Grundlagen

Suizidalität & Suizidprävention

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Inhalt

1. Zahlen – Daten – Fakten
2. Mythen
3. Entwicklung von Suizidalität, Warnsignale, Risikofaktoren
4. Suizidprävention

Zahlen
Daten
Fakten

Suizidzahlen: Relationen
(bundesweit)

Verkehrstote
3.180 (2017)

Drogentote
1.272 (2017)

Suizidtote
9.235 (2017)

HIV/AIDS-Tote
311 (2017)

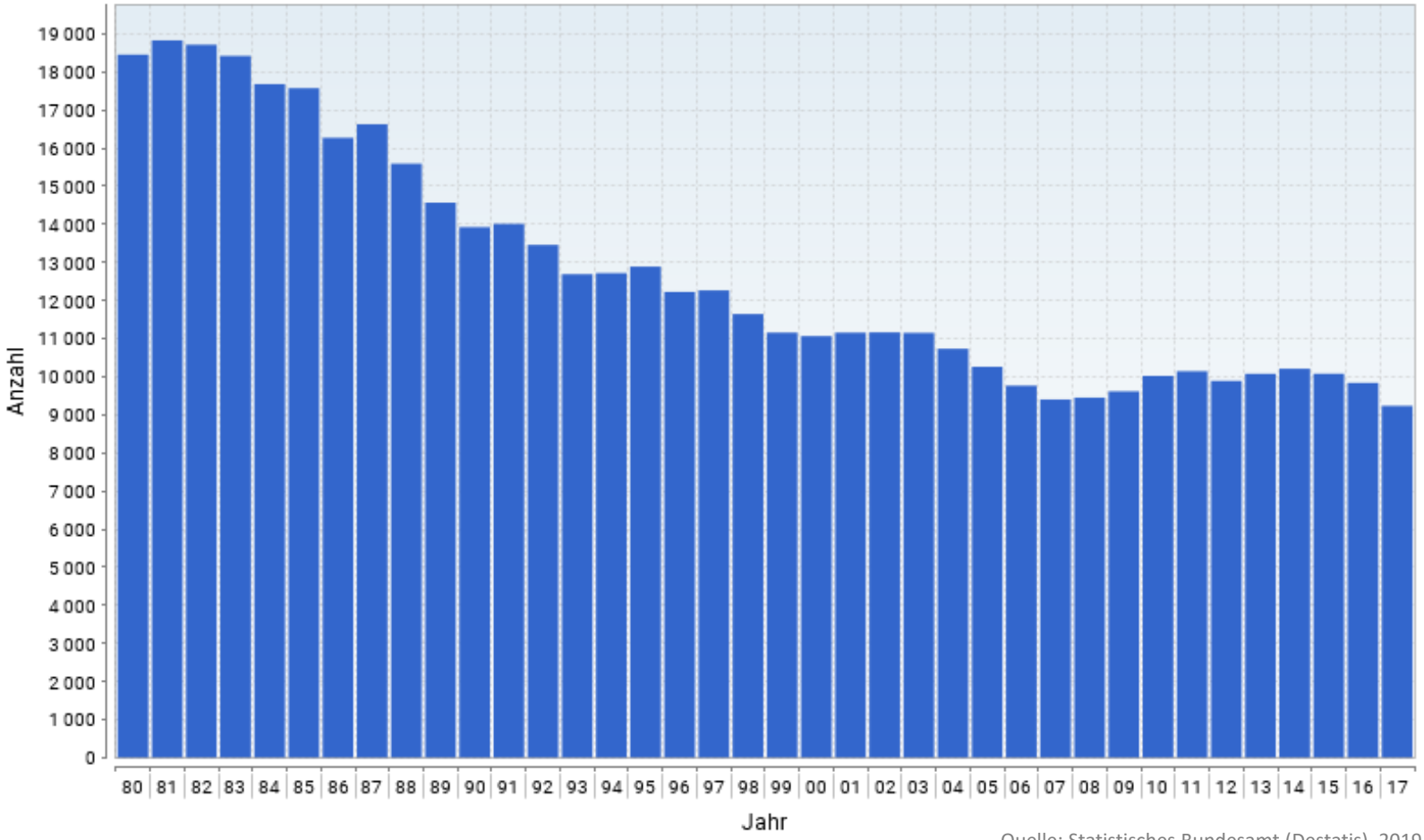
Mord/Totschlag
2.263 (2017)

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019

Suizidzahlen: Relationen

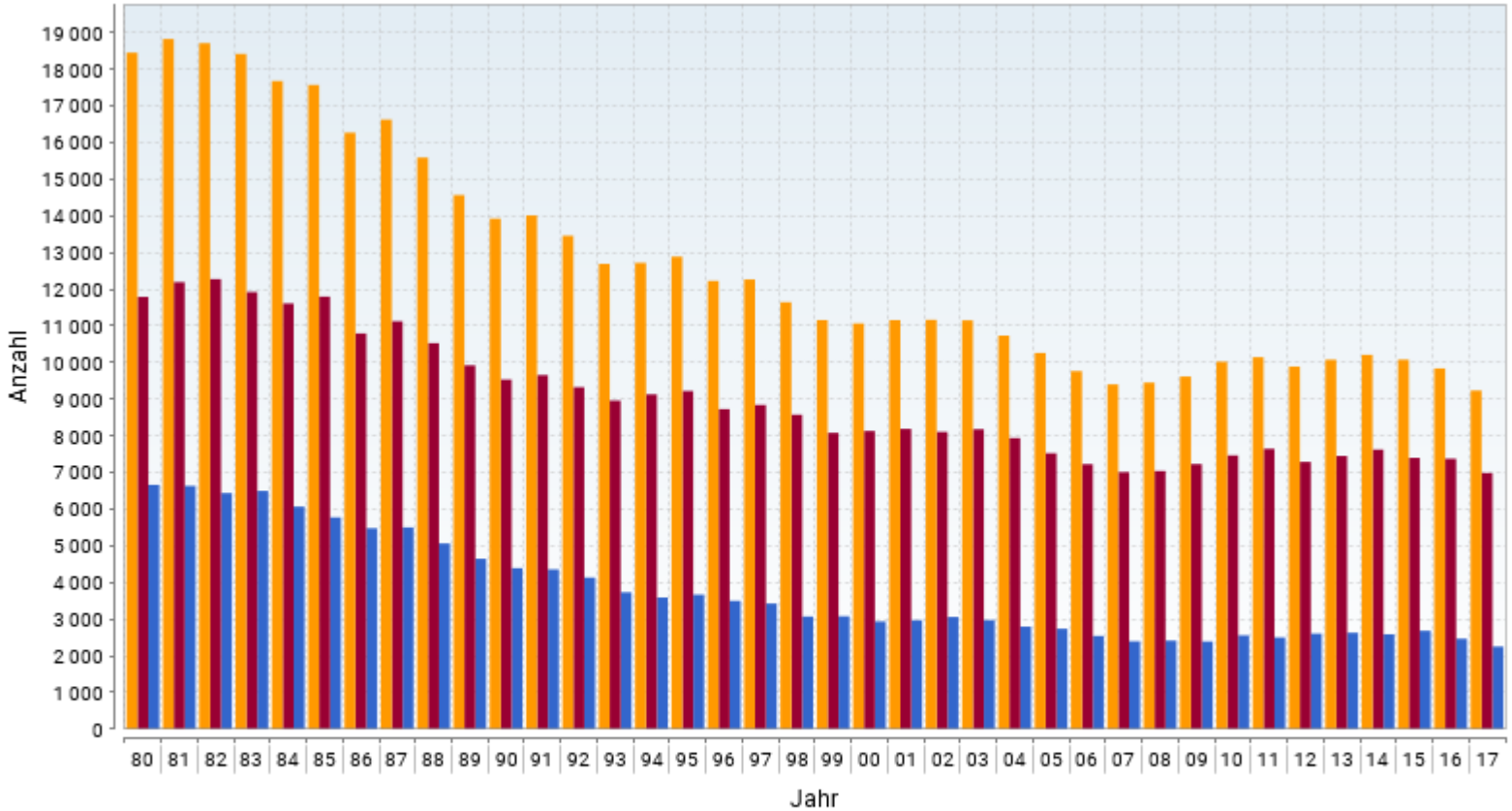
- Weltweit laut WHO über **800 000 Suizide** pro Jahr
- Pro vollendetem Suizid schätzungsweise **10-20 Suizidversuche**
- Sehr hohe vermutete **Dunkelziffer**
- Von jedem Suizid **6-23 weitere Personen betroffen** (WHO): Angehörige, Freunde, Arbeitskollegen, Rettungskräfte, Zeugen, etc.

Suizidzahlen Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019

Suizidzahlen Deutschland

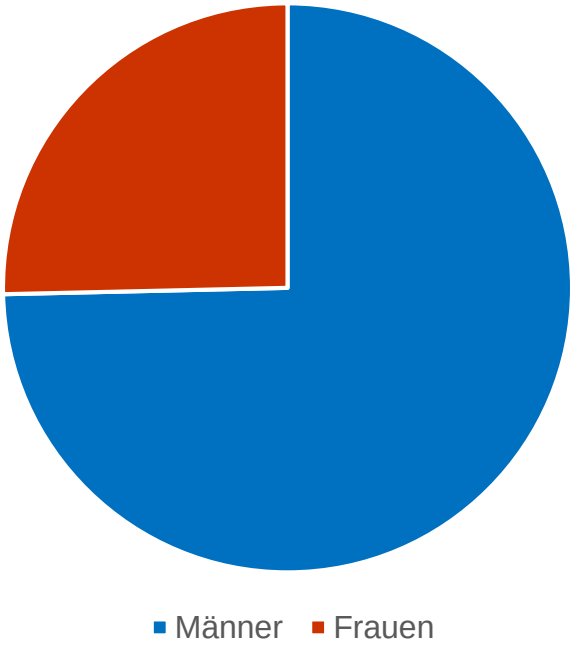


Insgesamt; Vorsätzliche Selbstbeschädigung
männlich; Vorsätzliche Selbstbeschädigung
weiblich; Vorsätzliche Selbstbeschädigung

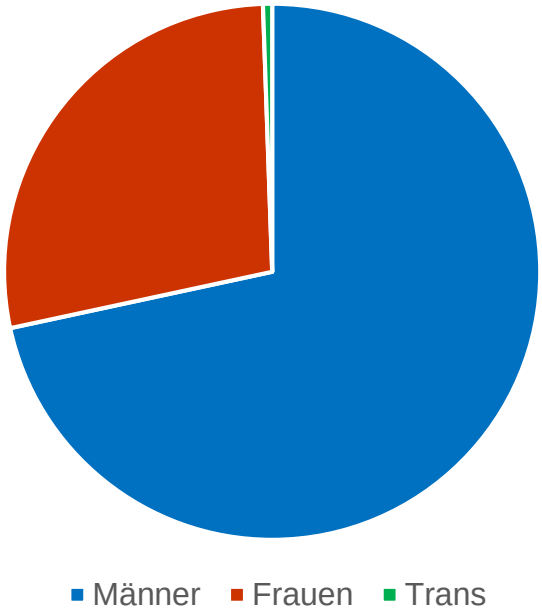
Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019

Suizidzahlen & Geschlecht

Geschlechterverhältnis Deutschland (2014-2017)



Geschlechterverhältnis Frankfurt (2014-2017)



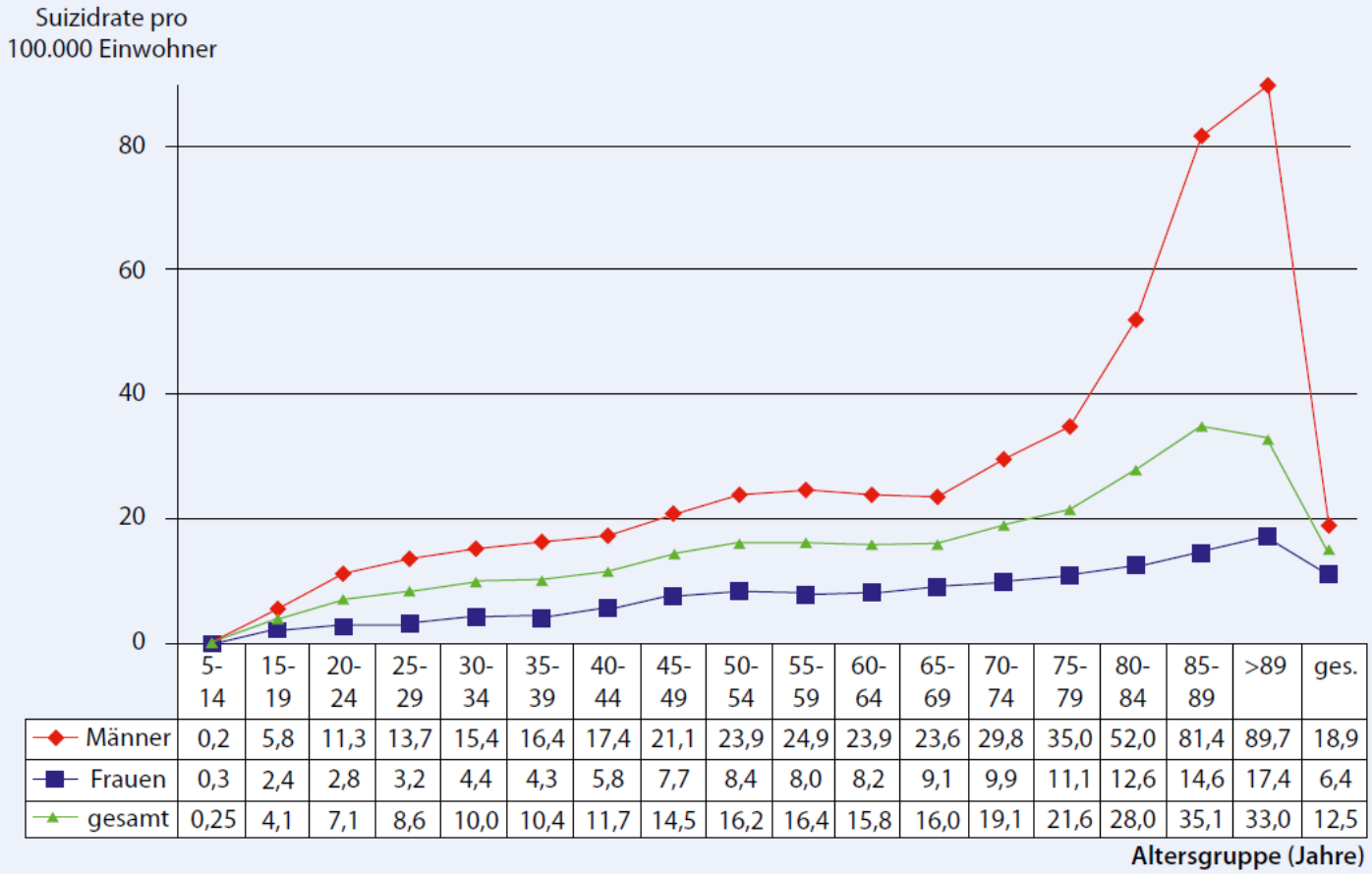
„The Gender Gap“

- Männer wählen häufiger tödliche Suizidmethoden
- psychische Erkrankungen bleiben bei Männern oft undiagnostiziert
- reduziertes Hilfesuchverhalten
- Adhärenz zur traditionellen Männerrolle

Suizidzahlen & Geschlecht

- Insgesamt höhere Suizidrate bei Männern (in Deutschland ca. 1:3)
  → ältere Männer = besonders gefährdete Gruppe
- Suizid<u>versuche</u> am Häufigsten bei Jüngeren (Frauen)

Suizidzahlen & Alter – Deutschland



	5-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>89	ges.
Männer	0,2	5,8	11,3	13,7	15,4	16,4	17,4	21,1	23,9	24,9	23,9	23,6	29,8	35,0	52,0	81,4	89,7	18,9
Frauen	0,3	2,4	2,8	3,2	4,4	4,3	5,8	7,7	8,4	8,0	8,2	9,1	9,9	11,1	12,6	14,6	17,4	6,4
gesamt	0,25	4,1	7,1	8,6	10,0	10,4	11,7	14,5	16,2	16,4	15,8	16,0	19,1	21,6	28,0	35,1	33,0	12,5

Altersgruppe (Jahre)

Wolfersdorf et al. 2015

Suizidzahlen & Alter

- Selbsttötungen treten über die ganze Lebensspanne auf
- Suizidraten sind allerdings am höchsten unter den über 70-Jährigen
- Doch auch unter Jüngeren: sonst niedrige Sterberate, daher Suizide bei 15-29-Jährigen zweithäufigste Todesursache

Begrifflichkeiten

- Suizid: (lat.) sui = seiner und caedere = töten)
  → sich selbst töten
- Alternativer Begriff: Selbsttötung
- Bitte nicht verwenden:
  „Selbstmord“ und „Freitod“
  → irreführend und stigmatisierend

Laut §211 (2) StGB ist ein „Mörder“, wer „…wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebs, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.“

Begrifflichkeiten

Suizidalität ist die „Summe aller Denk-, Erlebens- und Verhaltensweisen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen eines lebenserhaltendes Verhaltens (…) den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung bzw. einer Unterlassung in Kauf nehmen.“

(Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2011)

MYTHEN

Mythen

Mythen

„Wenn ich jemanden auf Suizidgedanken anspreche, bringe ich ihn womöglich erst auf die Idee, und die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung erhöht sich“

Im Gegenteil!

Darüber zu sprechen ist wichtig.

- Es vermittelt dem Betroffenen das Gefühl, in seinem Leiden ernst genommen zu werden
- Kann dabei helfen, sich besser zu fühlen und sich professionelle Hilfe zu suchen.

Mythen

Mythen

„Wer von Suizid spricht, tut es nicht“

- Direkte oder indirekte Ankündigungen von Selbsttötung kommen in den meisten Fällen im Vorfeld von suizidalen Handlungen vor
- Deswegen: Hinhören, wahrnehmen, Hilfe suchen! Andeutungen und Äußerungen von Selbsttötungsgedanken sollten immer ernst genommen werden

„Ein Suizidversuch ist nur Erpressung“

- Jeder Suizidversuch ist ein Hilferuf
- Die Wahrscheinlichkeit für weitere Suizidversuche ist deutlich erhöht, ebenso wie das Risiko für eine tödlich endende Suizidhandlung

Mythen

Mythen

„Wenn jemand aus freien Stücken aus dem Leben scheiden will, kann man ihn nicht davon abhalten – dazu hat man nicht das Recht“

- Suizidabsichten entstehen in der Regel nicht aus einer „freien Entscheidung“ heraus
- Die Wahrnehmung eines Menschen, der in eine psychische Krise geraten ist, ist verändert und eingeengt
- Und dadurch auch die Entscheidungs- und Handlungsfreiheit
- Die meisten wollen nicht ihrem Leben, sondern ihren Problemen ein Ende setzen

Entwicklung von Suizidalität

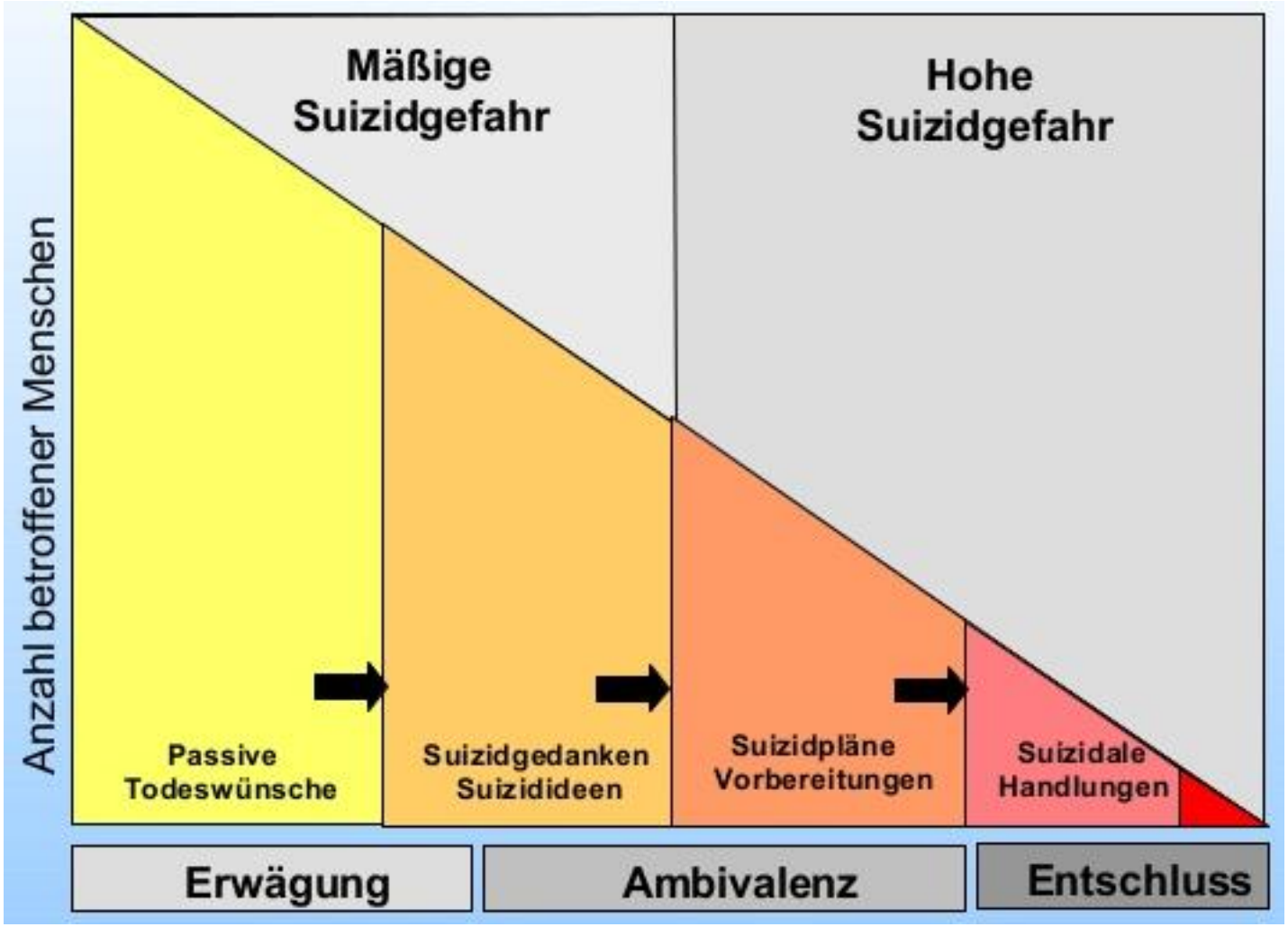
Warnsignale

Risikofaktoren

Suizidalität

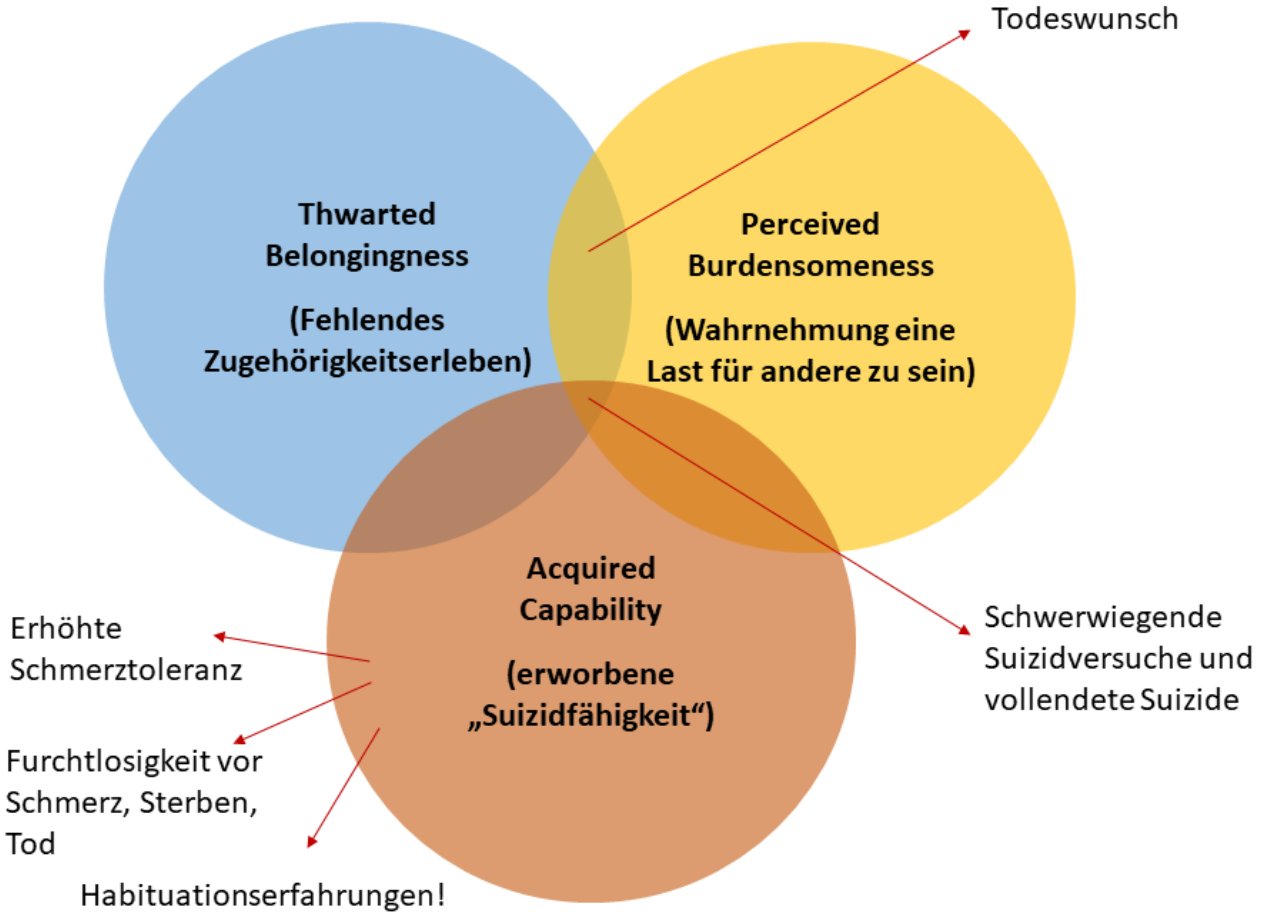
Die Spitze des Eisbergs…

Stadien von Suizidalität



Pöldinger, 1986

Interpersonelle Theorie suizidalen Verhaltens



Joiner, 2005

Suizidalität – Risikofaktoren

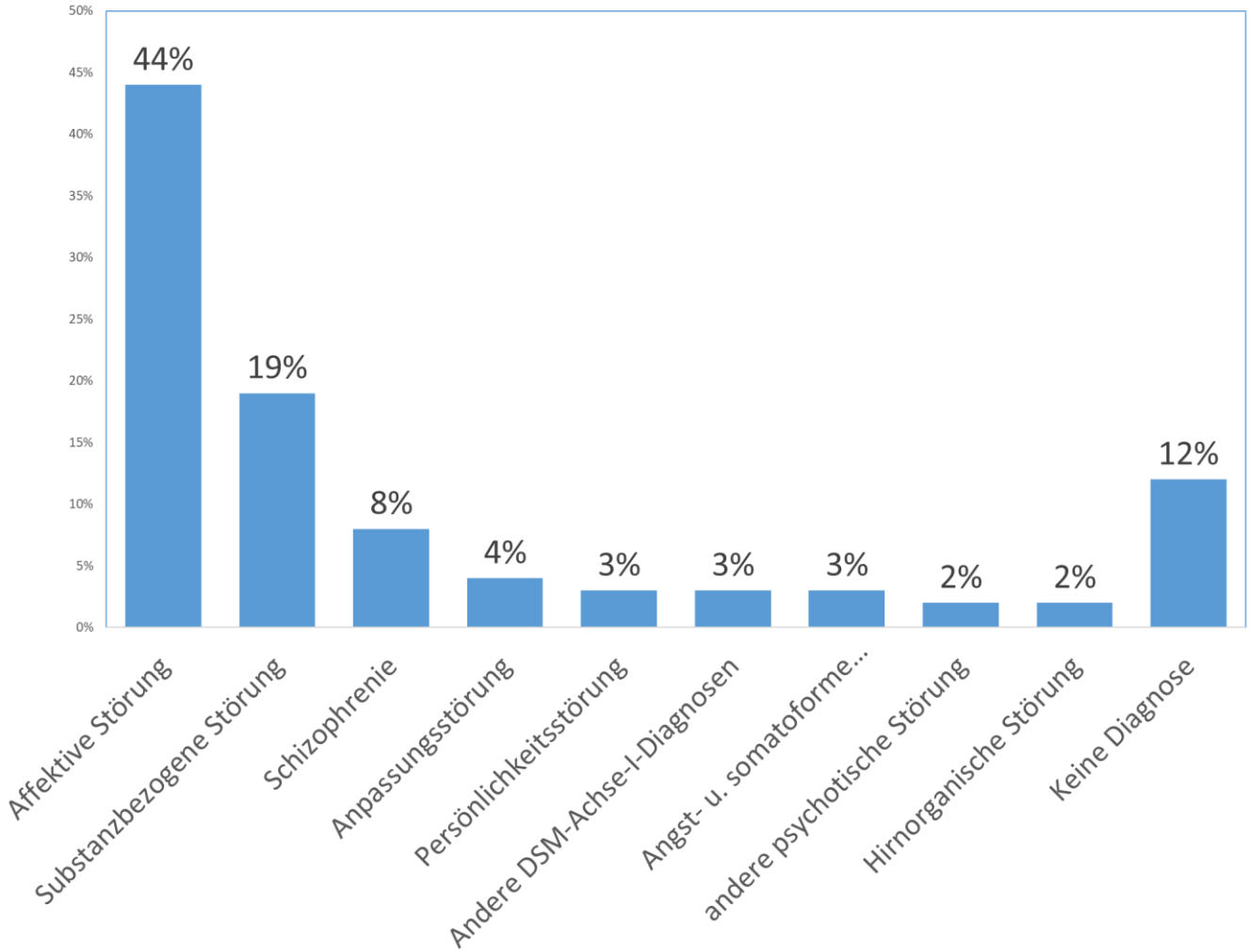
Zum Beispiel:

- Vorangegangene Suizidversuche
- Suizide/Suizidversuche im Umfeld, v.a. in der Familie
- Psychische Erkrankungen

  → in bis zu 90% der Fälle

  → insbesondere: Depression, Sucht, Schizophrenie

Suizidalität und psychische Erkrankungen



Bertolote et al., 2004

Suizidalität und psychische Erkrankungen

- 15 % der Patienten mit schweren Depressionen sterben durch Suizid
- 20–60 % der depressiv Erkrankten hatten bereits Suizidversuche
- 40–80 % leiden während einer depressiven Episode unter Suizidgedanken

Möller-Leimkühler, 2009

Suizidalität – Risikofaktoren

Zum Beispiel:

- Vorangegangene Suizidversuche
- Suizide/Suizidversuche im Umfeld, v.a. in der Familie
- Psychische Erkrankungen
  - → in bis zu 90% der Fälle
  - → insbesondere: Depression, Sucht, Schizophrenie
- Belastende Lebensereignisse/Lebenssituationen
  - z.B. Arbeitsplatzverlust, finanzielle Krisen, Trennung
- Chronische Schmerzen/körperliche Erkrankungen
- Gefühl der Isolation/fehlende soziale Unterstützung
- Genetische und biologische Faktoren
- Männliches Geschlecht
- Höheres Lebensalter

Risikofaktoren

… auf gesellschaftlicher, kultureller oder politischer Ebene

- einfacher Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden (Schusswaffen, Medikamente, ungesicherte hohe Bauwerke)
- unangemessene, sensationalisierende Medienberichterstattung (Werther-Effekt!)
- Hürden beim Zugang zum Gesundheitssystem und Stigmata verbunden mit Suizid und psychischen Störungen
- Katastrophen und Krieg (Traumata, Flucht, Akkulturation)

Schutzfaktoren

(unter anderem)

- Gute soziale Einbindung: Familie, Kinder (im Haushalt), Freunde
- Arbeit & finanzielle Absicherung, Tagesstruktur
- Enge religiöse Bindungen – Trost und Zugehörigkeitsgefühl
- Gute Problemlösefähigkeiten
- Angst vor Tod und Sterben
- Hoffnung/Gründe zu leben, positive Zukunftserwartungen, optimistische Weltsicht

… auf gesellschaftlicher, kultureller oder politischer Ebene

- Verlässliche und bekannte Krisenstrukturen
- Reflektierte Sicht auf die Suizide anderer- durch differenzierte Berichterstattung und offene gesellschaftliche Diskussion

Vgl. WHO (2014); Eink, M. & Haltenhof, H. (2012)

Suizidalität – Warnsignale

- Konkrete Suizidpläne oder Vorbereitung suizidaler Handlungen
- Offene/verdeckte Ankündigung von Suizidgedanken
  - z. B. das Äußern des Wunsches nach Ruhe/Pause/ Unterbrechung:
    - *„Ich möchte, dass das alles aufhört“*
    - *„Manchmal möchte ich nur noch schlafen“*
    - *„Ich will einfach Ruhe haben“*
- Verabschiedung von Menschen, Schreiben von Abschiedsbriefen, Verschenken von Wertgegenständen, Regelung letzter Dinge

Suizidalität – Warnsignale

- Gleichgültigkeit gegenüber der eigenen Gesundheit:
  - z. B. Vernachlässigung bei der Einnahme von Medikamenten, Missbrauch von Alkohol/Drogen/ Tabletten, riskantes Verhalten im Straßenverkehr, Risiko-Sportarten
- Reduktion oder Abbruch der Nahrungsaufnahme
- Plötzliche Stimmungsaufhellung nach einer schweren Krise bzw. plötzliches Verschwinden von Verzweiflung und Unruhe
  - hat ein Mensch einmal den Entschluss gefasst, sich zu töten, wirkt er oft entlastet, ruhig und gelöst: trügerische „Ruhe vor dem Sturm“
- Rückzug von Aktivitäten oder Abbruch von Kontakten
- Große Hoffnungslosigkeit, Sinnkrise

Abklärung von Suizidalität

- Kernfragen vom Allgemeinen zum Konkreten:
  - passiver Todeswunsch?
  - abstrakte Suizidgedanken?
  - konkrete Suizidideen?
  - aktive Planung?
  - Vorbereitungen?
  - Suizidankündigungen?
  - frühere Suizidversuche?

  ➢ Entscheidend: Wie hoch ist der akute Handlungsdruck?

Abklärung von Suizidalität

- „Gibt es in ihrer derzeitigen schwierigen Situation auch Gedanken an den Tod?“
- „Was genau meinen Sie damit, dass tot sein besser wäre?“
- „Denken Sie dabei auch an Suizid?“
- „An was denken Sie genau, wenn Sie sagen, sie könnten sich umbringen?“
- „Haben Sie sich die ... (z.B. Medikamente) schon besorgt?“
- „Wie oft und wie lange kommen die Gedanken an Suizid?“
- „Haben Sie darüber schon mit jemandem gesprochen?“
- „Haben Sie schon einmal versucht sich das Leben zu nehmen?“
- „Was sind denn Dinge, die Sie noch am Leben halten?“

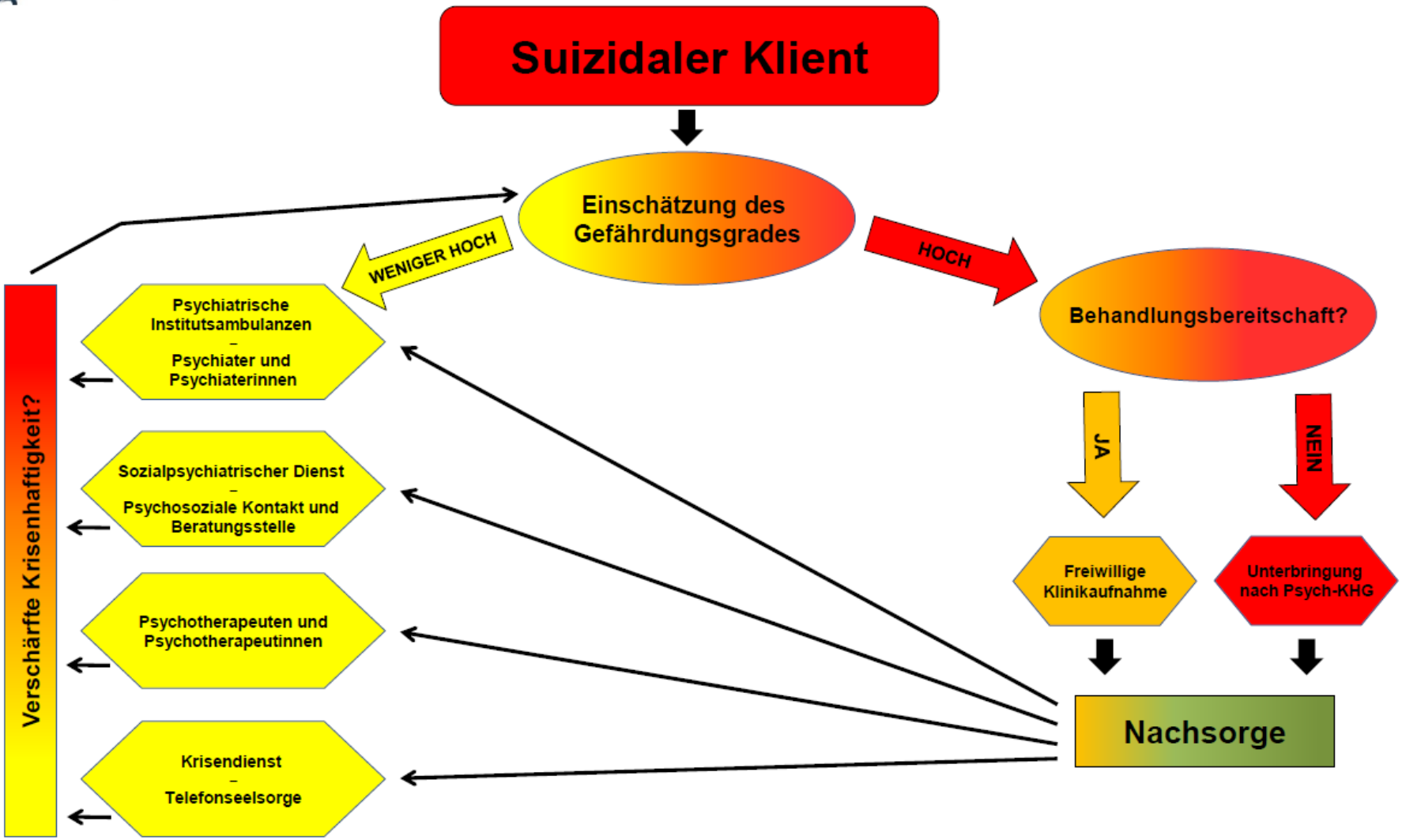
Abklärung von Suizidalität

- Zeit nehmen
- Zuhören
- keine vorschnellen Beschwichtigungen
- Akzeptieren der Suizidalität als Ausdruck einer Krise

FRANS
Frankfurter Netzwerk Suizidprävention

Hilfen für suizidale Menschen in Frankfurt am Main

Gesundheitsamt Frankfurt am Main



Erläuterungen und Erreichbarkeiten auf der Rückseite

Umgang mit Suizidalität

SUIZID-PRÄVENTION

FRANS

Suizidprävention

Trotz der **hohen Zahlen** an Suizidtoten, bekommt das Thema in der Öffentlichkeit vergleichsweise **wenig Aufmerksamkeit** und es werden nur geringe Mittel für die Suizidprävention aufgewandt. Dabei ist sie wichtig, sinnvoll und möglich.

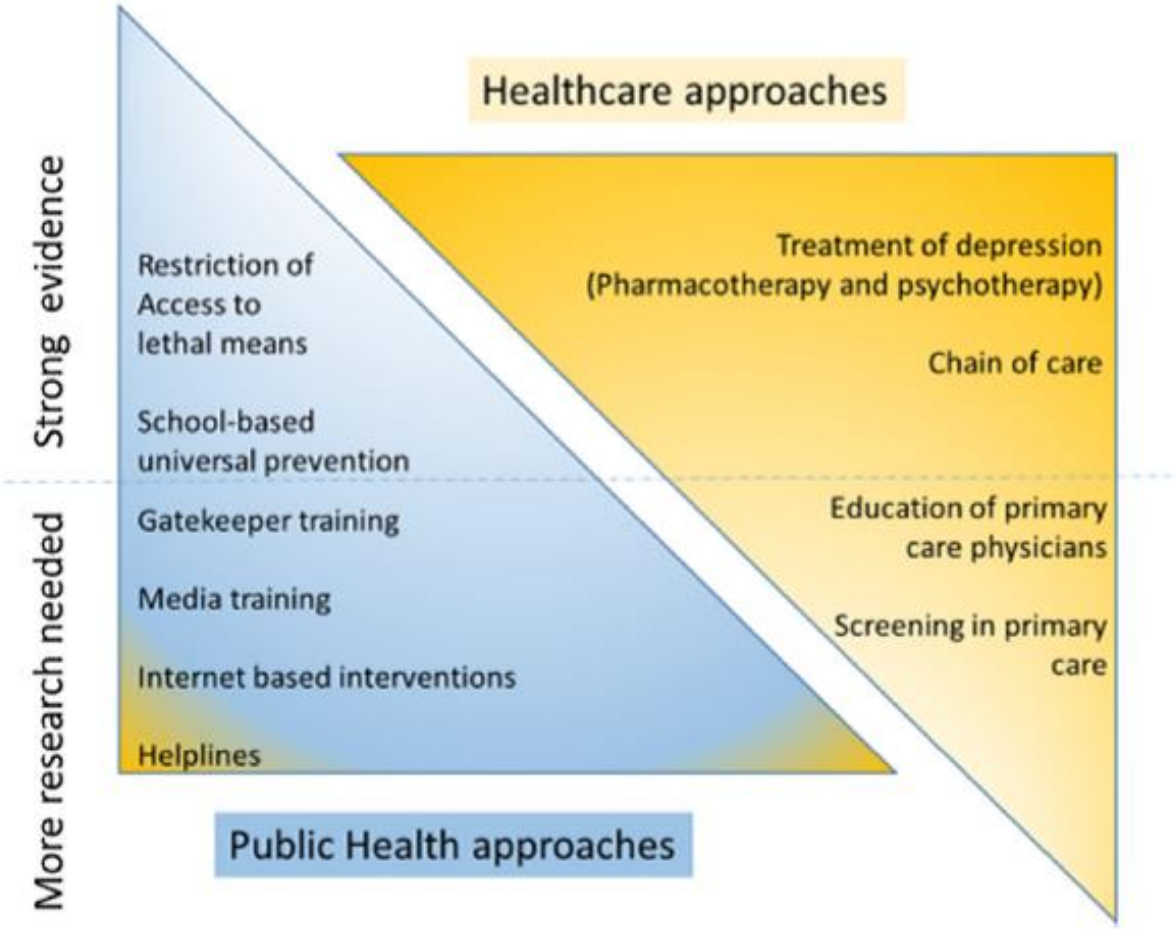
Suizidprävention

Methoden der Suizidprävention umfassen z.B.

- Begrenzung bzw. Erschwerung des Zugangs zu Mitteln/Methoden der Selbsttötung (z.B. zu Tabletten, Schusswaffen, Barrieren auf hohen Gebäuden/Brücken und an Schienenübergängen)
- Schaffung von Kriseninterventionsangeboten sowie von Nachsorgeangeboten für Menschen nach Suizidversuchen
- Frühe Erkennung und Behandlung von Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen sowie mit chronischen Schmerzen
- Verantwortungsbewusste Medienberichterstattung
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Antistigma-Kampagnen
- Schulung von Allgemeinmedizinern und anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie Mitarbeitern des Bildungswesens, der Polizei und anderer Berufsgruppen, die potenziell mit Risikogruppen in Berührung kommen

(vgl.: WHO, 2016; Zalsman et al., 2016)

Suizidprävention



Zalsman et al., 2017

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)

- Zusammenschluss von > 75 Frankfurter und überregionalen Institutionen und Organisationen, z.B.:
  - Psychiatrische Kliniken
  - Anbieter gemeindepsychiatrischer Versorgungsangebote, Psychosoziale Beratungsstellen
  - Telefonseelsorge, Frankfurter Krisendienst
  - Selbsthilfe
  - Stadt Frankfurt
    - Jugend- und Sozialamt, Amt für multikulturelle Angelegenheiten, Stadtschulamt, Jobcenter, Drogenreferat
  - Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Psychotherapeutenkammer

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)

FRANS Frankfurter Netzwerk Suizidprävention

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

AK Vernetzung

AK Öffentlich-keitsarbeit

Datenqualität

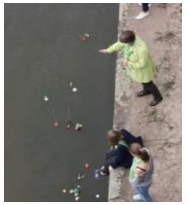
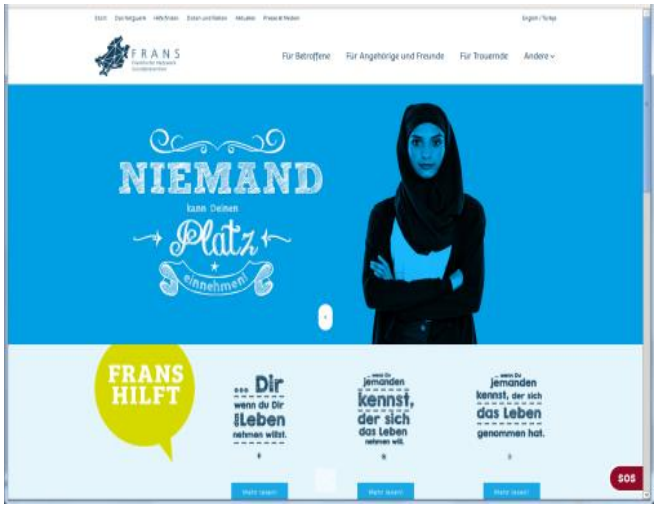
Fortbildung

AK Krisen-versorgung

AK FRANS Junior

Generelle Koordination • Aktuelles

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)

FRANS Frankfurter Netzwerk Suizidprävention

Gesundheitsamt Frankfurt am Main