

# «Hobeln» für einen guten Zweck

**Checkübergabe** Die Macher der traditionsreichen Fasnachtszeitung «Murer Rābahobel» haben den letztjährigen Verkaufserlös dem Kriseninterventionsteam mit Sitz in Schaan gespendet. «Rābahobel»-Präsidentin Agnes Thöny konnte Karin Rüdisser-Quaderer, Geschäftsführerin des Kriseninterventionsteams KIT, einen Scheck in Höhe von 2000 Franken überreichen. Das Kriseninterventionsteam hilft Menschen, die extremen Belastungen ausgesetzt sind, direkt vor Ort. Finanziert wird das KIT hauptsächlich durch Spenden und einen Beitrag des Landes Liechtenstein. Für Betroffene ist die Unterstützung und Beratung des KIT unentgeltlich.

## Verkaufsstart am Hobelabend

Unterdessen zittert die Unterländer Lokalprominenz bereits vor dem Verkaufsstart des «Rābahobels» 2017. Den ersten Einblick in das beliebte aber auch gefürchtete Blatt gibt es am «Hobelabend» am Mittwoch, den 15. Februar, ab 19 Uhr im Freihof in Mauren. Dort zu hören gibt es die besten Sprüche aus dem «Rābahobel», aber auch humorvolle musikalische Einlagen von «eni-Vier». Ausserdem wird der Unterländer «Strossapotzer» Manfred Büchel Leute, Politik und Gemeindeleben süffisant auf die Schippe nehmen. Im Handel erhältlich ist der «Rābahobel» ab Donnerstag, 16. Februar. (pd)



Checkübergabe: «Rābahobel»-Präsidentin Agnes Thöny (rechts) und Karin Rüdisser-Quaderer vom KIT. Bild: pd

## Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

**Ausbildung** Das KIT Liechtenstein hat eine Ausbildungs-Kooperation mit dem KIT Vorarlberg. Bereits zum zweiten Mal hat das KIT Liechtenstein am umfassenden (124 Stunden) Ausbildungslehrgang für Krisenintervention und Notfallseelsorge teilgenommen. Ein langjähriges Mitglied und eine Praktikantin des KIT Liechtenstein haben im Lehrgang die erforderlichen Kenntnisse zur psychosozialen Akutbetreuung von Menschen in Krisensituationen erworben. Unsere Gratulation geht an die Absolventen. Unser spezieller Dank geht an das KIT Vorarlberg für die vorbildliche und grenzüberschreitende Zusammenarbeit. (pd)



Karin Rüdissler-Quaderer (Geschäftsführerin KIT Liechtenstein), Gudrun Hasler-Elkuch (Praktikantin KIT Liechtenstein), Peter Frick (Teammitglied KIT Liechtenstein), Vanessa Schafhauser-Kindle (Stv. Geschäftsführerin KIT Liechtenstein; v. l.). Bild: pd

# Jeden vierten Tag im Einsatz

**Krisenintervention** Das KIT Liechtenstein wurde 2016 zu 93 Einsätzen aufgeboten. Damit half das Team durchschnittlich jeden vierten Tag Menschen in extremen Situationen.

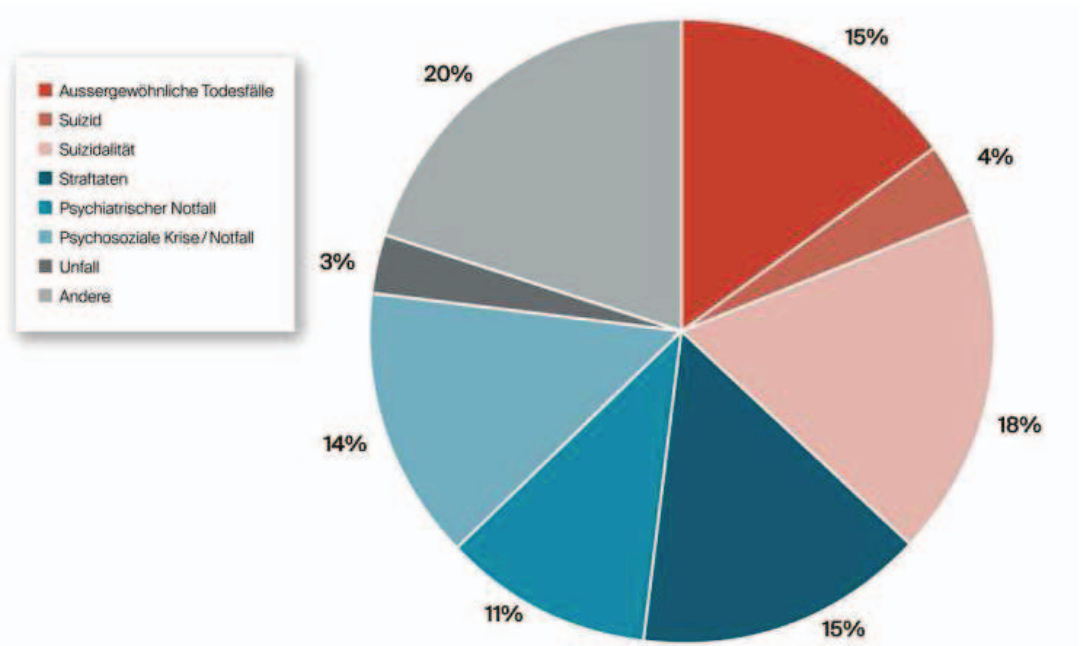
«Hinter diesen nackten Zahlen verbergen sich Menschen, die Dinge erlebt haben, die für die Betroffenen schwer in Worte zu fassen sind. Hier setzt unsere Arbeit an. In diesen schwierigen Stunden war das KIT da, um zu unterstützen und zu beraten», schreibt Karin Rüdisser-Quaderer, Geschäftsführerin des Kriseninterventionsteams Liechtenstein im Jahresbericht 2016.

Seit 1998 hilft das Kriseninterventionsteam Liechtenstein (KIT), welches in einer Stiftung organisiert ist, Menschen, die extremen Belastungen ausgesetzt sind. Dazu gehören Beteiligte, nahe Bezugspersonen oder Zeugen, die mit einer für sie aussergewöhnlichen Unglückssituation oder dem drohenden Verlust eines Menschen konfrontiert werden. 2016 war die Hilfe durchschnittlich fast jeden vierten Tag gefragt.

## Hauptsächlich durch die Polizei aufgeboten

Für die 93 Einsätze wurde das KIT in fast 70 Prozent der Fälle durch die Landespolizei aufgeboten. Die restlichen Aufgebote kamen direkt von Betroffenen oder Beteiligten, welche sich zum Teil auch erst einige Zeit nach einem Vorfall an das KIT wenden, um das Erleb-

**Kriseninterventionsteam: 93 Einsätze im Jahr 2016**



Quelle: Stiftung Krisenintervention, Grafik: Katharina Hasler

te zu verarbeiten. Insgesamt stand das Team im vergangenen Jahr 304,5 Stunden im Einsatz. Dies ergibt einen durchschnittlichen Aufwand von 3,3 Stunden pro Einsatz. 57 Prozent der Einsätze fanden

zwischen 8 und 17 Uhr statt. 26 Prozent fielen auf die Zeit zwischen 17 und 22 Uhr und 17 Prozent der Einsätze entfielen auf die Nacht. Die Gründe für die Einsätze des KIT sind sehr vielfältig und

reichen von aussergewöhnlichen Todesfällen bis zu psychiatrischen Notfällen. (sap)

**Mehr Informationen/Kontakt:**  
www.kit.li

# Rotary Club spendet an KIT

**Sozialprojekte** «Menschen helfen» lautet das Motto des Liechtenstein-Eschnerberg. Zwei Projekte hat der Club nun konkret unterstützen können.

**Guter Zweck** Der RC Liechtenstein-Eschnerberg sammelt jedes Jahr einen «stattlichen Betrag an Spendengeldern, die an Sozialprojekte im In- und Ausland weitergegeben werden», wie es in einer Mitteilung vom Freitag heisst. Die Gelder stammen von der internen Versteigerung, vom Jahrmarkt in Eschen im Oktober und von weiteren externen Spenden. Deshalb konnte der Rotary Club 15 000 Franken an das Krisenin-



Spendenübergabe an das Kriseninterventionsteam KIT.

Bild: pd

terventionsteam KIT und 20 000 Euro an Resi Schächle für ihre Bulgarienhilfe übergeben – einer Sozialküche in Belozem mit Gratisverpflegung für alte und pflegebedürftige Menschen und für arme Familien. «Die Freude ist sowohl auf Spender- als auch Empfängerseite gross», so heisst es in der Mitteilung des Clubs weiter. Das Clubjahr 2016/17 stand unter dem Motto «Wir helfen den Menschen». (pd)



# Hilfe aus der suizidalen Krise

**Krisenbewältigung** Walter Kranz ist Psychotherapeut in Triesen und betreut für den Verein NetzWerk die kostenlose Online-Beratung [www.helpmail.li](http://www.helpmail.li). Er wird dabei unter anderem von Menschen kontaktiert, die ihn mit dem Thema Suizid konfrontieren.

Bianca Cortese  
bcortese@medienhaus.li

**Wie gehen Sie als Therapeut damit um, wenn eine Person an Suizid denkt oder wenn Sie Angehörige nach einem erfolgten Suizid betreuen?**

Ich behandle Suizidalität und Suizid nicht als Tabu. Ein Tod durch Suizid hat gleich viel Würde und Respekt verdient, wie jeder andere Tod. Fast alle Menschen haben schon einmal daran gedacht, sich umzubringen. Gefühle von Traurigkeit, Melancholie, vielleicht auch Depression sind wohl den meisten von uns bekannt. Unter günstigen Umständen kommen wir aus diesen Zuständen bald wieder heraus. Unter «günstigen Umständen» verstehe ich dabei nicht nur das Umfeld, sondern auch die eigene Lebensgeschichte - alles was sich an Ressourcen und Stärken, aber auch an Belastungen in unserem Rucksack angesammelt hat.

**Suizide kamen in den vergangenen Monaten in Liechtenstein vermehrt vor. Worauf ist der kurzfristige, rasante Anstieg zurückzuführen?**

Ich würde dieser Häufung keine grosse Bedeutung beimessen. Wir sind ein kleines Land und einzelne Ereignisse erzeugen grössere Wahrnehmung und Einfluss auf die Statistik als in Ländern mit hohen Einwohnerzahlen. Die Suizidrate ist in Liechtenstein langjährig betrachtet relativ hoch. Dem Statistischen Jahrbuch ist zu entnehmen, dass es im Jahr 2016 zehn Suizide gab, im Jahr 2015 waren es drei, im Jahr 2013 waren es zwölf.

**Kann ein Suizid weitere auslösen?**

Davon geht man aus. Manspricht vom Werther-Effekt, nach dem berühmten und bewegenden Werk von Goethe. Die Figur Werther hat sich aus Liebeskummer das Leben genommen. Nach der Publikation des Werks gab es eine Suizidwelle.

**Wer ist von Suizidgedanken betroffen?**

Internationale Statistiken sagen, dass es zehnmal mehr Suizidversuche gibt als Suizide. Suizidver-

«Man geht davon aus, dass ein Suizid weitere auslösen kann. Man spricht dabei vom Werther-Effekt, benannt nach dem bewegenden Werk von Goethe.»



Walter Kranz  
Psychotherapeut



Suizidgedanken sind nicht bei allen Menschen gleich stark. Oft gelingt es, diese zur Seite zu schieben, manchmal werden sie aber auch drängender. Gefährlich wird es, wenn sich solche Gedanken verselbstständigen und Betroffene eine Art «Tunnelblick» entwickeln. Sie nehmen plötzlich alles wie durch einen Nebel wahr, können nicht mehr klar denken und haben keine Kontrolle mehr über ihr Handeln. Symbolbild: iStock

suche kommen bei Jugendlichen öfter vor. Besonders bei ihnen sind Suizidversuche oft das Ergebnis von Sprachlosigkeit: Die Menschen können ihre inneren Zustände nicht benennen oder haben niemanden, dem sie sich anvertrauen wollen. Erfolgte Suizide kommen am häufigsten im mittleren und höheren Lebensalter vor. Männer nehmen sich häufiger das Leben als Frauen, Frauen machen aber häufiger Versuche. Die Unterschiede im «Erfolg» liegen wohl auch darin begründet, dass Männer zu härteren Methoden tendieren als Frauen.

**Reift der Entschluss, sich das Leben zu nehmen, ein paar Tage zuvor oder wird länger im Voraus geplant?**

Das ist sehr unterschiedlich. Oft trägt eine Person die Suizidgedanken oder Suizidwünsche lange Zeit mit sich herum und entscheidet sich irgendwann spontan zur Umsetzung.

**Informiert sich der Gefährdete über Methoden oder entscheidet er darüber im Affekt?**

Diagnostisch gilt es als Alarmzeichen, wenn eine Person sich mit Methoden auseinandersetzt und einen Plan entwickelt. Bei Affekthandlungen spielt die Verfügbarkeit von Suizidmitteln eine Rolle. Der Besitz von Waffen oder von grossen Mengen an Psychopharmaka stellt ein Risiko dar. Die Einnahme von Medikamenten, mit dem Ziel, sich das Leben zu nehmen, kann spontan erfolgen, wenn man die Medikamente verfügbar hat.

Wollen Suizid-Überlebende weiterleben oder kann davon ausgegangen werden, dass sie es erneut versuchen?

Bei der Mehrheit bleibt es bei einem Versuch. Es gibt aber auch Menschen, die so viele Versuche machen, bis sie endlich Erfolg haben. Wenn eine Überdosis an Medikamenten eingenommen wird, ist das Ziel oft nicht der Tod, sondern Abstand und Ruhe zu finden.

**Ist demjenigen, der beispielsweise vor ein fahrendes Auto rennt oder sich auf die Gleise stürzt, bewusst, dass er «Unschuldige» in seinen Entschluss miteinbezieht?**

Ich denke schon, dass ihnen das bewusst ist. Aber bei der Ausführung des Suizids sind sie wahrscheinlich nicht empathiefähig. Sie können und wollen sich nicht mehr in die Position des anderen versetzen, sondern sind emotional nur noch bei sich.

**Gibt es klare Anhaltspunkte oder Vorzeichen, die auf einen Suizid hinweisen?**

Die meisten Personen sprechen vorher darüber, das ist das klarste Zeichen und in jedem Fall ernst zu nehmen. Beobachtbare Veränderungen im Fühlen und Verhalten sind ebenfalls Vorzeichen, vor allem der Rückzug.

**Ist Suizidalität eine Krankheit?**

Nein. Suizidalität ist keine Krankheit. Suizid ist eine Wahlmöglichkeit, die jedem Menschen offen steht. Für manche Hintergründe, zum Beispiel eine unheilbare Krankheit mit bevorstehendem Leiden, haben die Leute allgemein eher Verständnis. Manche Hintergründe werden als plausibler wahrgenommen, eher nachvollziehbar als andere.

Sind Menschen, die an einer Depression erkranken, auto-

**matisch suizidgefährdet?**

Nein. Der Zusammenhang ist nicht so eng. Das zeigt sich auch statistisch: Frauen sind öfter depressiv als Männer, nehmen sich aber weniger oft das Leben. Alte Menschen sind seltener depressiv, nehmen sich aber öfter das Leben.

**Weshalb merken nahestehende Personen oft nicht, dass sich jemand umbringen will?**

Was ist «nahestehend»? Man kann täglich im Kontakt und sich trotzdem fern sein. Die Zeichen sind oft nicht eindeutig. Manche tragen sich mit Suizidgedanken, wollen aber ihre Umgebung nicht ins Vertrauen ziehen, vielleicht aus Rücksicht.

**Was macht ein Suizid mit Angehörigen?**

Natürlich hängt das wieder vom Hintergrund ab. Wenn die Entscheidung zum Suizid nachvollziehbar war, werden Angehörige und andere Bezugspersonen damit weniger Probleme haben. Wenn die Gründe nicht bekannt sind oder nicht nachvollziehbar, kann das bei Angehörigen und Freunden Schuldgefühle und Selbstzweifel hervorrufen, die sie vielleicht eine Zeit lang stark belasten.

**Dürfen sie auf denjenigen wütend sein, der sich das Leben auf diese Weise nimmt?**

Ja, das ist normal. Auch bei anderen plötzlichen Todesfällen, zum Beispiel durch Herzinfarkt, schwanken bei den Hinterbliebenen die Gefühle manchmal zwischen Trauer und Wut darüber, allein gelassen zu werden.

«wurde» tabuisiert. Zurückzuführen ist das vor allem auf kirchliche Gründe. Die katholische Kirche hat den Suizid als Todsünde definiert und das kirchliche Begräbnis verweigert. Jetzt geht die gesellschaftliche Entwicklung in die Richtung, dass von Staaten, die den «begleiteten Suizid» verbieten, Rechtfertigung verlangt wird. In der Schweiz ist der begleitete Suizid erlaubt. Die Begleitung wird von den Organisationen Exit und Dignitas angeboten. Die Rechtslage ist in Liechtenstein gleich wie in der Schweiz.

**Die Weltgesundheitsorganisation prognostiziert, dass 2030 Depression weltweit die häufigste Krankheit sein wird. Wird dann auch Suizidalität zunehmen?**

Das müsste man annehmen. Auch hier stellt sich aber wieder Definitionsfragen: Der Zusammenhang zwischen Depression und Suizid zeigt sich bei schweren Depressionen. Ob die schweren Depressionen, im Unterschied zu den leichten und mittelgradigen, stark zunehmen

werden, ist gar nicht klar. Die allgemeine Zunahme von Depressionen ist wohl vor allem darauf zurückzuführen, dass die Menschen weniger Sicherheit empfinden. Das soziale Netz, auch das private, ist löchriger und brüchiger geworden, die berufliche Zukunft unsicherer, die Weltlage wird als bedrohlich erlebt. Das erzeugt Angst, und anhaltende Angst ist ein fruchtbarer Boden für Depression.

**Melden sich Personen, die nicht mehr leben wollen, bei «helpmail»?**

Nicht mehr leben wollen und Suizidalität ist nicht das Gleiche. Es gibt viele, die nicht mehr leben möchten, aber Suizid ausschliessen. Vor allem Jugendliche mit dem Problem melden sich bei «helpmail».

**Wer hilft im Notfall?**

Im Notfall, und wenn der Hausarzt nicht erreichbar ist, empfehle ich, das Kriseninterventionsteam (KIT) aufzufahren. Dies geschieht über die Notrufnummer, also die Landespolizei.

helpmail.li

Kostenlose, anonyme Beratung.  
**Verein NetzWerk**  
[www.netzwerk.li](http://www.netzwerk.li)