als Zeichen von Vernunft und Intelligenz gelten, sich Hilfe zu holen. Ein Klima, das von der Einstellung geprägt ist, dass es gut und richtig ist, über Probleme und Belastungen zu reden und sich Hilfe zu holen, ist per se als suizidpräventiv anzusehen.