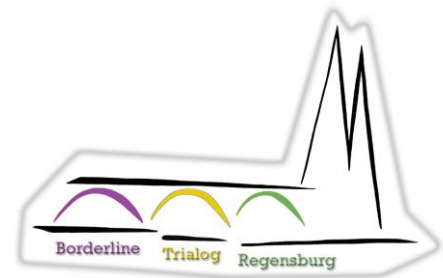




Bayerische Gesellschaft
für psychische Gesundheit e.V.



Informationen zum Thema Suizid Zusatztermin 27.02.2020

Liebe TrialogteilnehmerInnen,

der folgende Text kann triggern und evtl. dazu führen, dass Sie in einen seelischen Ausnahmezustand geraten. Wenn Sie sich dem nicht gewachsen fühlen, sollten Sie **NICHT** weiterlesen, oder vorher dafür Sorge tragen, dass Sie im Krisenfall aufgefangen werden.

Vielen Dank für Ihre Eigenverantwortung!

Notrufnummer international: 112
Krisendienst Horizont Regensburg: 0941/5 81 81

Suizidalität

Der Begriff Suizidalität (lateinisch von *sui* „seiner [selbst] und *caedere* „töten“) beschreibt einen psychischen Zustand, in dem *Gedanken, Phantasien, Impulse* und *Handlungen* anhaltend, wiederholt oder in krisenhaften Zuspitzungen darauf ausgerichtet sind, gezielt den eigenen *Tod* herbeizuführen.

(Quelle: WIKIPEDIA)

Der Begriff „Selbstmord“ hingegen sollte nicht mehr verwendet werden. Im Jahre 2011 wurde das Recht auf Beendigung des eigenen Lebens vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte als Menschenrecht anerkannt. Das Wort „Mord“, welches als Bestandteil im Begriff „Selbstmord“ enthalten ist, impliziert die Intention, Suizid an das schlimmste von Menschen zu begehende Unrecht „Mord“ heranzurücken. Im Gegenteil zu Mord, der begangen wird, steht der Freitod. Dieser wird gewählt und nicht „begangen“, wobei sich „begehen“ auf ein Delikt bezieht. Bei einem Suizid ist dies jedoch nicht der Fall.

Die Inanspruchnahme eines Grundrechts kann und darf nicht mit Mord gleichgestellt werden. Bei Mord liegen niedere Beweggründe, wie Heimtücke oder Grausamkeit zugrunde.

Statistische Zahlen

Die Anzahl der erfolgten Suizide in Deutschland ist 3 x so hoch wie durch Unfälle im Straßenverkehr tödlich verunglückte.

Tendenziell verringert sich die Zahl der Suizidenten. Waren es 1982 noch 18.711 Personen, 2002 11.160, ging 2017 die Zahl auf 9.241 Personen zurück.

Im Jahr 2017 hatte Bayern, im Vergleich mit anderen Bundesländern, die meisten Suizide zu bedauern. Der Alpenraum spielt dabei eine größere Rolle.

Weltweit suizidieren sich jährlich ca. 800.000 Menschen. Die Dunkelziffer in den Statistiken wird mit ca. 25% veranschlagt.

Wer ist betroffen?

Männer tragen mit 75% einen wesentlich größeren Anteil bei erfolgten Suiziden. Die restlichen 25% fallen auf Frauen.

Das durchschnittliche Alter beträgt dabei bei Männern 57,1 Jahre, und bei Frauen 58,3 Jahren.

In der Altersgruppe der 15 – 25-jährigen stellt der Suizid die zweithäufigste Todesursache dar.

Bei ca. 100.000 jährlichen Suizidversuchen in Deutschland, unternimmt jeder 3 einen weiteren Suizidversuch. Jeder 10 verstirbt bei dem Versuch sich selbst zu töten.

Suizid ist weder das Problem der Reichen, noch die Plage der Armen. Er ist sehr “demokratisch” und kommt in allen Bevölkerungsschichten vor.

Bei wem besteht ein erhöhtes Suizidrisiko?

- bei depressiven Menschen
- älteren Menschen mit schweren Erkrankungen
- einsamen Menschen
- Personen mit einer Psychose oder Emotionaler Persönlichkeitsstörung (Borderline Typus)
- allen Menschen mit Suizidversuchen, mit suizidalen Krisen oder Suizidankündigungen in der Vorgeschichte sowie mit Suizidalität in der Familiengeschichte
- Menschen in akuten Krisensituationen
- Menschen mit schmerzhaften oder chronischen Erkrankungen

Gründe für einen Suizid

Generell besteht bei Männern ein höheres Risiko für einen Suizid. Auch bei Menschen in höherem Alter, oder bei gleichgeschlechtlicher sexueller Orientierung. Frauen mit Migrationshintergrund stellen eine weitere Risikogruppe dar. Depressionen stellen die Hauptursache von Suiziden dar.

- Verlust einer wichtigen Bezugsperson
- schwere Erkrankungen
- Verlust des Arbeitsplatzes

- Veränderungen der Lebensumstände
- Angst vor einschneidenden Ereignissen
- Traumatische Erlebnisse (z.B. sexueller- körperlicher oder seelischer Missbrauch)
- Konfliktreiche familiäre Situationen (häufiger Streit, Scheidung, unzureichende Betreuung, mangelnde Unterstützung, fehlendes Verständnis)
- Fehlende Bezugspersonen (Bindungsstörung)
- Schulische Überforderung
- Ungewollte Schwangerschaft
- Suizidhandlungen prominenter Persönlichkeiten, oder nach Ausstrahlung entsprechender Fernsehbeiträge lässt sich besonders bei Jugendlichen ein Anstieg der Suizidrate feststellen
- Beendigung einer Partnerschaft

Gefühle als Motiv

Wertlosigkeit, Einsamkeit, der drohende Verlust der Autonomie, 15 - 95 % der Suizidenten können als depressiv eingestuft werden. Die meisten Suizide bei Depressiven geschehen in den drei Monaten nach beginnender Besserung, wenn ein Mensch von neuem Energie hat, auch selbstzerstörerische Entschlüsse auszuführen.

// DIE TREPPE ZUM SUIZID

/ ICH MÖCHTE SCHLAFEN UND AUSRUHEN
 / DAS LEBEN GEFÄLLT MIR NICHT MEHR
 / ICH MÖCHTE SCHLAFEN UND NICHT MEHR AUFWACHEN
 / ICH DENKE HÄUFIG ANS STERBEN
 / WENN ICH STÜRBE, WÄRE ES MIR RECHT
 / ICH HABE KEINE HOFFNUNG MEHR AUFBESSERUNG (MEINER SITUATION)
 / ICH WEISS, WIE ICH MICH TÖTEN WÜRDE
 / ICH HABE SCHON ALLES VORBEREITET

(Quelle: Prof. Dr. A. Barocka, Erlangen)

Faktoren, die das Risiko akuter Suizidalität erhöhen

- akute Alkohol- und Drogenintoxikation
- hohe Impulsivität, Vorliegen einer Impulskontrollstörung oder emotional-instabiler Persönlichkeitszüge
- frühere Suizidversuche (insbesondere im letzten Jahr)
- Suizide oder Suizidversuche im Umfeld des Patienten
- kritische Lebensereignisse

Biologische Faktoren

Suizidales Verhalten scheint mit einer Verminderung des Nervenbotenstoffs [Serotonin](#) verbunden zu sein. So stehen über einen noch ungeklärten Zusammenhang niedrige Spiegel eines bestimmten Serotonin-Stoffwechselprodukts (5-Hydroxy-Indol-Essigsäure) in der Gehirn-Rückenmarks-

Flüssigkeit (Liquor) mit der Häufigkeit des Auftretens eines „harten“ Suizidversuchs bei Kindern (und depressiven Patienten) in Zusammenhang.

In Familien, in denen bereits ein Suizid aufgetreten ist, kann vielfach ein erhöhtes Suizidrisiko nachgewiesen werden. Ungefähr die Hälfte der Suizid-Opfer besitzt einen Verwandten ersten Grades, der ebenfalls einen Suizid verübt hat oder dies versuchte. Eine genetisch bedingte Veranlagung wird daher vermutet. Allerdings sollten bei dieser Überlegung auch der Nachahmungseffekt und die Belastung, die ein Suizid für eine Familie bedeutet, beachtet werden.

Anzeichen für einen drohenden Suizid

Menschen mit Suizidgedanken senden in der Regel Signale aus und wünschen sich das jemand darauf reagiert. Im Vordergrund steht häufig nicht der Wunsch zu sterben, sondern die Vorstellung, so wie bisher nicht weiterleben zu können. Manche Menschen handeln allerdings aus einem Impuls heraus. Die meisten Suizide und Suizidversuche werden vorher angekündigt!

Anzeichen können sein:

Wer fest zum Suizid entschlossen ist, wirke oft ruhiger und weniger verzweifelt. Sozialer Rückzug, traurige Stimmung, Gleichgültigkeit, Hoffnungslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Besuch von Suizidforen, Verwahrlosungstendenzen, selbstverletzendes Verhalten, Äußerungen über den Tod oder das Sterben, Alkohol- Drogen- Medikamentenmissbrauch, weggeben von persönlichen Gegenständen, aufsetzen eines Testaments.

Suizidprävention

Nach Angaben der Gesellschaft für Suizidprävention ist eines der wirksamsten Mittel – wenn überhaupt möglich – die Einschränkung der Verfügbarkeit von Suizidmethoden (Absicherung von Bauwerken, Medikamente, Waffen, Chemikalien).

Weiter Möglichkeiten zur Prävention stellen niedrigschwellige Behandlungs- und Hilfsangebote dar. Aufklärung der Bevölkerung über psychische Erkrankungen. Antistigmatisierungsarbeit. Fortbildungen über Frühwarnzeichen bei Suizidgefahr.

Anzeichen oder Andeutungen sollten ernst genommen werden, und das Gespräch ist zu suchen. Manche Angehörige scheuen das Gespräch aus Angst, das Fragen die Suizidabsichten des Betroffenen noch verstärken. Das Gegenteil ist der Fall. Für viele Betroffene ist es eine Erleichterung über ihre Gedanken und Gefühle sprechen zu können.

Vorwürfe müssen vermieden werden, ebenso der Versuch jemanden mit pauschalierten Aussagen seine Pläne ausreden zu wollen.

Medien tragen bei der Berichterstattung über Suizide und Suizidversuche eine große Verantwortung. Durch detaillierte Darstellungen oder dramatisierende Beschreibungen können bei suizidgefährdeten Menschen suizidale Handlungen ausgelöst werden. Dies wird in Anlehnung an Goethes Roman „Die Leiden des jungen Werther“, als Werther-Effekt beschrieben.

Erweiterter Suizid

Ein erweiterter Suizid ist eine schwerwiegende Form des Suizids, weil mindestens eine weitere Person in die Tötungshandlung einbezogen wird. Etwa 4 % der erfolgten Selbsttötungen sind erweiterte Suizide.

Die Täter sind meistens Männer in höherem Alter und verwenden hauptsächlich Schusswaffen. Opfer sind oft Partnerinnen, selten Kinder. In vielen Fällen spielen Depressivität und/oder psychiatrische Auffälligkeiten eine Rolle. Zu den Opfern besteht meistens eine enge Beziehung.

Parasuizidalität

Als Parasuizid bezeichnet man einen Suizidversuch, der nicht in primär selbsttötender Absicht, sondern in der Hoffnung auf Rettung erfolgt. Hierbei werden meist (scheinbar) kalkulierbare Selbsttötungsmethoden gewählt. Psychologisch kann der Parasuizid als Verzweiflungstat zur Erlangung von Aufmerksamkeit gewertet werden. Wird die Ursache des Parasuizids nicht behandelt, kann darauf ein „ernsthafter“ Selbsttötungsversuch erfolgen.

Auswirken eines erfolgten Suizids auf andere Menschen

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass durch die Folgen eines Suizids durchschnittlich mehr als 6 Menschen betroffen sind, und diese dadurch oft selbst in seelische Notlagen geraten.

Betroffen davon können Angehörige, Freunde, Kollegen, Mitschüler, Feuerwehrleute, Polizei- oder Rettungskräfte oder Lokführer sein.

Menschen im Umkreis der Hinterbliebenen sind verunsichert, ziehen sich zurück und suchen Antworten auf ihre Fragen. Wer ist schuld? Warum ist es passiert? Hätte der Suizid verhindert werden können? Die Fragen sind quälend und die Selbstvorwürfe zerstörerisch.

Angehörige leiden lebenslang unter einem solchen traumatischen Ereignis.

Im Namen des Dialog-Teams-Regensburg
Rainer Primbs
Patientenfürsprecher (Kath. Akademie Rgbg.)