

Begriffsbestimmung:

Suizidalität äußert sich auf der affektiven Ebene durch Gefühle von Lebensmüdigkeit, Lebensüberdrüssigkeit oder Verzweiflung. Auf der gedanklichen Ebene kommt es, für gewöhnlich vor dem Hintergrund einer erlebten Ausweglosigkeit bzw. Perspektivlosigkeit zum Nachdenken über und Beschäftigen mit dem Tod im Allgemeinen, dem eigene Tod sowie Todeswünsche. Diese Gedanken können eher passiven Charakter haben, zum Beispiel „Wenn ich jetzt bei einem Unfall ums Leben käme, wäre das nicht schlimm“. Oder aber die Gedanken beinhalten konkretere Überlegungen dazu, wie der eigene Tod aktiv selbst herbeigeführt werden könnte. Suizidale Verhaltensweisen können entweder in einer aktiven Selbstschädigung bestehen oder aber in einer Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, z.B. der Einnahme lebensnotwendiger Medikamente.

Häufigkeit:

In der deutschen Allgemeinbevölkerung sterben jährlich über 10.000 Menschen durch Suizid, wobei eine ungewisse Dunkelziffer von Suiziden die nicht als solche erkannt und registriert werden, anzunehmen ist. Bei Menschen unter 40 Jahren ist der Suizid nach dem Unfalltod die häufigste Todesursache.

Die Häufigkeit von Suizidversuchen liegt mit 100.000 bis 200.000 im Jahr noch deutlich höher.

Während Suizide häufiger von Männern und häufiger im höheren Alter begangen werden, ist der Suizidversuch ohne tödlichen Ausgang häufiger bei Frauen und im jüngeren Alter.

Risikofaktoren und Hinweise auf bestehendes Suizidrisiko:

Neben psychischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen ist das Suizidrisiko vor allem dann erhöht, wenn in der Vergangenheit bereits ein Suizidversuch unternommen wurde oder ein Familienangehöriger oder eine Person aus dem Umfeld sich suizidiert hat – diese Bedingungen scheinen zu begünstigen, dass der Suizid als potentielle Möglichkeit der Problemlösung überhaupt in Betracht gezogen wird. Weitere Risikofaktoren sind mangelnde soziale Unterstützung und Stabilisierung mit der Folge von Einsamkeitsgefühlen insbesondere in kritischen

Lebenssituationen, Phasen des Umbruchs und der Veränderung, hier vor allem im Sinne von Verlust- und Trennungserlebnissen, das Erleben von Perspektivlosigkeit, männliches Geschlecht, höheres Alter (für den vollzogenen Suizid) sowie chronische bzw. schwere körperliche Erkrankungen.

Anzeichen für das Vorliegen eines Suizidrisikos sind anhaltende Lebensüberdrüssigkeit und Sinnlosigkeitsgedanken, Wunsch nach Ruhe oder „einer Pause“, Todesfantasien und passive Todeswünsche, Gedanken daran den eigenen Tod selbst herbeizuführen, konkrete Vorstellungen und Pläne wie dies realisierbar wäre, Suizidvorbereitungen und schließlich suizidale Handlungen.

Das Ordnen persönlicher Angelegenheiten oder Abschiednehmen kann ebenfalls auf Suizidalität hinweisen. Manchmal wirken Menschen nach Krisen oder depressiven Phasen auf die Umwelt ruhiger und ausgeglichener, weniger verzweifelt – dies kann zum zuweilen trügerischen Schluss führen, der Betroffene sei auf dem Wege der Besserung. Es kann auch Ausdruck einer inneren Ruhe nach dem gefassten Entschluss zum Suizid sein.

Wie kann man als Angehöriger oder Außenstehender im Allgemeinen einen suizidalen Menschen unterstützen?

Jede Suizidankündigung muss ernst genommen werden! Es ist ein verbreiteter Irrtum, dass Menschen, die ankündigen sich das Leben nehmen zu wollen, es nicht tun. Daher sollte keine suizidale Äußerung als harmlos verstanden werden. Allerdings sollte man auch nicht ängstlich und „verschreckt“ reagieren, sondern die Äußerung als Hilferuf verstehen. Suizidalität muss verstanden werden als Ausdruck einer Krise, in die ein Mensch geraten ist, weil die momentan zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten den Belastungen nicht gewachsen sind (eine Ausnahme bildet Suizidalität im Rahmen von zum Beispiel akut psychotischem Erleben oder Rauschzuständen; bei diesen Akutzuständen sollte dringend eine psychiatrische Behandlung eingeleitet werden, siehe unten). Der Wunsch zu sterben ist in aller Regel ein vorübergehender Zustand, der mit fachkundiger Hilfe überstanden werden kann, sodass nach der Krise neue Lösungsstrategien entwickelt und neuer Lebensmut gefasst werden kann.

Wenn suizidale Äußerungen gemacht werden, sollte dem Betroffenen das Angebot gemacht werden, mit ihm gemeinsam *professionelle Hilfe* aufzusuchen. Der Betroffene sollte nicht alleine gelassen werden, eine konstante Bezugsperson muss da sein und darf nicht vom tatsächlichen Aufsuchen der professionellen Hilfe ablassen. Für diesen Moment muss die Bezugsperson die Verantwortung und die Entscheidungen übernehmen, solange bis professionelle Helfer zur Verfügung stehen.

Wenn keine direkten suizidalen Äußerungen gemacht werden, Außenstehende aber den Verdacht hegen, dass Lebensüberdrüssigkeit besteht, sollte das Thema unbedingt angesprochen werden! Durch diesen sachlich-aktiven Umgang mit der Problematik fühlen sich Betroffene in der Regel erleichtert.

Wo professionelle Hilfe aufsuchen?

Im akuten Notfall, also bei direkten und konkreten Äußerungen der Suizidabsicht, wenden Sie sich an den Notarzt unter der Rufnummer 112 oder suchen Sie mit dem Betroffenen zusammen die nächstgelegene psychiatrische Klinik auf (wo diese zu finden ist, kann ebenfalls die Rettungsleitstelle unter der Rufnummer 112 mitteilen). Diese Notfallmaßnahmen sollte unbedingt auch dann ergriffen werden, wenn jemand im Rahmen einer Psychose zum Beispiel unter akuten Verfolgungsängsten oder Stimmenhören leidet und sich zu suizidalen Handlungen getrieben fühlen könnte. Ähnliche Notfälle können vor dem Hintergrund exzessiven Alkoholkonsums oder Drogenmissbrauchs entstehen.

Eine unmittelbare Unterstützung für Betroffene und Angehörige bietet die Telefonseelsorge, die bundesweit einheitlich und kostenfrei unter der Rufnummer 0800 – 1110111 oder 0800 – 1110222 sowie im Internet unter www.telefonseelsorge.de zu erreichen ist.

Beratungsmöglichkeiten bietet auch der Sozialpsychiatrische Dienst, der an das städtische Gesundheitsamt angegliedert ist, in Köln zu erreichen unter der Rufnummer 0221 – 22124710.

Weitere Hilfen für Betroffene und Angehörige im Internet:

- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention: www.suizidprophylaxe.de
- Freunde fürs Leben: www.frnd.de

- Bündnis Depression: [www.buendnis-depression.de/depression/suizidalitaet.php#Umgang mit suizidalen Menschen](http://www.buendnis-depression.de/depression/suizidalitaet.php#Umgang_mit_suizidalen_Menschen)
- www.das-beratungsnetz.de
- www.michael-franke-stiftung.de

Psychotherapeuten und Psychiater können suizidgefährdete Menschen in der Krise im Rahmen einer Krisenintervention auffangen, stützen und begleiten. Wenn der krisenhafte Zustand überstanden ist, sind Betroffene im Allgemeinen wieder in der Lage alternative Wege in Betracht zu sehen und Perspektiven zu entwickeln. Im Weiteren sollten im Rahmen einer Psychotherapie die Bedingungsfaktoren für die Entwicklung der Suizidalität identifiziert und bearbeitet werden. Konkrete Problemlösungen für Belastungen werden gemeinsam entwickelt und erprobt, generell hilfreiche und stabilisierende Verhaltensweisen entwickelt und zu Eigen gemacht. Falls die Suizidalität auf dem Boden einer psychischen Störung wie zum Beispiel einer affektiven oder Angststörung entstanden sein sollte, sollte diese spezifisch behandelt werden.