

# Suizid und Suizidalität – Möglichkeiten der Prävention – Krisenhilfe

## Inhalt

### 1. Suizidalität – wie kann man das verstehen?

- Was ist Suizidalität?
- Was geht in Menschen vor, die über Suizid nachdenken?
- Welche Risikofaktoren gibt es?
- Was sind Zeichen von Suizidgefährdung?

### 2. Suizidalität – was kann man tun?

- Wenn Sie selbst betroffen sind
- Wenn Sie in Sorge um einen Menschen sind
- Wenn Sie einen Angehörigen durch Suizid verloren haben

### 3. Professionelle Hilfsangebote – eine Übersicht

Der psychosoziale Krisendienst des Amtes für Gesundheit und Prävention hat die folgende Materialsammlung erarbeitet. Sie enthält neben allgemeinen Informationen zum Verständnis der suizidalen Problematik konkrete Hinweise für Betroffene, Angehörige und Hinterbliebene.

Suizid und Suizidalität sind schwerwiegende gesellschaftliche und soziale Probleme, von denen viele Menschen direkt oder indirekt betroffen ist.

Im Jahr 2019 nahmen sich in Deutschland 9041 Menschen das Leben. In Sachsen waren es 2019 442 Männer und 141 Frauen. (Quelle Statistisches Bundesamt) Diese Zahlen liegen höher als die Summe der Verkehrs-, Aids- und Drogenopfer. Auch ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Die Relationen zwischen Männern und Frauen liegen etwa bei drei zu eins.

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind Suizide nach Unfällen sogar die zweithäufigste Todesursache. Auch ältere Menschen sind sehr stark suizidgefährdet. So ist beispielsweise in Deutschland jeder zweite Suizid einer Frau der einer über 60-Jährigen.

Von jedem Suizid oder Suizidversuch sind viele weitere Personen aus dem nächsten Umfeld betroffen: Partnerinnen und Partner, Eltern, Geschwister, Kinder, Freundinnen und Freunde, Kolleginnen und Kollegen.

### 1. Suizidalität – wie kann man das verstehen?

#### ■ Was ist Suizidalität?

Der Begriff Suizidalität bezieht sich sowohl auf Gedanken und Fantasien als auch auf Impulse und Handlungen, die erwägen oder darauf gerichtet sind, den eigenen Tod herbeizuführen. Suizidalität kann als Ausdruck der Zuspitzung einer seelischen Krise eines Menschen verstanden werden, in der dieser hoffnungslos und verzweifelt ist und seine Situation als ausweglos empfindet. Nicht jeder Mensch wird in solch einer Krise suizidal. In vielen

Fällen spielen dabei lebensgeschichtliche Zusammenhänge eine Rolle.

Suizidalität an sich ist keine Krankheit und auch nicht genetisch verankert. Suizide und Suizidversuche kommen in allen Bevölkerungsschichten vor und sind nicht an einen besonderen sozialen Status gebunden.

#### ■ Was geht in Menschen vor, die über Suizid nachdenken?

Menschen, die über Suizid nachdenken, schwanken zwischen der Hoffnung zu leben und der Fantasie zu sterben. Dahinter steht nicht unbedingt der Wunsch, wirklich tot zu sein, sondern das Gefühl, nicht mehr so weiterleben zu können wie bisher. Änderungen erscheinen aus eigener Kraft nicht möglich. Damit verbindet sich häufig zugleich der Wunsch, der andere möge die Notlage erkennen und helfen. Manchmal möchte ein Mensch ein Zeichen setzen, besonders wenn er sich lange unverstanden oder verletzt fühlt. Oft ist es auch ein Wunsch nach einer Auszeit in einer belastenden Situation oder nach Ruhe vor quälenden Gedanken und Gefühlen. Auslöser für Suizidversuche sind in hohem Ausmaß zwischenmenschliche Konflikte, Trennungen oder der Tod einer nahestehenden Person. Die in solchen Situationen erlebte Verzweiflung, Angst und Enttäuschung scheinen nicht länger erträglich. Bei Verlust eines geliebten Menschen kann das Gefühl entstehen, das eigene Leben ohne ihn oder sie nicht weiterleben zu können. Das Gefühl, eine besondere Schuld auf sich geladen zu haben, sich für etwas in unerträglichem Ausmaß zu schämen, sich oder einen anderen bestrafen zu wollen, kann ebenfalls ein Grund dafür sein, dass ein Mensch nicht weiterleben möchte.

Das Gefühl, für andere Menschen nur noch eine Last, nutzlos und überflüssig zu sein, spielt besonders bei depressiven, alten und kranken Menschen eine Rolle. Damit verbindet sich die Überzeugung, vom Leben nichts mehr erwarten und keine Freude empfinden zu können. Manchmal ist es auch der Wunsch nach Unabhängigkeit und selbstbestimmtem Handeln – wenigstens bei dieser einen Entscheidung.

#### ■ Welche Risikofaktoren gibt es?

Das Vorliegen einer seelischen Erkrankung kann das Suizidrisiko deutlich erhöhen. 70 Prozent der Menschen, die sich das Leben nahmen, litten unter einer depressiven Erkrankung. Auch Angsterkrankungen, Suchterkrankungen oder Psychosen erhöhen das Suizidrisiko. Beim Vorliegen einer seelischen Erkrankung sollte diese von Fachleuten diagnostiziert und dann ärztlich und/oder psychotherapeutisch behandelt werden.

Kritische Lebensereignisse können Auslöser für suizidale Krisen sein. Einsamkeit, Isolation, Verlust wichtiger Lebensbezüge und existenzielle Nöte

können ebenfalls einen steigenden Einfluss auf das Suizidrisiko haben. Schwere körperliche Erkrankungen mit geringer Aussicht auf Heilung sind, besonders im fortgeschrittenen Lebensalter, ein weiterer Risikofaktor. Auch gesellschaftliche Faktoren, Zugehörigkeit zu speziellen Gruppen, entsprechende Vorbilder oder Ideale können die Suizidbereitschaft erhöhen. Nach einem Suizidversuch besteht in vielen Fällen über einen längeren Zeitraum ein erhöhtes Risiko für einen weiteren Versuch. Besserung des Befindens heißt nicht automatisch Ende der Gefährdung.

#### ■ Was sind Zeichen von Suizidgefährdung?

Ein Großteil der Suizide wird angekündigt (ca. 80 Prozent). Dies geschieht gegenüber Angehörigen, aber auch bei Arztbesuchen, besonders beim jeweiligen Hausarzt. Ankündigungen sollten immer ernst genommen und im Gespräch aufgegriffen werden.

Es ist ein verbreiteter Irrtum, dass Menschen, die von Suizid sprechen, diesen Schritt nicht tun. Immer zeigt sich darin eine besondere seelische Notlage.

Ankündigungen können direkt oder indirekt erfolgen. Häufig werden Umschreibungen gewählt, wie: „Ich weiß nicht mehr weiter. Alles ist sinnlos. Ich falle anderen nur noch zur Last.“ Je konkreter die Vorstellung oder der Plan bezüglich des Suizides ist, umso größer ist die Gefährdung. Zeichen können sein:

- direkte Vorbereitungen durch Anschaffung entsprechender Hilfsmittel, zum Beispiel Sammeln von Tabletten
- Abschiednahme, zum Beispiel durch Briefe, Telefonate, Verschenken von geliebten Gegenständen, abschließende Regelung von Erbschaft und Vermögen
- Rückzug aus gewohnten Lebenszusammenhängen, von vertrauten Bezugspersonen
- Veränderung der Persönlichkeit, Vernachlässigung des Äußeren, Leistungsabfall, veränderter Schlaf- und Wachrhythmus, veränderte Essgewohnheiten, riskantes Verhalten, zum Beispiel im Straßenverkehr, exzessiver Alkohol- und Drogenkonsum
- Depressionen, Stimmungsschwankungen
- plötzliche Ruhe und Gelassenheit nach schwerer Verzweiflung, hinter der sich der Entschluss zum Suizid verbirgt
- Beschäftigung mit dem Thema Suizid, Lesen entsprechender Literatur oder Internetseiten, Identifikation mit oder Verklärung von Menschen, die sich das Leben genommen haben

### 2. Suizidalität – was kann man tun?

#### ■ Wenn Sie selbst betroffen sind

Viele Menschen, die eine schwere Krise in ihrem Leben durchlaufen haben, beschreiben das Gefühl, in eine Sack-

gasse geraten zu sein. Die Situation, in der sie sich befanden, blieb zuerst unannehmbar. Der Blick auf Auswege und Veränderung schien wie verstellt zu sein.

Sie zögerten, sich jemanden anzuvertrauen aus Angst, ihn zu belasten oder sich nicht genug verstanden zu fühlen. Vielleicht denken auch Sie schon seit einiger Zeit darüber nach, wie es wäre, sich das Leben zu nehmen. Sie fragen sich, wie es für Sie weitergehen könnte. Ihre Gefühle und Gedanken schwanken zwischen der Hoffnung auf Veränderung und der Angst, der jetzige Zustand könnte sich fortsetzen. Eines wissen Sie genau: So möchten Sie nicht weiterleben.

Das Gespräch mit einem Menschen, dem Sie vertrauen, ist oft der erste Schritt in Richtung Lösung der festgefahrenen Gedanken und Gefühle. Manchmal sind es Menschen aus dem Verwandten- oder Freundeskreis. Manchmal sind es Personen aus der weiteren sozialen Umgebung, dem Ausbildungs- oder Arbeitsfeld, der hausärztlichen Praxis, zu denen man ein besonderes Vertrauensverhältnis hat. Vielleicht scheut man sich aber gerade davor, sich an Menschen zu wenden, die man aus anderen Zusammenhängen kennt. Dann ist es sinnvoll, sich an das Netz der professionellen Krisenhelferinnen und Krisenhelfer zu wenden. Telefonische Krisendienste sind besonders einfach zu erreichen und sichern Schutz und Anonymität. Oder man vereinbart einen Termin in einer Beratungsstelle, die Krisenhilfe anbietet, wodurch Erstgespräche schnell verfügbar sind. Vielleicht entschließt man sich aber auch direkt zu ärztlicher Hilfe.

Beratung kann Ihnen helfen, die Situation zu entschärfen und zu ordnen, Perspektiven zu entwickeln und geeignete Wege aus der Krise zu finden.

#### ■ Wenn Sie in Sorge um einen Menschen sind

Die Wahrnehmung, dass ein Mensch Ihrer Umgebung suizidgefährdet ist, löst bei Ihnen vielleicht Unsicherheit und Ängste aus. Sie wissen nicht, was Sie tun sollen, obwohl Sie helfen möchten. Das Gespräch mit einer vertrauten Person ist oft ein erster wichtiger Schritt vor der Suche nach weiteren Hilfen und nach Veränderungsmöglichkeiten. Folgende Hinweise sollten Sie dabei beachten:

- Suizidankündigungen direkter und indirekter Art immer ernst nehmen
- ein Gespräch anbieten, aufmerksam zuhören, offen sein auch für Ungewohntes, nachfragen
- sich Zeit nehmen, Zuwendung und Anteilnahme vermitteln
- ehrlich sein, keine falschen Versprechungen machen, sich nicht selbst überfordern
- ruhig bleiben, keine übereilten Aktionen, Struktur schaffen
- nicht bagatellisieren, nicht abwerten, nicht moralisieren

■ Wünsche und Hoffnungen, eventuell erste Lösungsschritte erfragen. Sie sind als HelferIn oder Helfer nicht allein. Es gibt ein Netz weiterer Hilfsangebote. Dabei können Sie:

- auf die Möglichkeit professioneller Hilfe zurückgreifen; dies gilt umso mehr, wenn Suizidandrohungen Appellcharakter haben und die Angehörigen sich überfordert oder erpresst fühlen
- Begleitung beim Aufsuchen professioneller Hilfen anbieten.

Wenn die Suizidgefährdung so hoch erscheint, dass ein Schutz im alltäglichen Leben nicht mehr gewährleistet werden kann, findet man Hilfe auf der Kriseninterventionsstation einer Klinik. Die Einweisung ist auch über den Hausarzt möglich. Art und Umfang der Hilfe werden in Absprache mit den Fachleuten vor Ort entschieden.

Bei akuter Gefährdung muss ein Notarzt über den Rettungsdienst hinzugezogen oder die Polizei verständigt werden. Das gilt auch für das Auffinden einer Person nach einem Suizidversuch; die betroffene Person in diesen Fällen nicht allein lassen. Angehörige von Menschen in suizidaler Krise brauchen selbst oft Rat und Unterstützung. Auch sie können sich um Hilfe an entsprechenden Einrichtungen wenden.

### ■ Wenn Sie einen Angehörigen durch Suizid verloren haben

Wenn Sie sich in dieser Situation befinden, fühlen Sie sich vielleicht sehr allein gelassen. Sie beschäftigen Fragen nach dem Warum, nach Dingen, die Sie hätten tun oder lieber nicht tun sollen. Schuld- oder Schamgefühle aber auch Angst vor der Reaktion der Umgebung können quälen und nicht zur Ruhe kommen lassen. Fehlendes oder nachlassendes Verständnis bis hin zu Schuldzuweisungen durch andere treiben manchmal in Isolation und Einsamkeit. Nicht selten wird die Todesursache Suizid aus diesen Gründen verschwiegen, nicht nur nach außen, sondern auch innerhalb der Familie. Es kann sein, dass man auch selbst in eine schwere Krise gerät.

Wichtig ist es für Hinterbliebene, über ihre Empfindungen zu sprechen und sich anderen Menschen mitzuteilen. Manchmal brauchen sie auch Unterstützung, um Trauer zuzulassen und das Gedenken an den verstorbenen Menschen zu bewahren.

Die Entscheidung, sich das Leben zu nehmen, liegt letztendlich in der Verantwortung des Menschen, der diesen Schritt geht. Dies zu akzeptieren, ist ein wichtiger Schritt bei der Bewältigung des Geschehenen. Das ist oft ein langer Prozess. Es kann auch sein, dass Erinnerungen, durch ein anderes Ereignis ausgelöst, zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufbrechen.

Die Angebote von Einrichtungen der Krisenhilfe richten sich auch an Hinterbliebene.

Trauerbegleitung oder Selbsthilfe-Initiativen können ebenfalls sehr hilfreich sein. Der Austausch mit Menschen, die ähnliches erfahren haben, kann stärken und den Blick für neue Perspektiven öffnen.

### 3. Professionelle Hilfsangebote – eine Übersicht

Jeder Mensch kennt Krisen in seinem Leben. Gespräche mit Freunden oder Angehörigen können helfen und sind häufig der erste Schritt zu Entlastung und Veränderung, genügen aber nicht immer. Diese Personen können sich überfordert oder befangen fühlen oder benötigen selbst Hilfe.

Manchmal gibt es niemanden im unmittelbaren Umkreis, den man ansprechen könnte. Dann sollte der Kontakt zu professionellen Helferinnen und Helfern in Beratungsstellen oder Kriseninterventionsstationen, zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesucht werden.

Dies gilt ganz besonders bei akuter Selbstgefährdung, bei der auch der vorübergehende Aufenthalt in einer Klinik zu erwägen ist. Bezugspersonen, die von suizidgefährdeten Menschen ins Vertrauen gezogen werden, können sich auch selbst an die genannten Stellen wenden.

#### Telefonische Angebote

■ Erste Entlastung kann ein Anruf bei der Telefonseelsorge bieten. Anonymität, Kostenfreiheit und Erreichbarkeit rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres erleichtern diesen Kontakt und das vertrauensvolle Gespräch.

■ Das Telefon des Vertrauens ist ein telefonischer Krisendienst durch ausgebildete Fachkräfte. Es ergänzt das Angebot des Psychosozialen Krisendienstes zu bestimmten Zeiten in den Abendstunden und am Wochenende. Anonymität ist gewährleistet. Bei Wunsch kann ein persönliches Gespräch im Krisendienst vermittelt werden.

■ Das Kinder- und Jugendtelefon ist ebenfalls zu bestimmten Zeiten geschaltet und richtet sich speziell an diese Personen- bzw. Altersgruppe.

#### Ambulante Hilfe

■ Häufig werden zuerst bei Hausärztinnen und Hausärzten seelische Probleme angesprochen und Hilfe gesucht. Diese können in der Regel neben Diagnostik zum Beispiel einer depressiven Erkrankung erste Behandlungsschritte leisten und gegebenenfalls zur fachärztlichen und/oder psychotherapeutischen Praxis überweisen, eine entsprechende Beratungsstelle empfehlen oder, wenn nötig, eine Einweisung in die Klinik vornehmen.

■ Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in der Niederlassung oder in Klinikambulanzen sind Spezialistinnen und Spezialisten auf dem Gebiet der seelischen Erkrankung. Bei akuter Suizidgefährdung sind sie zur Abklärung des Risikos und notwendiger ärztlicher Behandlungsschritte besonders qualifiziert.

■ Ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten in eigener Praxis können oft nicht sofort Gesprächstermine anbieten. Bis zum Beginn einer Therapie bestehen

unterschiedlich lange Wartezeiten. Eine Psychotherapie dient der Behandlung einer seelischen Erkrankung. Dabei können auch Hintergründe suizidaler Entwicklung aufgearbeitet werden. Die Verarbeitung des Suizids einer nahestehenden Person kann ebenfalls ein Behandlungsschwerpunkt sein.

■ Lebensberatungsstellen bieten ebenfalls Hilfe in Lebenskrisen, aber häufig keine kurzfristigen Beratungstermine für Krisenintervention. Innerhalb einer laufenden Beratung können und sollten vorhandene suizidale Gedanken und Absichten immer thematisiert werden.

■ Pfarrerinnen und Pfarrer, Priester oder Seelsorgerinnen und Seelsorger sind ebenfalls Personen, bei denen man Beistand in seelischen Krisensituationen finden kann.

■ Der Sozialpsychiatrische Dienst im Amt für Gesundheit und Prävention ist ein Angebot für chronisch psychisch kranke Menschen und bietet neben deren Begleitung auch Krisenhilfe bei akuter Selbstgefährdung in Form von aufsuchender Sozialarbeit und ärztlicher und psychologischer Intervention an.

■ Eine spezielle Einrichtung der Krisenintervention ist der Psychosoziale Krisendienst/ Amt für Gesundheit und Prävention. Hier bietet ein Team aus Diplom-Psychologinnen und -Psychologen kurzfristig und kostenfrei Beratungstermine ohne Überweisung und Chipkarte. Die Beratungsreihen dienen der Krisenintervention und der Bewältigung der aktuellen Problematik. Unterstützung bei der Suche nach weiterführenden Hilfsmöglichkeiten wird ebenfalls angeboten. Hierher können sich sowohl Menschen in suizidaler Krise, deren Angehörige und Menschen, die eine nahestehende Person durch Suizid verloren haben, wenden.

#### Stationäre Einrichtungen

Die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums der Technischen Universität Dresden, des St.-Marien-Krankenhauses, des Städtischen Klinikums Dresden, Standorte Friedrichstadt und Neustadt/Trachau, bieten die Möglichkeit stationärer Krisenintervention bei akuter Selbstgefährdung.

Die Einweisung in das je nach Einzugsgebiet zuständige Krankenhaus sollte über den zu alarmierenden Rettungsdienst, hausärztliche oder psychiatrische Praxen erfolgen. Eine Aufnahme ist auch über die Notfallambulanzen der Krankenhäuser möglich.

#### Rettungsdienst und Polizei

Bei akuter Gefährdung durch eine suizidale Handlung müssen Rettungsdienst oder Polizei alarmiert werden. Dies gilt auch beim Auffinden eines Menschen nach einem Suizidversuch. Die Polizei kann in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst die Einweisung in eine Klinik veranlassen. Eine einvernehmliche Einweisung mit dem oder der Betroffenen ist dabei immer anzustreben. Die Einweisung gegen den Willen ist ausschließlich bei akuter

Selbst- und/oder Fremdgefährdung und bei fehlender Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit möglich.

#### Kriseninterventionsteam und Notfallseelsorge

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser beiden Teams leisten Akutversorgung nach traumatischen Ereignissen und werden ausschließlich in Einverständnis mit den Betroffenen von den Einsatzkräften vor Ort über die Rettungsleitstelle hinzugezogen. Ihre Arbeit kann auch die Überbringung einer Todesnachricht nach Suizid gemeinsam mit der Polizei und den Beistand für Hinterbliebene beinhalten.

#### Einrichtungen der Selbsthilfe

Selbsthilfeprojekte bieten durch Austausch mit anderen Betroffenen Unterstützung bei der Suche nach neuen Wegen und Perspektiven. Sie dienen der Bewältigung kritischer und belastender Lebensereignisse und ergänzen ärztliche Behandlung und/oder Therapie. Auskünfte zu bestehenden Selbsthilfegruppen sowie Unterstützung bei Neugründung erhält man bei der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen Dresden (KISS, [www.dresden.de/selbsthilfe](http://www.dresden.de/selbsthilfe)).

Hier finden Sie weitere Informationen:

■ [www.dresden.de/suizidpraevention](http://www.dresden.de/suizidpraevention)  
Übersicht des Psychosozialen Krisendienstes zu Hilfen in Dresden für Suizidgefährdete, Angehörige und Hinterbliebene

■ [www.suizidpraevention-dresden.de](http://www.suizidpraevention-dresden.de)  
Interaktive Übersicht des Dresdner Netzwerkes Suizidprävention zu Hilfsmöglichkeiten für Suizidgefährdete, Angehörige und Hinterbliebene, Informationen zu Suizidalität

■ [www.suizidprophylaxe.de](http://www.suizidprophylaxe.de)  
Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention: Informationen zu Suizidalität, bundesweite Übersicht zu Hilfsangeboten, Literaturübersicht

■ [www.agus-selbsthilfe.de](http://www.agus-selbsthilfe.de)  
Selbsthilfe für Hinterbliebene nach Suizid

■ [www.veid.de](http://www.veid.de)  
Bundesverband Verwaiste Eltern

■ [www.u25-dresden.de](http://www.u25-dresden.de)  
Projekt mit E-Mail-Beratung speziell für junge Menschen

