

# Herzlich Willkommen zu unserem Workshop.

Das Thema könnte sein....

- Depression und Suizid -  
- was dann ? -

Mittwoch, den 24.08.2011 – 17:00



# Ablauf des Workshops

(90 -120 Minuten)

- (10 Minuten) Vorstellungsrunde
- (20 Minuten) Fragen und Wünsche Sammeln
- (60 Minuten) Kurzvortrag zum Thema
- (30 Minuten) Freie Diskussion und Ausblick



Wer sind wir ..... ?

**Christine Burckhart**

**Betroffene und Vertreterin der**

**Selbsthilfegruppe „Suizidhinterbliebene“**

**Organisiert im KISS Edesheim**

**Hermann-Josef Schwarz**

**Nervenarzt am Sozialpsychiatrischen Dienst**

**des Gesundheitsamtes Landau**

**Sprecher des Bündnis Depression LD-SÜW**

# Wer sind Sie ??

Eine Vorstellung durch Abstimmung ...?

- Wer ist „Profi“ (Therapeut, Institution) ?
- Wer ist Laie (Angehöriger, Betroffener)?

Welche Erwartungen und  
Wünsche haben Sie ?

Wir sammeln, notieren und reflektieren  
ihre Ideen.....

# Warum der Workshop ?

- Um zukünftig bestimmte Aktionen für Sie planen und durchzuführen zu können...
- Um regionale Angebote nach ihren Wünschen formulieren zu können...
- Um **Sie** als Multiplikator oder Mitarbeiter für unsere Arbeitsgruppe gewinnen zu können...
- Um Sie zum Mitdenken und Mitmachen anzuregen...

# Einige Informationen zum Themenkomplex „Suizid“

- Zum Einstieg wollen wir Ihnen einige Fakten und Sichtweisen darstellen.
- Sie dürfen uns jederzeit unterbrechen oder Fragen stellen oder Wünsche formulieren....

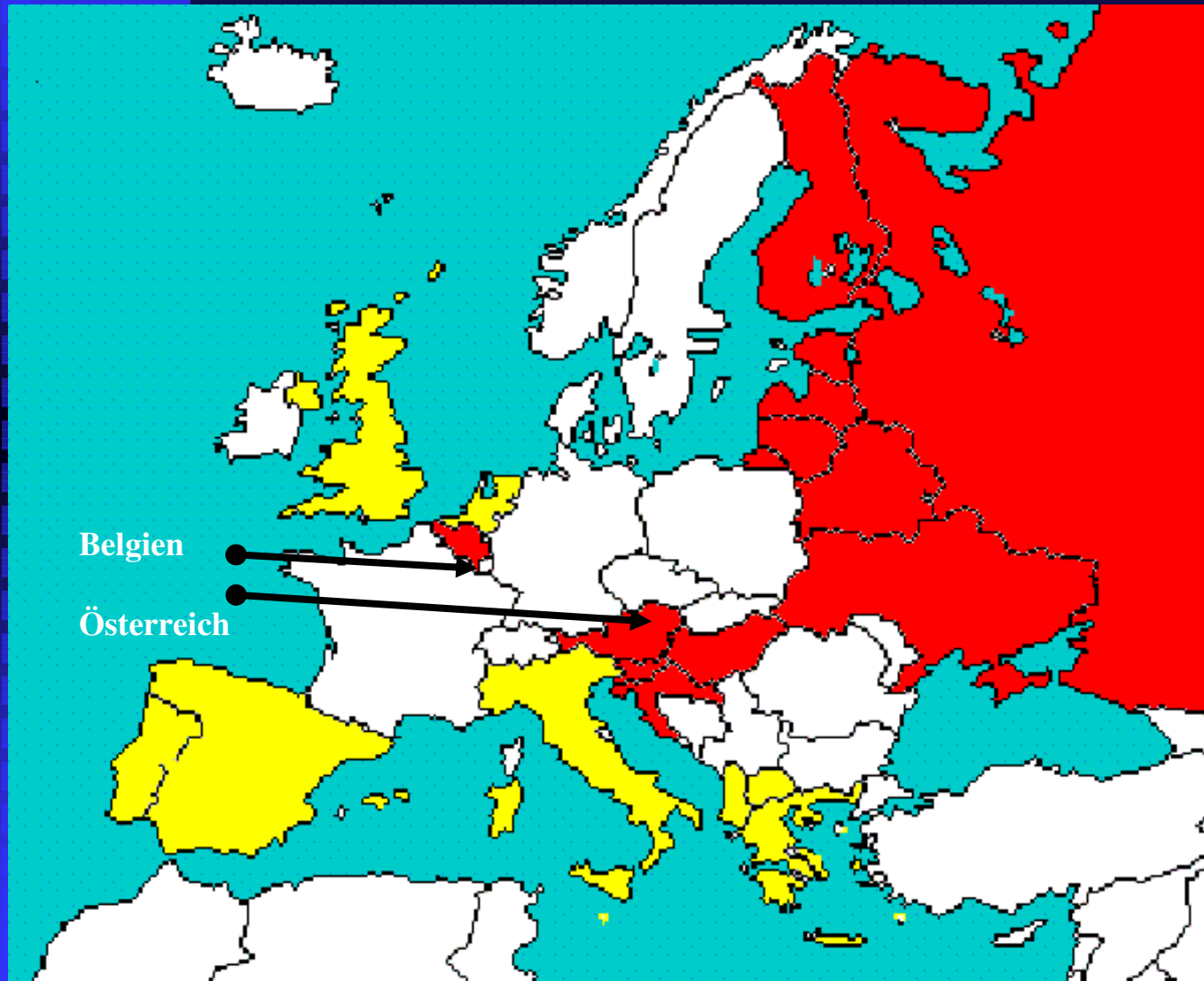
# Einführung

- Die Idee

„Warum bringe ich mich nicht um?“  
beschäftigt die meisten Menschen  
einmal in ihrem Leben

- Suizidalität gibt es bei allen Völkern und  
in unterschiedlicher Ausprägung

# Suizidraten in Europa (WHO, 2004)



rot = hoch  
~ 40 - 45

weiß = mittel  
~ 12 - 25

gelb = niedrig  
~ 5 - 10

/100.000  
Einwohner

# Definition Suizid

- sui cidium („Selbst-Tötung“)  
sui caedere („sich töten“)
- beabsichtigte „Selbsttötung“  
durch Handlung oder  
Handlungsunterlassung

- Keine Krankheit, sondern ein Symptom

Suizid ist heute immer noch ein Tabuthema !

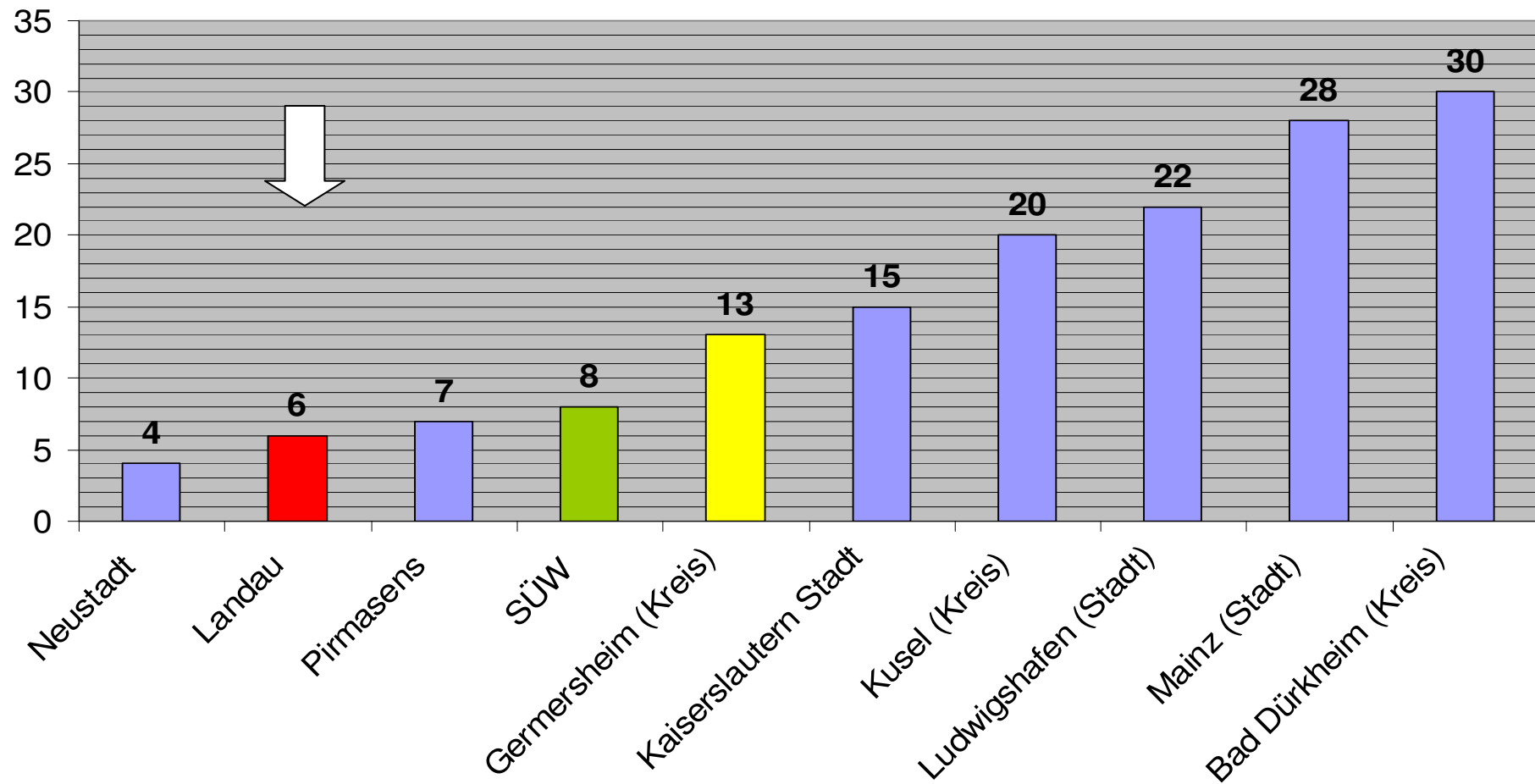
# Synonyme Suizid

- **„Selbstmord“** –  
negativ wertend, Straftatcharakter,  
suggeriert niedere Beweggründe
- **„Freitod“**  
romantisierend- freier Wille ????
- **„Selbsttötung“**  
mangelnde Abgrenzung zu Unfällen
- **„vorsätzliche Selbstschädigung“**  
„trockene“ statistische Begrifflichkeit

# Absolutzahlen von Suiziden für 2006 „bei uns“

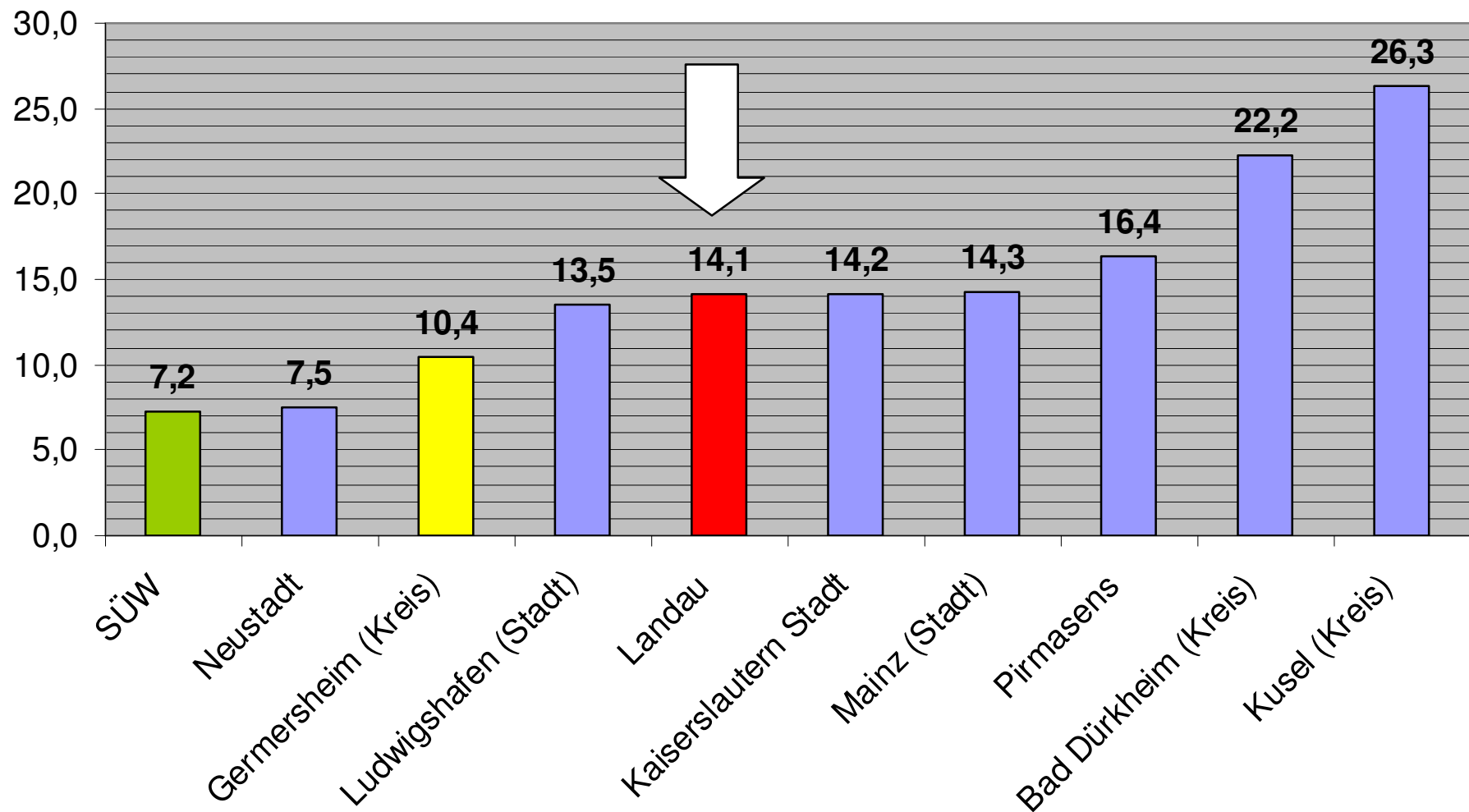
(Männer + Frauen)

Sterbefälle durch Vorsätzliche Selbstbeschädigung -  
Absolute Zahlen in 2006 für Rheinland-Pfalz (n= 501)



„Suizidziffern“ in Rheinland-Pfalz für 2006 - Bezug :100.000 EW  
(Männer + Frauen)

Sterbefälle durch Vorsätzliche Selbstbeschädigung -  
Zahlen / 100.000 EW in 2006 für Rheinland-Pfalz (Ø = 12,6)



# Suizide in der BRD in 2006

- 7225 Sterbefälle durch Suizid von Männern
- 2540 Sterbefälle durch Suizid von Frauen
- = 9765 Suizidsterbefälle zusammen *Dagegen:*  
5174 Verkehrstote
  
- Suizidziffer BRD : ~ 18 Männer / 100.000 EW
- Suizidziffer BRD: ~ 6 Frauen / 100.000 EW
- Suizidziffer BRD: ~ 24 Gesamt / 100.000 EW
  
- Hohe Ziffern (15) in Sachsen, Thüringen und Bayern, niedrige Ziffern (8-9) in NRW und Sachsen-Anhalt. RLP liegt in der Mitte (13)

# Suizidversuch und Suizid

- Auf jeden Suizid des Mannes entfallen 5,5 Suizidversuche
- Auf jeden Suizid der Frau entfallen 18 Suizidversuche
- Dunkelziffer weit höher !!

# Diagnostik von Suizidalität

- keine testpsychologische Diagnostik
- keine biologische Marker
- einfühlsames und offenes Gespräch „von Profis ist nötig“

## Fragen

- zur Bereitschaft wieder Hoffnung zu schöpfen
  - zum Verschieben einer suizidalen Handlung
  - zu konkreten Vorbereitungen
  - zu Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe
- Ziel -> zeitbegrenzten Antisuizidpakt schließen

# Suizidmethoden in der BRD

Für die 11.150 Suizide in 2004 wurden ermittelt:

1. (50 %) Erhängen / Ersticken / Erdrosseln : 5538
  2. (10 %) Sturz in die Tiefe : 1100
  3. (8 %) Vergiftung durch Medikamente : 940
  4. (5 %) Erschießen (meist Kopfschuss) : 572
  5. (5 %) Sich vor den Zug, vor Autos werfen: 556
  6. (2 %) Abgase ins Auto leiten : 216
- Männer bevorzugen mehr „harte Methoden“ als Frauen

# Heute

Suizid ist multifaktoriell bedingt:

- psychische / psychologische Aspekte
- soziologische Aspekte
- biologische Aspekte
- spirituell-religiöse Aspekte

# Suizid und seelische Gesundheit

Fast **95%** aller Personen, die Suizid begehen oder einen Suizidversuch verüben,

haben eine psychische oder psychiatrische Störung.

# Suizid und körperliche Gesundheit

- Studien an Suizid Verstorbenen zeigen, daß 25-75% der Opfer unter irgendeiner körperlichen Erkrankung litten.
- Bekannter Zusammenhang zwischen Herzinfarkt, Schlaganfall und Depression

# Suizidalität und Depression

- Nicht jede Depression bedeutet Suizidalität
- Nicht jede Suizidalität ist auch durch Depression bedingt

(siehe Suchterkrankung, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung, Lebenskrise..)

# Suizidalität und Alter

- die häufigsten Suizidversuche unternehmen junge Menschen
- die häufigsten vollendeten Suizide unternehmen alte Menschen

# Männer und ihr Risiko

- **Männer**  
haben halb so hohe  
Depressionsraten wie Frauen  
  
*aber Männer*
- **haben 3 x so hohe Zahlen an  
erfolgreichen Suizide wie Frauen**

# Risikogruppen Teil 1



Nationales  
Suizid Präventions  
Programm

## Risikogruppen

1. Affektive Psychosen (4% - 15% einer Kohorte sterben durch Suizid) Depressionen besonders in Industrienationen bedeutend.
2. Alte und Vereinsamte („ungarisches Muster“)
3. Chronisch Kranke (mit Schmerzen und fehlender Heilungsaussicht)
4. Alkoholabhängige (bis 14%, besonderes Risiko nach 8 – 10 Jahren)
5. Drogenabhängige (bis 30 % der „Drogentoten“ sind sicher Suizide)

# Risikogruppen Teil 2



Nationales  
Suizid Präventions  
Programm

## Risikogruppen

6. Personen mit Suizidankündigungen
7. Personen nach Suizidversuch (10% Wiederholungen in den ersten 12 Monaten)
8. Schizophrene (14% einer Kohorte; besonders gefährdet junge Männer, junge Akademiker, besonders aus Akademikerfamilien)
9. Homosexuelle (Schätzungen: 2 – 3fach höher)
10. Haft (besonders U-Haft)
11. Personen mit Migrationshintergrund (besonders weibliche Jugendliche)

# Suizidprävention Nationale Programme

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

- [www.suizidpraevention-deutschland.de](http://www.suizidpraevention-deutschland.de)
- [www.suizidprophylaxe.de](http://www.suizidprophylaxe.de)

Welttag der Suizidprävention ist jährlich der  
10.September

# Regionale Programme gegen Suizid und nach Suizid

- Selbsthilfegruppe für Suizidhinterbliebene  
AGUS

[www.agus-selbsthilfe.de](http://www.agus-selbsthilfe.de)

- Arbeitsgruppe Bündnis gegen Depression  
(SÜW / Landau)

[www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)

# Selbsthilfegruppe für Suizidhinterbliebene

## Selbsthilfegruppe für Suizidhinterbliebene



## TABU SUIZID

Trauernde  
Angehörige  
Bieten  
Unterstützung

Sie sind nicht allein  
Und brauchen sich nicht zu verstecken  
In dieser hilflosen Situation sind wir  
Zusammen stärker als allein und  
In dieser Zeit brauchen wir Menschen  
Die verstehen und zuhören.

### Wer sind wir

Wir sind Angehörige von Menschen die sich das Leben genommen haben. Eine Selbsttötung verändert von einer Sekunde auf die andere das Leben der Angehörigen, denn nichts ist mehr so wie es vorher war. Oftmals herrscht Sprachlosigkeit angesichts dieses Schicksals bei Freunden, Kollegen, Nachbarn, bisweilen selbst bei den eigenen Angehörigen der oder des Betroffenen. Kaum jemand der es nicht selbst erlebt hat, kann ermessen, welch unendlicher Schmerz und tiefe Trauer die Hinterbliebenen belasten. Trauer, Wut, Verzweiflung, Einsamkeit oder die mit einem Suizid verbundenen Schuldgefühle bewegen die Betroffenen oft über einen großen Zeitraum, manchmal sogar ein Leben lang.

### Wir treffen uns in einer vertrauensvollen Gesprächsgruppe

Hier können wir über unser Erlebtes sprechen, uns gegenseitig Trost schenken. Verständnisvolles Zuhören und das Zulassen unserer Gefühle hilft uns auf dem leidvollen Weg durch die Trauer. Wir wollen uns gegenseitig stützen und begleiten, ein Stück des Weges gemeinsam gehen.

### Wer kann teilnehmen

Jeder der einen nahestehenden Menschen durch Suizid verloren hat unabhängig von Alter, Geschlecht, Familienstand, Konfession oder Wohnort. Dabei ist es unerheblich wieviel Zeit seit dem Suizid vergangen ist. Jeder kann kommen solange er es möchte. Wir sind eine offene Gruppe, ein Einstieg ist jederzeit möglich.

Diskretion ist selbstverständlich, die Teilnahme an der Gruppe ist kostenlos.

### Treffpunkt

Alle 4 Wochen  
Montags 19:00 Uhr

im Selbsthilfetreff KISS Pfalz  
Speyerer Straße 10 67483 Edesheim

### Kontakt/ Info

KISS: 06323 – 989 924

Gruppenleitung: 06340 – 918 408  
0160 – 981 037 38



# Ziele im Bündnis gegen Depression LD-SÜW

- Information von Betroffenen und deren Angehörigen
- Gewinn von Kooperationspartnern
- Öffentliche Aufklärungskampagnen
- Entstigmatisierung der Krankheit
- Präventionsarbeit Suizid

**DEPRESSION**  
ist behandelbar

06349 900-2020  
Hotline Pfalzlinikum

06341 940-617  
Sozialpsychiatrischer Dienst

[www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)

bündnis gegen  
**DEPRESSION**  
in der  
SÜDMANNS-PFALZ

Stadt Landau in der Pfalz

SLW Landkreis  
Südliche Weinstraße

PALZKLINIKUM  
FÜR PSYCHIATRIE UND  
PSYCHOLOGIE

BÜNDNISSE  
GEGEN DEPRESSION  
IN SÜDMANNS-PFALZ

# Grundannahmen Nürnberg

- Großteil der Suizide entsteht durch Depression (70-90 %)
- Großteil der Depressionen sind unzureichend diagnostiziert
- Großteil der Depressionen sind unzureichend behandelt

# Das Defizit in der Depressions- Behandlung



## Diagnostisches und therapeutisches Defizit

Betroffene  
in Deutschland  
4 Mio



in hausärztl.  
Behandlung  
2,4 - 2,8 Mio



60-70%

korrekt  
diagnostiziert  
1,2 - 1,4 Mio



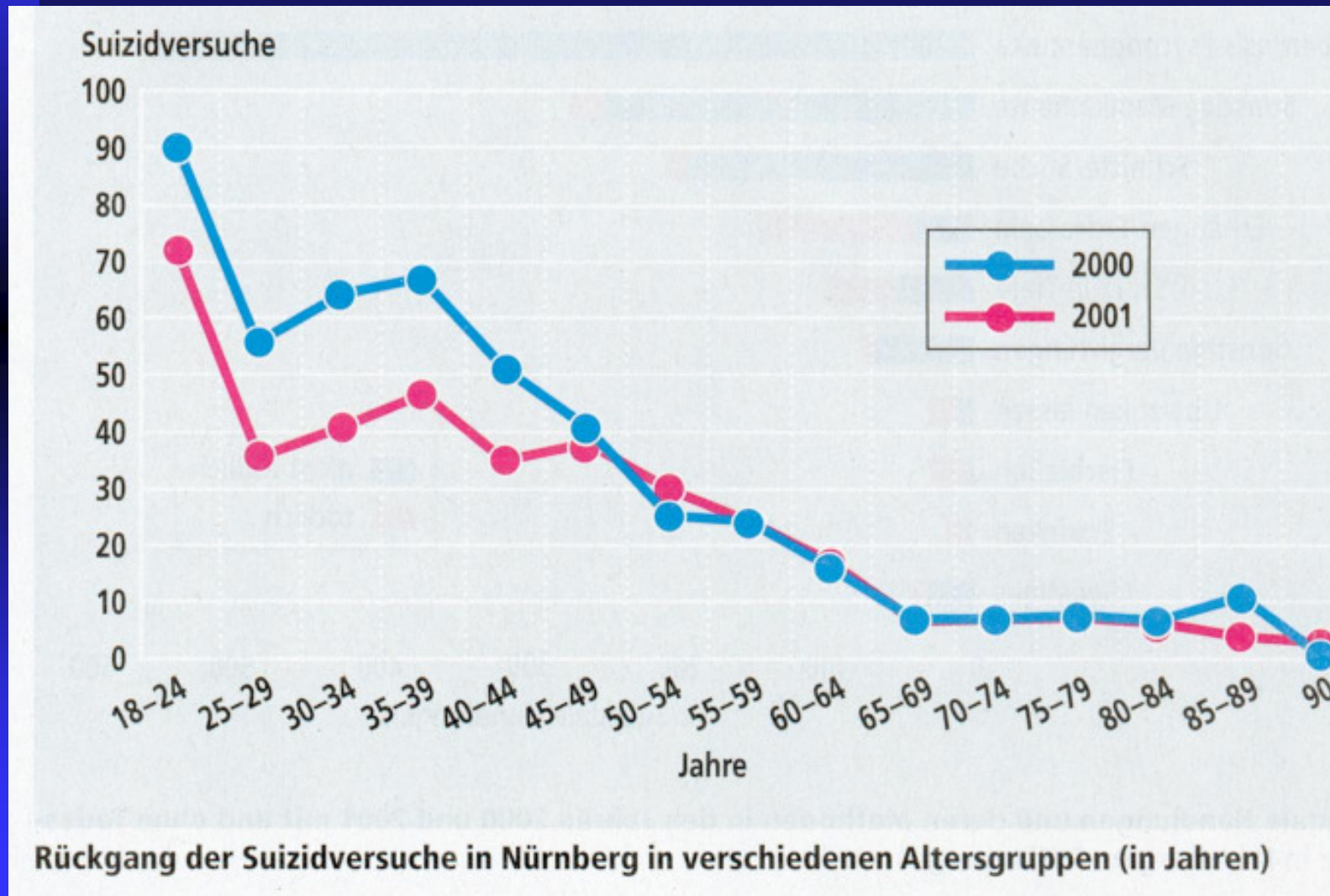
30-35%

adäquate  
Therapie  
400.000

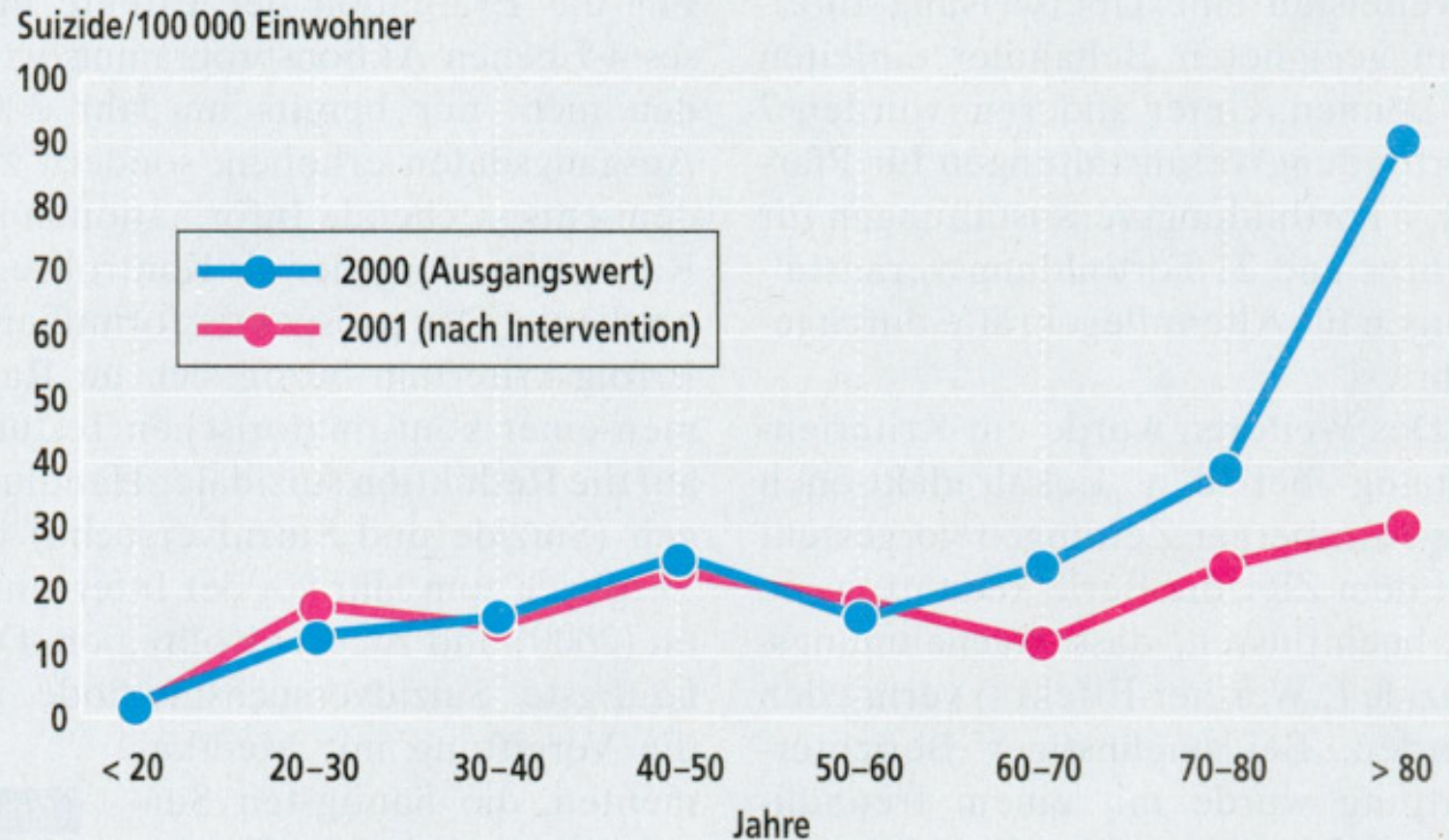


10%

# Suizidversuch Rückgang in Nürnberg



# Suizid Rückgang in Nürnberg



Reduktion der Suizidraten in Nürnberg in verschiedenen Altersgruppen vor und nach der Intervention

# Die suizidale Krise...



# Warnzeichen für einen Suizid

- Sprechen über Lebensmordphantasien
- Riskantes selbstzerstörendes Verhalten
- Verschenken von wichtigen Dingen
- Plötzliches Regeln von Angelegenheiten
- Ansteigender Alkohol und Drogenkonsum
- „Ruhe vor dem Sturm“
- Identifizierung mit „Selbstmördern“

# Motive für Suizid

- Lösung von Aggressionen
- Narzistische Krise
- Gestörtes Selbstwörterleben
- Aussichtlosigkeit
- Schuldgefühle
- Verzweiflung

# Suizidalität – Bewertung Schwere

Todesphantasie

Passiver Todeswunsch

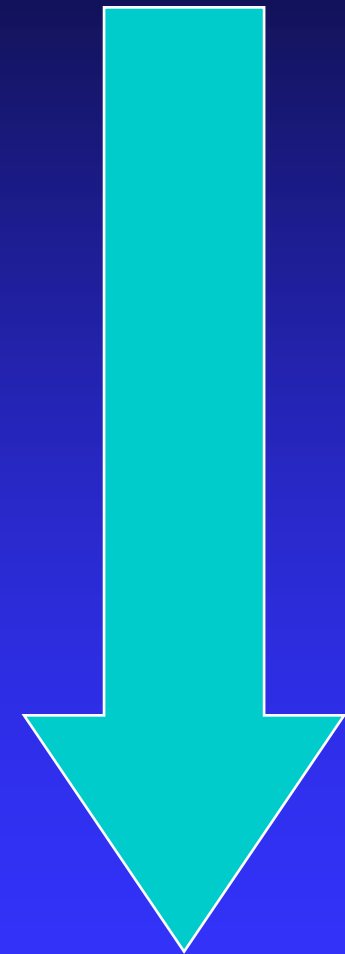
Konkrete Idee (Springen)

Planung (Welche Brücke nehme ich)

Vorbereitung (Tabletten sammeln)

Abbruch einer Suizidhandlung

Abschiedsbrief



Gefährlicher

# Suizidstadien (Pöldinger 1968)

## ■ Erwägung

(„Mut“ darauf bekommen, Suizid bei Freunden, im Fernsehen, Chatforen im Internet -> Isolierung, Aggression, Depression)

## ■ Ambivalenz

(direkter Hilferuf als Ventilfunktion, offene Ankündigung, Intervention noch möglich)

## ■ Entschluss

(ggfs. indirekte Suizid-Ankündigung, oft scheinbar ruhig und gelassen, es sieht nach Besserung des Zustandes aus!!, Strick gekauft, Tabletten gesammelt)

## Typische Auslöser für suizidales Verhalten

- Kränkungen, Trennungen, Verluste, Beziehungskrisen, Distanzierung von wichtigen Menschen  
oder  
allein schon die Erwartung solcher Ereignisse.
- Kurz:  
massive Angriffe auf den Selbstwert,  
die von den Betroffenen als unentrinnbar erlebt  
werden.

# Typische Vorurteile

- Suizid ist Freitod
- Wegen Suizidgedanken muss man unbedingt sterben
- Wer Suizidgedanken äußert kommt in die geschlossene Abteilung
- Depressionen erklären immer einen Suizid
- Suizid eines älteren Menschen ist nicht so dramatisch, er hat sein Leben ja gelebt

# Grundregeln der Intervention

- sofortiges „intensivpflichtiges Handeln“ bei Erkennen von Suizidalität
- Zeit für ein Überdenken schaffen
- Auflösung der Einengung
- Klärung der Gefühlsambivalenz
- Entwicklung von positiven Zukunftsperspektiven

**Überwinden Sie diese  
Hindernisse...**



# Suchen Sie sich professionelle Partner !

- Halten Sie mit ihren Sorgen und Gefühlen für einen Depressiven nicht hinter dem Berg
- Holen Sie sich kostenlosen und anonymen Rat oder Unterstützung bei professionellen Partnern, die es gibt !

## Welche „professionellen“ Partner ?

- Hausarzt des Klienten
- Facharzt des Klienten
- (06349) 900- 2010 Psychiatrische  
Institutsambulanz
- (06349) 900-2020 Aufnahmearzt Klinik  
kostenlose Beratung (auch Wochenende)
- (06341) 940-617 , 940-621  
sozialpsychiatrischer Dienst am  
Gesundheitsamt ->  
kostenlose Beratung *und* kostenlose  
Hausbesuche, nicht nachts / nicht Wochenende

**Es ist leider passiert**

**...und dann ???**



# Suizid und was dann...

- **Jeder Suizid hat im Durchschnitt Auswirkungen auf 6 bis 23 andere Personen in der Gesellschaft (WHO, 2000)**

# Reaktionen nach Suizid

- Warum ? Wenn ich doch.. Hätte ich...
- Erschütterung, Verunsicherung
- Wut gegen Verstorbene, Schuldsuche
- Versagensgefühle
- Intensive Beschäftigung mit dem Verstorbenen
- Suizid wird Teil der eigenen Biografie
- Folgeerkrankung bei den Angehörigen und Suizid der „Helfer“

# Traueraufgaben nach Suizid

- **Das Überleben der Trauernden hat Vorrang**
- stückweises Akzeptieren der Todesnachricht und damit der Wirklichkeit des Verlustes
- Trauerschmerz und vielfältige, teils widersprüchliche Gefühle durchleben
- Sich an die veränderte Umwelt anpassen in der der Verstorbene nun fehlt
- Neue Rolle als Witwe/Vollwaise erlernen
- Dem Toten einen neuen Platz zuweisen
- **Neuen Sinn und Bedeutung für sich finden**

## Liste der Gefühle der Hinterbliebenen

- **Trauer**
- **Schrecken über das Trauma des Auffindens des Suizidanten**
- **Gefühle : Verzweiflung, Wut, Angst, Schuld, Sehnsucht, Einsamkeit, Ohnmacht, Leere**
- **Selbstwertprobleme, Versagensgefühle**
- **Leben vor und nach dem Suizid**
- **Ungewißheit über die letzten Stunden**
- **Einbau in die eigene Biographie**



.....ist aber gut  
behandelbar ...

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

