Zeitschrift: Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie

Herausgeber: Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ; Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: - (1986)

Artikel: Telefonseelsorge und Suizid

Autor: Fuchs, Claude

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1051031

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Telefonseelsorge und Suizid

Claude Fuchs

Aus der Geschichte

»Bevor Sie sich das Leben nehmen, rufen Sie MAN 9000 an.« So lautete das bekannte kleine Inserat, das *Chad Varah*, ein anglikanischer Pfarrer, am 2. November 1953 in der Londoner Presse erscheinen ließ. Es war die Geburtsstunde der Samaritans, der britischen Telefonseelsorge. Von allem Anfang an hatte also die Telefonseelsorge ganz zentral mit Suizid zu tun. Von allem Anfang an war sie wesentlich als ein Mittel der Selbstmordverhütung gemeint. Und dem war auch auf dem Kontinent so als 1955 in Berlin, Kassel und Stockholm weitere Telefonseelsorgestellen entstanden und Mitte Oktober 1957, als in Zürich die erste Stelle der »Dargebotenen Hand« eröffnet wurde.

Überall hatte man gehört, daß Suizidanten oft geholfen werden könnte, wenn sie rechtzeitig mit jemandem über ihre Probleme ins Gespräch kommen könnten. Aber eben: vielen von ihnen fehlte der geeignete Gesprächspartner dazu. Offenbar lag die Idee Ende der 50er- und Anfang der 60er-Jahre in der Luft, das Telefon einzusetzen, um suizidgefährdeten Menschen das Angebot eines solchen Gesprächspartners machen zu können. Jedenfalls schossen in diesen Jahren die ersten Telefonseelsorgen überall wie Pilze aus dem Boden. Und alle waren gedacht als Notrufstellen für Suizidgefährdete.

Einige Zahlen

Heute betreuen 13 Stellen der »Dargebotenen Hand« das gesamte Gebiet der Schweiz, des Fürstentums Liechtenstein, sowie den Kreis Lörrach in der BRD. Diese Stellen befinden sich in Aarau, Basel, Bern, Biel, Chur, Genf, Lausanne, Lugano, Luzern, St. Gallen, Sitten, Winterthur und Zürich. Sie sind alle Tag und Nacht über die gemeinsame Telefonnummer 143 erreichbar. Die Gespräche kosten – unabhängig von Dauer und Distanz – 20 Rappen (40 Rappen von öffentlichen Sprechstationen aus).

Die Zahl der Anrufe bei der »Dargebotenen Hand« hat in den letzten Jah-

ren explosionsartig zugenommen. Wurden 1975 gesamtschweizerisch noch 55.600 Gespräche gezählt, so waren es 1984 137.000. Dies bedeutet eine Zunahme um fast 150 % in zehn Jahren. Dabei sind die rund 64.000 Schweige-, Fehl- und Juxanrufe gar nicht mitgezählt. Im ganzen sind bei der »Dargebotenen Hand« seit der Gründung 1957 1,8–1,9 Millionen Gespräche geführt worden.

Die Anrufer sind zu gut 70 % Frauen. 60 % unserer Anrufer sind unter 40, 30 % zwischen 40 und 60 und nur 10 % über 60 Jahre alt. In den Gesprächen ist von allem Möglichen die Rede. Bei gut 40 % der Gespräche geht es um Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen; bei knapp 30 % um gesundheitliche Probleme, wobei Probleme der psychischen Gesundheit und insbesondere depressive Zustände im Vordergrund stehen. Bei rund 30 % geht es um Diverses, von Auskünften aller Art, über Fragen, die mit Arbeit, Finanzen und Wohnung zusammenhängen, bis zu Fragen des Glaubens und des Lebenssinns.

Nur in 5.263 Gesprächen oder 3,84 % war 1984 ausdrücklich von Suizid die Rede. 1975 war dies bei 2.475 Gesprächen oder 4,45 % der Fall. Das ist, gemessen an ihrem Anspruch und an den allgemeinen Vorstellungen über die »Dargebotene Hand« gewiß wenig. Was ist davon zu halten? Hat die Telefonseelsorge als Mittel der Selbstmordverhütung versagt?

Schwierige Erfolgskontrolle

Eine Antwort auf diese Frage fällt nicht leicht. In England haben Untersuchungen zwar gezeigt, daß nach der Eröffnung einer neuen Hilfsstelle der Samaritans die Suizidrate vielerorts erheblich gesunken ist. Aber es wurde mit Recht auch angezweifelt, daß dieser Rückgang nun einfach der Aktivität der Samaritans zugeschrieben werden könne.

Als eine Organisation, die vielerorts zum großen Teil von Spenden abhängt, kann es sich die »Dargebotene Hand« schon finanziell gar nicht leisten, die Frage ihrer Effizienz in der Suizidverhütung wirklich wissenschaftlich abklären zu lassen. Vor allem kommt aber auch dazu, daß die Anrufer bei der »Dargebotenen Hand« ja anonym anrufen können und zum großen Teil auch anonym bleiben. Eine wirklich repräsentative Erfolgskontrolle bei den Anrufern der »Dargebotenen Hand« ist also auch von da her ganz einfach unmöglich.

Um die Frage nach unserem Erfolg – und speziell nach unserem Erfolg in der Suizidverhütung – zu beantworten, bleiben uns also nur einige (verständlicherweise meist positive) Echos von Menschen, die uns in einer suizidalen Phase angerufen haben und die wir lange genug begleiten konnten, um den Ausgang der Krisensituation zu beobachten oder die uns später spontan über ihr Ergehen berichtet haben. Es bleiben uns auch

einige informelle Gespräche, ein gewisser Erfahrungsaustausch mit Ärzten, die Menschen nach einem gescheiterten Suizidversuch behandeln. Und es bleiben wohl vor allem unsere eigenen subjektiven Eindrücke bei und nach unseren Gesprächen. Was läßt sich daraus sagen?

»Die Dargebotene Hand« nicht nur Notfallstation

Sehr bald schon nach ihrer Gründung wurde klar, daß sich das Konzept einer »Dargebotenen Hand« als Notfallstation für Suizidgefährdete in einem engen Sinne jedenfalls nicht durchführen ließe.

Um dies zu verstehen, genügt es wohl, sich folgendes unmögliche Gespräch vorzustellen:

»Hier ist die Dargebotene Hand.«

»Ja, können Sie mir helfen? Ich habe eben entdeckt, daß mein Mann eine Freundin hat.«

»Ach so. Und nun wollen Sie sich deswegen das Leben nehmen?«

»Nein, daran habe ich eigentlich noch nicht gedacht.«

»Also, dann rufen Sie uns doch bitte wieder an, wenn Sie einmal soweit kommen sollten!...«

Absurd natürlich. Und ich hoffe schon sehr, daß ein solches Gespräch wirklich nie hat stattfinden können. Das bedeutet aber, daß es nicht möglich ist, unsere Gespräche auf das Thema »Suizid« einzuschränken.

Ebenso absurd wäre es, Gespräche, die sich in einer akuten suizidalen Krise als hilfreich erwiesen haben, eine Vertrauensbeziehung, die in einer solchen Krise aufgebaut werden konnte, zwangsweise wieder abzubrechen, sobald die akuteste Phase vorbei ist und es nun gilt, auch längerfristig über die Lebensbücher zu gehen. Und so ließ sich das Konzept der »Notfallstation« auch nicht durchziehen.

So wird verständlich, daß von Anfang an und auf der ganzen Welt, trotz des Anspruchs speziell für suizidgefährdete Menschen dazusein, die ausdrücklichen Suizidanrufe nur eine kleine Minderzahl unserer Gespräche darstellen.

Indirekte Suizidverhütung

Dies bedeutet aber nicht, daß nur 3–4 % der Gespräche bei der »Dargebotenen Hand« im Dienste der Suizidverhütung stehen. Man bringt sich ja schließlich nicht einfach so um, weil einem Sterben so schön und erstrebenswert schiene. Wer diesen Weg wählt, der wählt ihn fast immer, weil er sich mit irgendwelchen Lebensproblemen so lange vergeblich herumge-

schlagen hat, weil er so lange vergeblich nach irgendwelchen Lösungen gesucht hat, daß er nun einfach nicht mehr kämpfen mag und lieber stirbt als so weiterzuleben wie bisher.

Wenn es nun aber gelingt, diese Probleme zu lösen, oder sie wenigstens so weit in den Griff zu bekommen, daß es erträglich scheint damit zu leben – und dies noch bevor der Gedanke an Selbstmord in einem Menschen überhaupt ernsthaft aufkommt – dann ist das wohl die allerbeste und allerwirksamste Möglichkeit der Selbstmordverhütung.

Gerade hier, in dieser, ich möchte sagen, indirekten Suizidverhütung, liegt wohl die Stärke der »Dargebotenen Hand«. Weil sie jederzeit und überall erreichbar ist, praktisch kostenlos und vor allem weil man sich sehr gut hinter der Anonymität des Telefons verstecken kann – wir können den Anrufer ja nicht einmal sehen! – ist die Hemmschwelle für einen Anruf bei der »Dargebotenen Hand« im allgemeinen wesentlich geringer als der Gang zu irgendeiner anderen Beratungs- oder Hilfsstelle.

Eine weitere Stärke ist paradoxerweise die Machtlosigkeit der »Dargebotenen Hand«. Solange der Anrufer anonym bleibt – und dies kann er so lange er will – hat er selbst die Garantie in der Hand, daß keine Maßnahme irgendwelcher Art gegen seinen Willen über ihn verhängt werden kann. Dies führt dazu, daß immer wieder Anrufer, die z.B. auch in psychiatrischer Behandlung sind, uns Dinge anvertrauen, die sie unter keinen Umständen ihrem Arzt mitzuteilen gewillt wären.

Eine dritte Stärke, glaube ich, ist, daß der Dienst am Telefon zum größten Teil von ausgebildeten Laien wahrgenommen wird. Laien: Das bedeutet, daß sie die Probleme des Anrufers weniger vom alleinigen Standpunkt eines bestimmten Fachgebietes her anschauen; sie sind eher als manche Fachleute in der Lage, für alle Aspekte einer Problematik offen zu sein. Weil sie im allgemeinen nur wenige Stunden pro Woche am Telefon sitzen, brauchen Laien zu ihrem Selbstschutz auch weniger strikte Barrieren aufzubauen. Und schließlich ist das Machtgefälle zwischen Anrufer und Laienhelfer weniger ausgeprägt. Beide bleiben vor allem einmal Menschen und treffen sich auf dieser ganz einfach mitmenschlichen Ebene, wo sich zwischen ihnen oft so etwas wie eine Komplizität im Kampf gegen die betreffenden Probleme einstellen kann.

»Die Dargebotene Hand« im Kontakt mit Suizidanten

In der direkten Suizidverhütung – da also, wo Suizid auch ausdrücklich angesprochen und eine direkte Suizidgefahr mehr oder weniger akut vorhanden ist – ist die Stärke der »Dargebotenen Hand« vor allem, daß sie jederzeit erreichbar ist.

Im Schutze der Anonymität und der nur telefonischen Beziehung kann

es sich der Laienhelfer auch eher leisten, die Problematik des Anrufers sehr persönlich an sich herantreten zu lassen. Gerade die durch das Telefon garantierte äußerliche Distanz ermöglicht einiges mehr an menschlicher Nähe, einiges weniger an Abwehrreaktionen.

Diese Nähe erlaubt es oft, dem Anrufer über eine besonders kritische Zeit hinwegzuhelfen – bis der Morgen wieder anbricht z.B. – und ihm so zumindest zu einer gewissen Atempause zu verhelfen. Oft sind dann nach dieser Pause auch nicht mehr alle Vorbedingungen zu einer effektiven Selbstmordhandlung gegeben. Während des Gesprächs können überdies fast immer Lösungsmöglichkeiten miteinander zumindest erwogen werden, an die zu denken der Anrufer spontan zu denken kaum mehr gewagt hätte. Häufig wird vor dem Aufhängen des Telefons ein weiterer Anruf vereinbart (z.B. nach ein paar Stunden), so daß der Anrufer nach einer Zeit, die er glaubt alleine durchstehen zu können, wieder einer festen Abmachung entgegensehen kann. Solange dieser Kontakt mit der »Dargebotenen Hand» besteht, ist so die Gefahr akuter Suizidhandlungen wesentlich geringer. In 14 Jahren habe ich in der Schweiz nur von einem einzigen Menschen gehört, der sich direkt vom Telefon weg zum Fenster hinausgestürzt hat.

Schwachpunkte

Natürlich bilden die Stärken der »Dargebotenen Hand« gleichzeitig auch ihre Schwächen. Durch die Anonymität der Anrufer sind uns öfters die Hände gebunden, wo wir eigentlich gerne direkt invervenieren möchten: Ein Anrufer hat Schlafmittel geschluckt und ruft uns an, damit er in diesen wirklich oder vermeintlich letzten Minuten nicht allein sei. Seine Aussprache wird immer undeutlicher, seine Stimme immer leiser bis er schließlich ganz weg ist und vielleicht auch den Hörer fallen läßt. Hier werden wir ihn gewiß mit Nachdruck auffordern, seine Anonymität aufzugeben, damit wir ihm Hilfe schicken können. Will er dies aber nicht, so bleiben wir machtlos.

Eine weitere Schwäche der »Dargebotenen Hand« ist, daß wir kaum aktiv auf Menschen zugehen können, sondern warten müssen, daß sie uns anrufen. Wir haben deshalb an einigen Orten begonnen, kurze Ausbildungsprogramme mit Menschen durchzuführen, die nicht in der »Dargebotenen Hand« mitarbeiten möchten, die wir aber dazu befähigen und ermutigen möchten, Menschen in ihrem Beziehungsnetz, von denen sie spüren, daß sie der Schuh drückt, direkt und in sinnvoller Weise darauf anzusprechen. Uns schwebt so etwas wie ein »Nothelferkurs für seelische Notlagen« vor, der analog zum medizinischen Nothelferkurs einem möglichst großen Teil der Bevölkerung gewisse Grundlagen mitmenschlicher

Hilfe vermitteln könnte.

Ein dritter Schwachpunkt ist, daß die »Dargebotene Hand« gerade von Orten, wo Suizidgefahr erhöht ist – ich denke da konkret an Gefängnisse oder psychiatrische Kliniken – nicht oder nur erschwert erreicht werden kann. 1984 gab es in Genf einen Vorstoß aus der Öffentlichkeit, der darauf hinzielte, daß im Gefängnis Telefonlinien zur »Dargebotenen Hand« jedem Gefangenen zugänglich wären. Der Vorschlag war so nicht zu realisieren. Vielleicht würde es sich aber lohnen, darüber nachzudenken, auf welche Weise dennoch etwas davon verwirklicht werden könnte. (Und ich könnte mir vorstellen, daß Sie auch gleich das richtige Publikum sind, dem ich diesen Floh hinters Ohr setzen könnte!).

Trotz all dieser Schwächen und trotz all der Fälle, in denen wir einen Menschen über längere Zeit begleitet haben, der sich schließlich doch das Leben genommen hat, glaube ich aber, daß der Telefonseelsorge in der Schweiz wie in anderen Ländern eine nicht zu unterschätzende und vor allem auch nicht mehr wegzudenkende Rolle in der Suizidverhütung zukommt.

Claude Fuchs
Pfarrer
Wassbergstraße 45
8127 Forch

Résumé

La Main Tendue et le suicide

Dès leur début (1953 à Londres, 1957 à Zurich), les services de secours par téléphone ont été conçus comme moyens de prévention du suicide. Actuellement, 13 postes de la Main Tendue (MT) offrent en Suisse un service 24 heures sur 24. Ils peuvent tous être atteints sous le même *numéro de téléphone: 143*. Ces dernières années, le nombre des appels a rapidement augmenté. En 1984, la MT a compté 137.000 appels. Dans 5.264 il a expressément été question de suicide. Un contrôle scientifique de l'efficacité de la MT dans la prévention du suicide est cependant pratiquement impossible, à cause de l'anonymat des appelants en particulier.

Conçue comme service d'urgence pour personnes en danger de suicide, la MT a rapidement dû élargir sa visée. Aujourd'hui, la majeure partie de son travail peut être considéré comme *prévention indirecte du suicide*. Qu'entendre par là? La personne qui se suicide ne le fait que rarement parce que mourir lui semble en soi une chose désirable. Mais elle s'est battue si longtemps et en vain contre un problème de sa vie qu'elle ne se sent plus le courage de continuer le combat. Si dès lors la personne parvient à résoudre ou à endiguer suffisamment ce problème avant même qu'elle ne pense sérieusement au suicide, c'est là certainement la meilleure des préventions, même si elle demeure indirecte. Or c'est à ce niveau que réside la force spécifique de la MT. Pour différentes raisons en effet, bien des personnes s'adressent plus facilement à la MT qu'à d'autres services de consultations: anonymat, facilité à l'atteindre, gratuité; l'anonymat garantit d'autre part qu'aucune mesure ne pourra être prise contre la volonté de l'appelant; entre appelants et bénévoles la différence de »force« demeure plus petite et la confiance donc souvent plus facile.

Dans la *prévention directe du suicide*, le téléphone garantit une distance extérieure qui permet souvent une proximité humaine plus grande. Cette proximité parfois sera décisive. Souvent elle aidera l'appelant à passer un moment critique et lui permettra pour le moins un moment de répit. Dans la conversation, d'autres possibilités que le suicide pourront souvent être évoquées ensemble auxquelles l'appelant n'aurait plus osé penser spontanément. Souvent aussi on conviendra d'un autre appel, de sorte que dans son avenir proche l'appelant pourra attendre quelque chose de positif au moins.

Les *points faibles* de la MT: 1) Toute intervention directe (ambulance p.ex.) demeure impossible tant que l'appelant ne sort pas de son anonymat. – 2) La MT ne peut s'approcher activement des personnes en difficultés. C'est pourquoi elle rêve d'un cours de »premiers secours« pour problèmes moraux, cours que recevrait une partie aussi importante que possible de la population. – 3) La MT est difficile voire impossible à atteindre à partir de certaines institutions où le danger de suicide est particulièrement élevé (prisons, hôpitaux psychiatriques, p.ex.). Serait-il possible d'y changer quelque chose?