

Suizid im Paradies -
ein Diskussionsbeitrag zum
Beitrag von Waltraud Bolz
in: 'Südasiens', 3-4/99

In diesen Tagen erfuhr ich von einem jungen Tamilen, der seit mehreren Monaten in Abschiebehaft ist und schon mehrmals versucht hat, sich das Leben zu nehmen. Zudem von einer jungen Frau aus Sri Lanka, die im gleichen Gefängnis inhaftiert wurde und nicht mehr ansprechbar ist. Nur eine Nonne schafft es noch mit der jungen Frau Kontakt aufzunehmen. Zwei Einzelschicksale? Es ist schwer zu sagen, denn es fehlen Statistiken und systematische Untersuchungen über den Zusammenhang von Krieg, Flucht, Migration und Selbstmord in Sri Lanka. Und das, obwohl seit zwei Jahrzehnten die erschreckend hohe Zahl der Selbstmorde in Sri Lanka aufhorchen läßt. Frau Bolz hat im letzten Heft einige Seiten dieses traurigen Phänomens beleuchtet. Mich hat ihr Artikel in mehreren Punkten angeregt, zuzustimmen, zu ergänzen und auch zu widersprechen.

Die Zahl der Suizide in Sri Lanka ist erschreckend hoch - soweit kann ich mich Frau Bolz absolut anschließen. Die Erklärungsmodelle von Hofstede und das Konfliktarchiemodell sind gute Hilfen, um zu verstehen, warum die Suizidrate so hoch ist. Ganz können sie das Phänomen aber wohl nicht erklären.

Sehen wir uns die Statistik in den letzten 60 Jahren an, dann zeigt sich, daß von 1930 bis 1960 eine langsame, aber kontinuierliche Steigerung der Suizidrate stattgefunden hat. Die Zahlen waren aber im internationalen Vergleich eher niedrig (5,2 Suizide pro 100.000 EinwohnerInnen in 1930; 30 Jahre später - 1960 - 9,9 Personen/100.000). Dabei zeigt diese Statistik ein interessantes Detail: Ende der 40er Jahre war die Suizidrate vor allem bei der europäisch-stämmigen Bevölkerung sehr hoch.

In den nächsten zehn Jahren stieg die Zahl mit erschreckendem Tempo an, um dann während der 70er Jahre relativ stabil auf ca. 20 Suizide/100.000 Ew zu bleiben. Seit Beginn der 80er Jahre kam es dann zu der weiteren Steigerung, die Sri Lanka zum traurigen 'Weltmeister' macht (47/100.000). Die Kultur und die Religionen haben sich nicht sehr verändert in diesen 70 Jahren. Möglicherweise, und da schließe ich mich den meisten Autoren zu diesem Thema an, kam es zum Zusammenprall von traditionellen Normen und dem Einfluß von außen

via Massenmedien, Migration, temporären Arbeitsverhältnissen im Ausland - vor allem für Frauen - und die Suche nach Asyl im Ausland.

Dem Satz ".... ist es erstaunlich, daß die Zahl der Suizidopfer durch Kriegstraumatisierungen und Armut sehr gering ist" kann ich mich absolut nicht anschließen. Alle meine Informationen, die ich im Laufe der letzten sieben Jahre mit Schwerpunkt Kriegs- und Foltertraumatisierung gesammelt habe, sprechen eine andere Sprache. In einer Studie aus den 80er Jahren über Suizid im Norden Sri Lankas ergab sich, daß die suizidgefährdetste Gruppe die 15 - 34jährigen sind. 1982 war die Suizidrate in Jaffna bereits bei 53,5 Suiziden auf 100.000 EinwohnerInnen. Interessanterweise hat danach die Zahl der Selbstmorde im Norden wieder abgenommen - so als ob der Krieg eine Alternative darstellen würde.

Somasundaram weist in diesem Zusammenhang auf die "Kultur" des Selbstmordes durch die militanten Gruppen hin. Was Emile Durkheim "altruistischen Suizid" genannt hat, findet sich im hohen Ausmaß wieder: junge, oft sehr junge, KämpferInnen opfern ihr Leben für ein 'höheres Ziel', ein größeres Gemeinsames. Ein Drittel der Kampftoten auf Seiten der 'Tamil Tigers' schätzte Somasundaram, sterben durch die Einnahme von Zyanidkapseln.

Es ist auch wichtig zu sehen, daß die Selbstmordrate vor allem unter der jungen, weiblichen Bevölkerung auf dem Land zugenommen hat - und da vor allen in den Regionen im Norden, Osten und Südosten, also in den Krisenregionen Sri Lankas.

Extremtraumatische Erlebnisse, wie sie politische Verfolgung, Folter, das Miterleben von Massakern etc. darstellen, können im Verlauf des gesamten Lebens zu akuten Belastungsstörungen führen. Die beiden weltweit verwendeten Psychiatriemanuale DSM IV und ICD bezeichnen diese Störung als 'Posttraumatische Belastungsstörung', kurz PTSD.

Die PTSD-Forschung kommt vor allem aus der amerikanischen Aufarbeitung des Vietnamkrieges, ist also eine sehr junge Disziplin. Nach 20 Jahren Arbeit und Forschung in diesem Bereich müssen wir - ÄrztInnen und PsychologInnen - zur

Kenntnis nehmen, daß diese Störung ein Leben lang auftreten kann, ja sogar nach Jahrzehnten so akut wiederkommen kann, daß es zu einer vollkommenen Einschränkung der Lebensqualität der betroffenen Person führen kann. Hier lernen wir vor allem von den Holocaust-Überlebenden: viele, die es geschafft haben, ein normales Arbeits- und Familienleben zu führen, und das oft sogar sehr erfolgreich, brechen psychisch zusammen, wenn sie wieder an die schweren Verluste, die sie erlitten haben, erinnert werden. Dies kann durch die ansonst durchaus normalen Lebensumstände, wie Pensionierung oder durch das Ausziehen der erwachsenen Kinder aus dem elterlichen Haushalt, geschehen.

Psychiatrische Gutachten von Holocaust-Überlebenden, die in den letzten zwei Jahren erstellt worden sind, zeigen eine Belastungssymptomatik, die aus der Zeit in den Konzentrationslagern resultiert, wie sie auch einige Monate nach extremen Belastungen zu finden ist.

Wenn wir diese Erkenntnisse nun auf die Situation in Sri Lanka anwenden, sehen wir eine erschreckend hohe Anzahl an Menschen, die Krieg, Folter, Massaker überlebt haben. Auch wenn Ereignisse aus dem tagespolitischen Brennpunkt verschwunden, so sind doch die Wunden und vor allem die Verluste, die durch sie entstanden sind, nicht vergessen und schon gar nicht 'verheilt'.

Wieviele Menschen in Sri Lanka in den letzten Jahrzehnten gefoltert worden sind, kann wohl kaum jemand sagen. Wir wissen aber, daß fast alle europäischen Behandlungszentren für Folteropfer eine große Anzahl an tamilischen und auch eine kleinere Anzahl an sinhalesischen PatientInnen betreuen.

Ob tatsächlich 70.000 Menschen in Sri Lanka an Schizophrenie leiden oder ob in vielen Fällen die Diagnose 'Posttraumatische Belastungsstörung' bzw. 'Chronische Angstneurose' aufgrund dieser Belastungen nicht zutreffender wäre? Kriege erzeugen psychotische Situationen - die 'normale' Reaktion darauf ähnelt dann sehr oft einer Psychose.

Liegen die 'geringsten Anlässe', die zur Selbsttötung führen, vielleicht auch auf dieser Ebene? Viel-

leicht ist ein an und für sich banales Erlebnis der berühmte Tropfen, der das Faß zum Überlaufen bringt?

Als ich im Sommer 1998 nach Material zum Thema 'Verschwundenlassen' im Süden Sri Lankas gesucht habe, erschien zuerst alles geglättet. Das Leben hat sich nach 1988/1989 scheinbar wieder normalisiert. Aber wenn genauer hingehört und auch nachgefragt wird, verbirgt sich dahinter enormes und sehr oft unabgeschlossenes Leid und Trauer. Ca. 60.000 vor allem sehr junge Menschen sind damals 'verschwunden' und ermordet worden - wieviele tausende junge Frauen wurden zu Witwen, ohne jemals ihren Mann beerdigen zu können, wieviele Kinder wurden zu Halbwaisen? Die wichtigen Trauerrituale, die Unterstützung der Gesellschaft blieb weitgehend aus. Wer ermordet wurde oder wer verschwunden ist, war vielleicht ja doch ein Mitglied der geächteten JVP.

Es gibt fast niemanden im vom anhaltenden Bürgerkrieg weitestgehend verschonten Süden des Landes, der damals nicht zumindest einen Freund, einen Cousin oder einen Bruder verloren hat oder selbst Zeuge von schrecklichen Ermordungen wurde, der verstümmelte Leichen auf den Straßen liegen gesehen hat. Die Todesangst war ein allgegenwärtiges Phänomen.

Eine Altersanalyse der Selbsttötung in Sri Lanka zeigt, daß von 1990 bis 1995 die Zahl der über 60jährigen, die Suizid begangen haben, um 50 Prozent zugenommen hat. Die Untersuchung, ob sie die Eltern von 'verschwundenen' oder ermordeten Jugendlichen während der Wirren Ende der 80er Jahre waren oder Eltern von im Norden gefallener Soldaten, ist ausständig.

Sri Lanka würde ganz sicher ein wesentlich dichteres und effizienteres Netz an psychischer Versorgung brauchen. Psychologische und psychotherapeutische Modelle, die in westlichen Ländern entwickelt wurden, sollten für die Bedürfnisse in Sri Lanka adaptiert werden und/oder daraus neue Modelle entwickelt werden.

Aber es gibt auch kulturüberschreitende, international gültige Prinzipien, die gerade in Ländern

mit anhaltenden Kriegs- oder Konfliktsituationen, so wichtig sind: empathisches Zuhören, Achtung und Anerkennung des erlittenen Traumas und Platz für Trauer.

Diejenigen, die diese Hilfe anbieten, brauchen eine solide Basis an Schutz und Sicherheit, damit sie das Gehörte 'ertragen' können. Das heißt, eine gute Ausbildung, genügend Selbstreflexion und Supervision als begleitende Maßnahme und Anerkennung der geleisteten Arbeit.

Barbara Preitler
(die Autorin ist Psychologin und lebt in Wien)

Literatur zum Thema:

- Ratnayake, Lakshmi: Suicide in Sri Lanka. in: Kosky, R.J. (ed): Suicide Prevention, Plenum Press, New York 1998
- Ganesvaran, T.; Subramaniam, S. and Mahadevan, K.: Suicide in a northern town of Sri Lanka. in: Acta Psychiatrica Scandinavica 69/1984, S 420 - 425
- Somasundaram, D.J. and Rajadurai, S.: War and suicide in northern Sri Lanka. in: Acta Psychiatrica Scandinavica. 91/1995 S 1 - 4
- Somasundaram, D.: Psychiatric Morbidity Due to War in Northern Sri Lanka. in: Wilson J.P. a. Raphael, B.: Plenum Press, New York, 1993, S 333 - 348
- Rogers, John, D.; Spencer, Jonathan and Uyangoda, Jayadeva: Sri Lanka. Political Violence and Ethnic Conflict. in: American Psychologist 7/1998 S 771 - 777
- Berger LR.: Suicides and Pesticides in Sri Lanka. in: American Journal of Public Health. 78/1988 S 826 - 828
- La Vecchia et.al.: Worldwide Trends in Suicide Mortality, 1955-1989. in: Acta Psychiatrica Scandinavica. 90/1994; S 53 - 64
- Kearney, Robert N. and Miller, Barbara, D.: Internal Migration in Sri Lanka and Its Social consequences. International Studies in Migration Westview Press, Boulder, Colorado 1987