

FACH-  
TAGUNG

# SUIZID- PRAEVENTION

## Suizidprävention in Österreich

EINE INITIATIVE VON:

LAND  KÄRNTEN



KABEG



Eberhard A. Deisenhammer

Univ.klinik für Psychiatrie  
Medizinische Universität Innsbruck

SUIZIDPRÄVENTION

**Suizide geschehen in (vorübergehenden!) suizidalen Krisen**

**Suizide geschehen bei einer eingeeengten Sichtweise  
auf Probleme und mögliche Lösungen (sog. "Röhrensehen")**

**Suizide werden oft - durch direkte oder indirekte Äusserungen -  
zuvor angekündigt**

**Es gibt viele Maßnahmen, deren Wirksamkeit  
in der Suizidprävention bewiesen ist**

**Jede/r kann zur Suizidverhütung beitragen!**

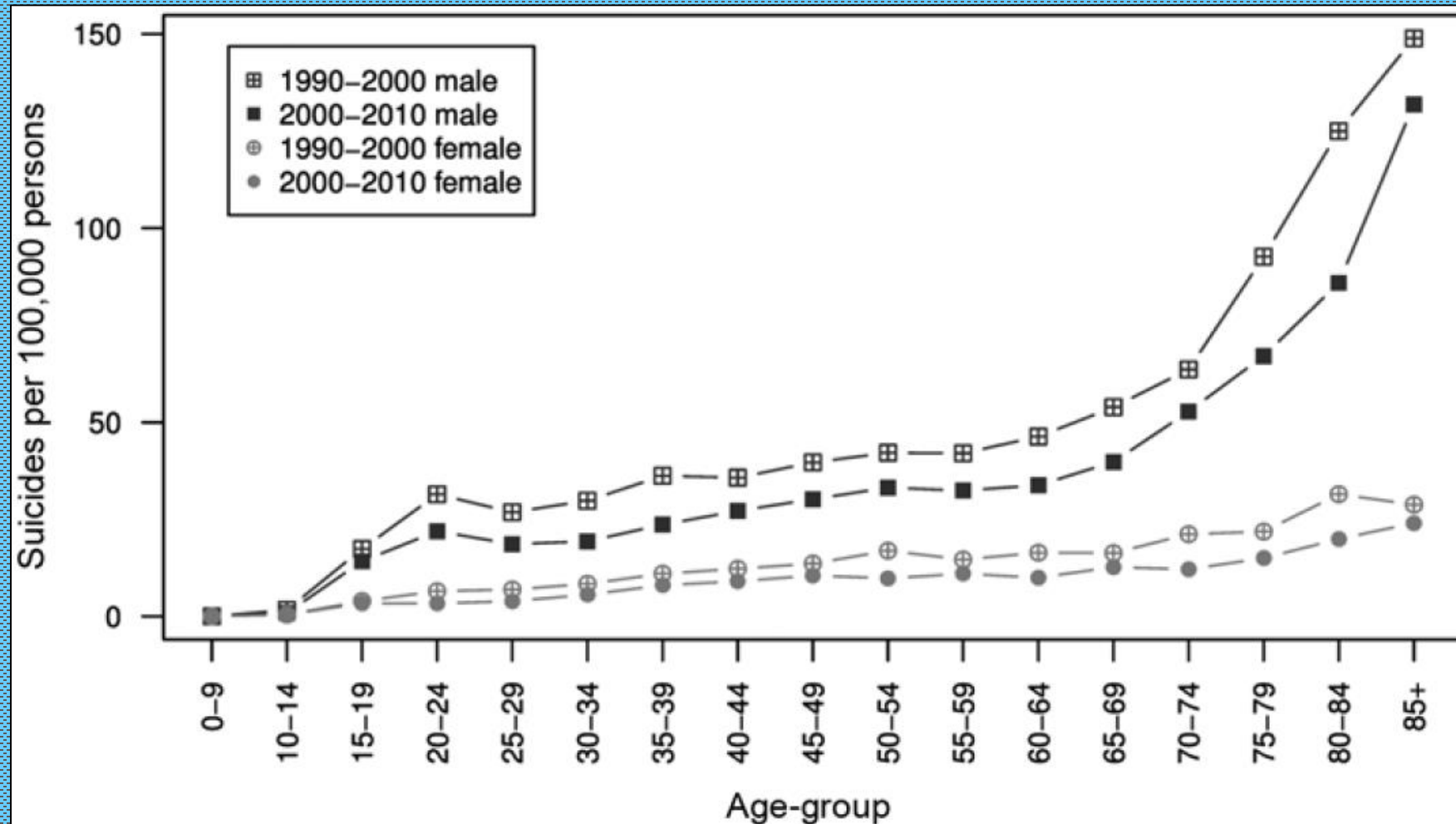
# Suizidalität:

- **Beinhaltet große Bandbreite an autoaggressiven Verhaltensweisen: Suizidgedanken, Suizidversuch, Selbsttötung (nicht: "Selbstmord"!)**
- **"Krankhaftes Verhalten" versus "Freitod" (?)**
- **Als "Fiktion der letzten Kontrolle" weit verbreitet**
- **Meist im Rahmen psychischer, aber auch somatischer Krankheit**
- **Bedingt durch biologische, psychologische und soziale Faktoren**

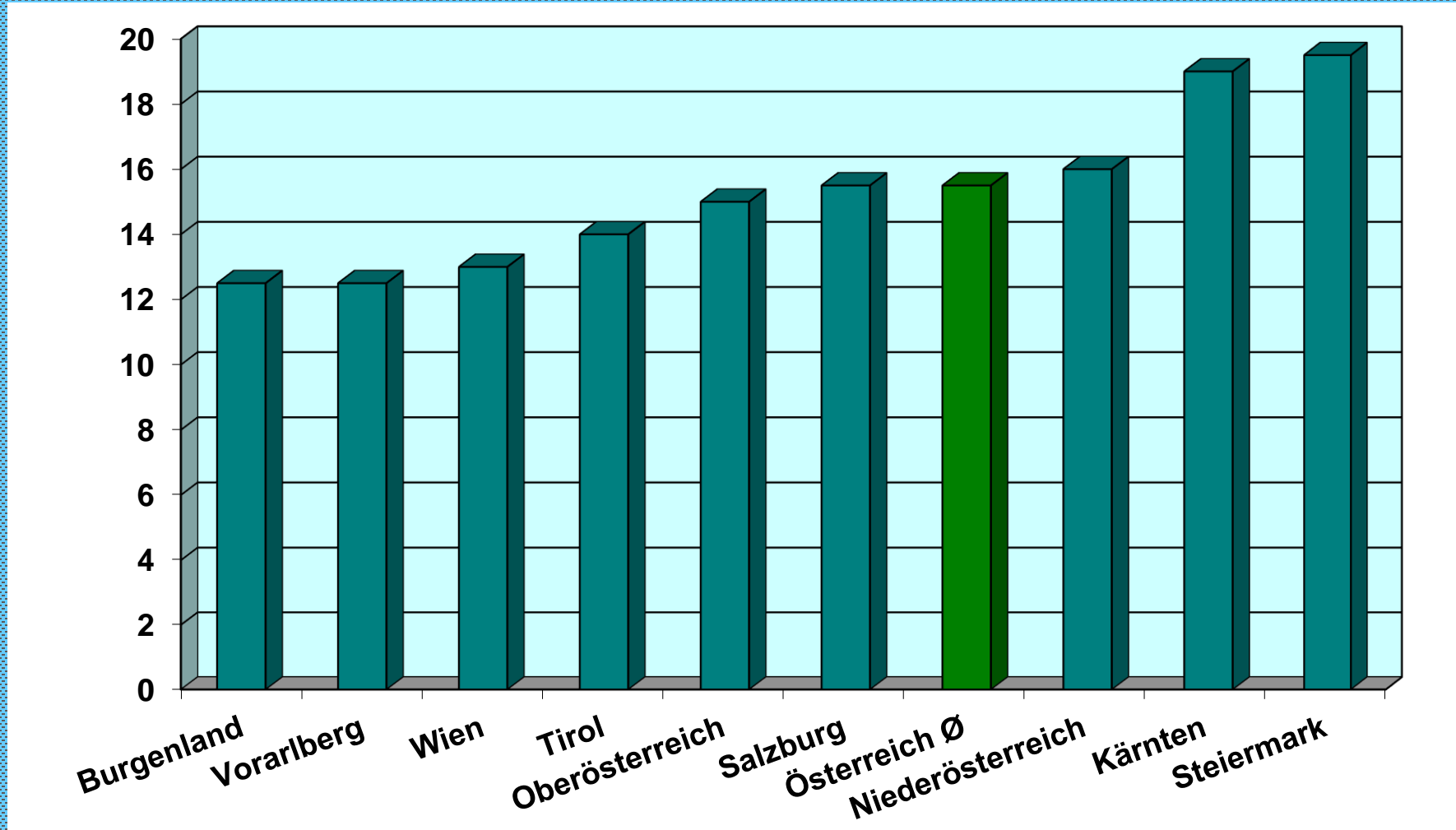
# Suizidzahlen - weltweit und in Österreich:

- Weltweit pro Jahr ca. 800.000 Suizide (einer alle 40 Sekunden)
- In Österreich 2017: 1.224 Suizidfälle (♀: 260; ♂: 964)
- Frauen : Männer = 1 : 3,8
- Suizidrate (pro 100.000): 13,9 (♀: 5,8; ♂: 22,3)
- Häufigste Todesursache der unter 40-jährigen (!)
- Anstieg mit dem Alter bei beiden Geschlechtern

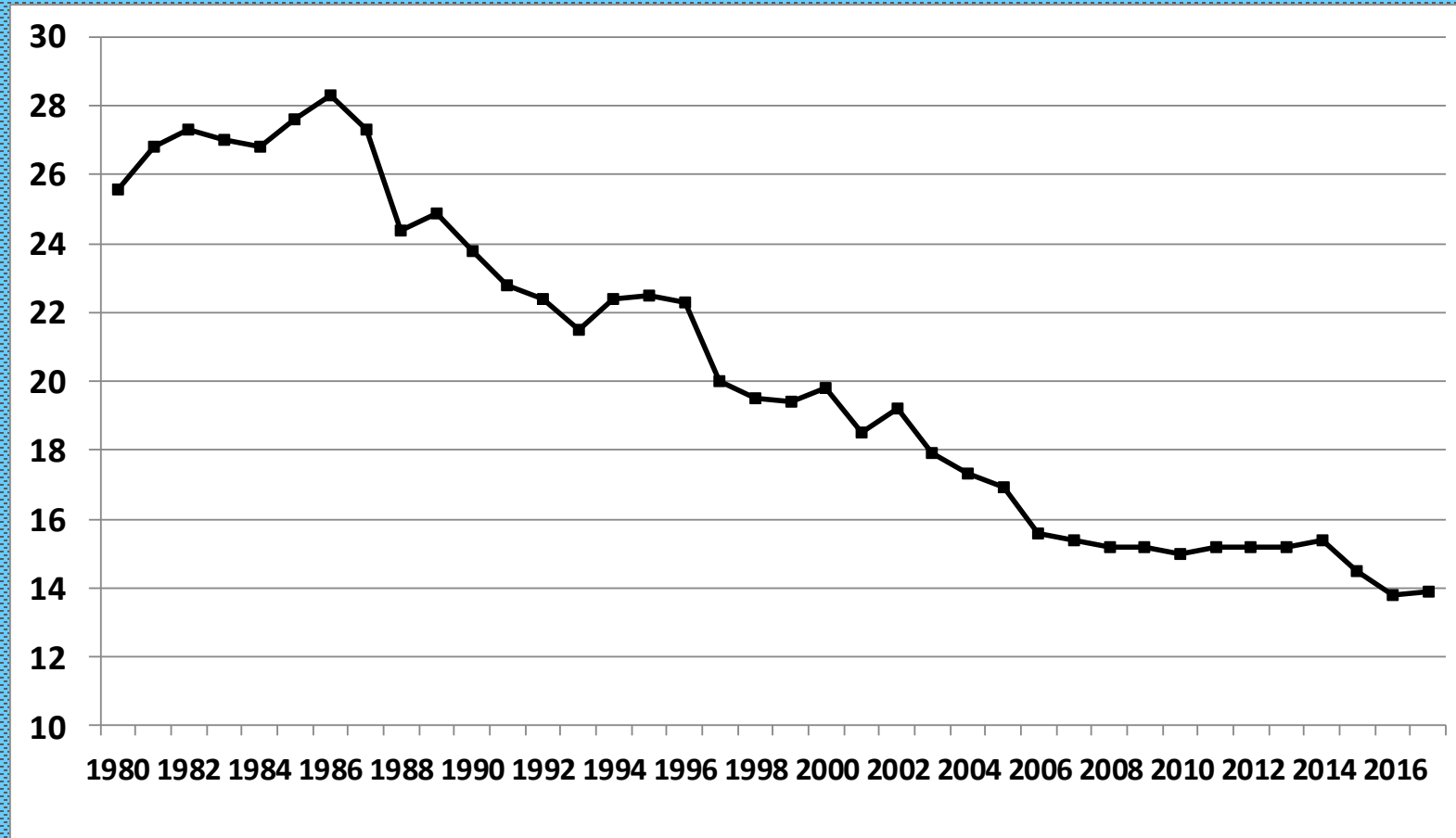
# Suizidraten in Österreich nach Alter und Geschlecht:



# Suizidraten (Ø) der österreichischen Bundesländer:



# Suizidraten in Österreich 1980-2017:



# Formen von Suizidalität:

- **Lebensüberdrussgefühle, Todeswünsche**
- **Manipulatives, (teil-)bewusstes Einsetzen von Suizidalität**
- **Aktiv intendierte Suizidvorstellungen**
- **Sich aufdrängende Suizidgedanken**
- **Vorbereitungshandlungen**
- **Suizidversuch / Parasuizid**
- **Suizid**



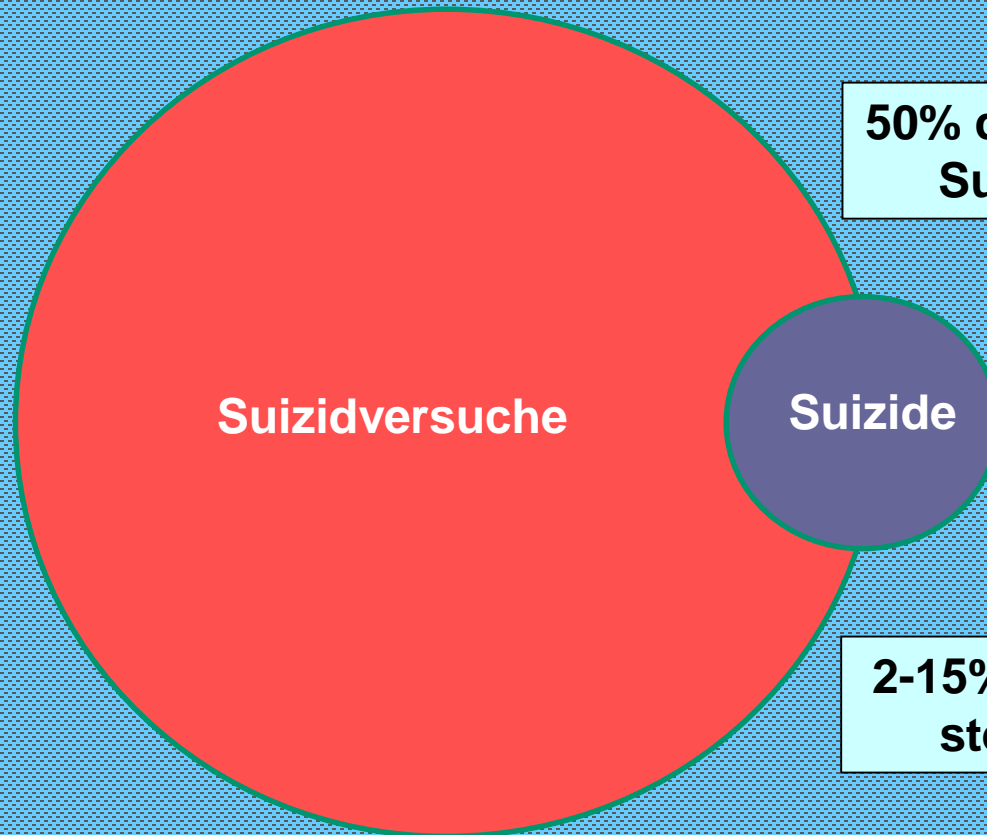
# Suizidalität als Kommunikationsmittel:

- Suizidalität grundsätzlich intra-personelles, individuelles Phänomen.  
Meist aber auch inter-personeller Aspekt:  
"Schau, wie schlecht es mir geht!", "So sehr hast Du mich verletzt!",  
"Du sollst ewig ein schlechtes Gewissen haben!"
- Nicht immer ist der Wunsch zu sterben die zentrale Motivation für eine suizidale Handlung ("weg sein", Verantwortung abgeben; Regression)
- "Ich will nicht mehr leben!" heisst meist "Ich will so nicht mehr leben!"
- Auch paradoxe Ausdrucksweise des suizidalen Menschen:  
"Geben Sie mir die Todesspritze!" = "Helfen Sie mir ins Leben zurück!"  
"Auch Sie werden mir nicht helfen können!"
- Manchmal "Mittel zum Zweck": Erhaltung der Partnerschaft,  
Zuwendung auf Station, KH-Bett, Haftvermeidung
- Fast niemand will ausschließlich sterben (Ambivalenz nutzbar?)

# Suizide und Suizidversuche:

Ca. 20x mehr Suizidversuche  
als Suizide

50% der Suizidenten haben eine  
Suizidversuchsanamnese

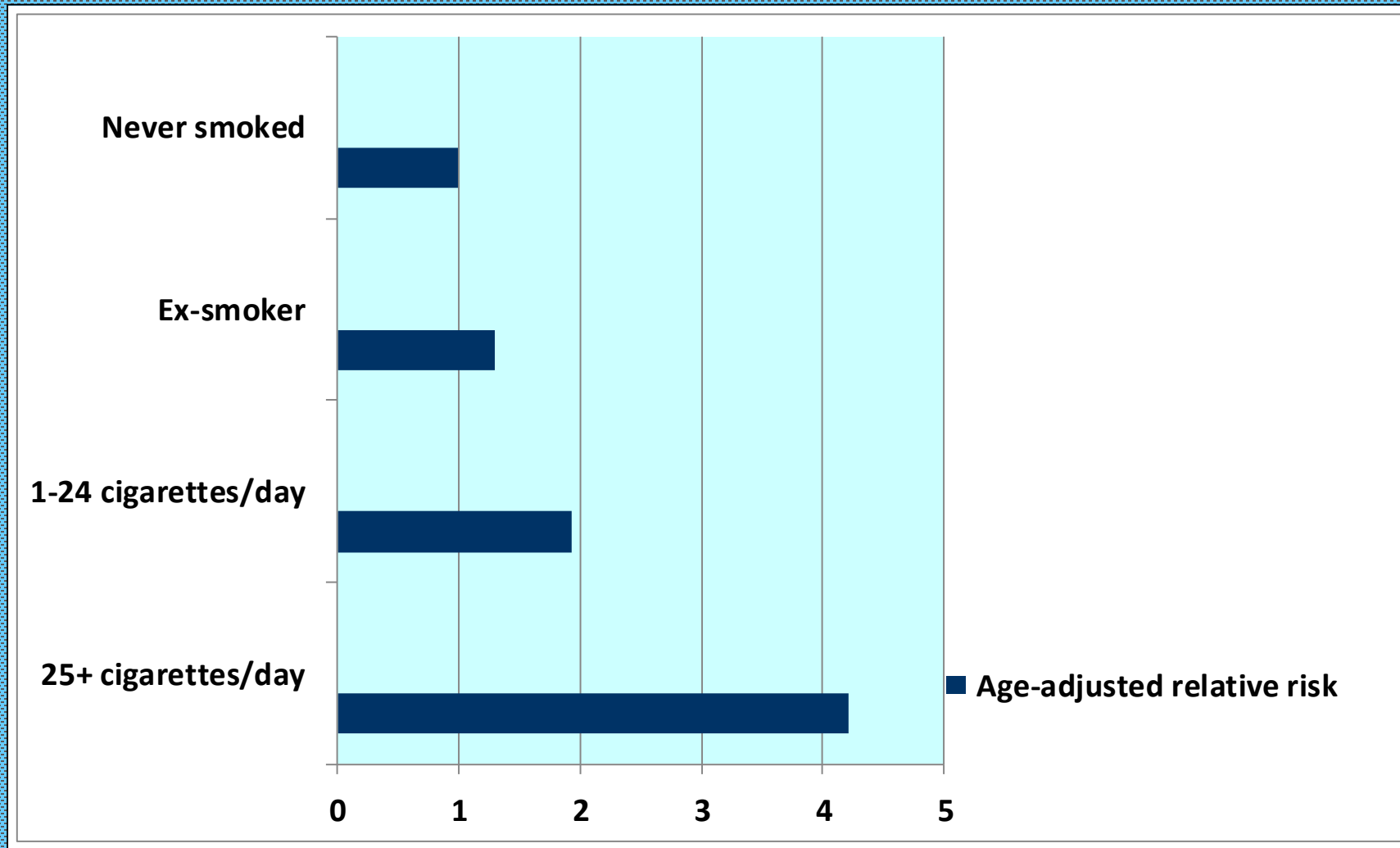


2-15% der Suizidversucher  
sterben durch Suizid

# Wer ist besonders gefährdet? - Suizid-Risikofaktoren:

- **Alter:** Bei Suiziden: Anstieg mit dem Alter  
Bei Suizidversuchen: v.a. Jüngere betroffen
- **Geschlecht:** Bei Suiziden: ♂ zu ♀ = 2-4 : 1  
Bei Suizidversuchen: umgekehrt
- **Anamnese früherer Suizidversuche (fast 50-fach ↑)**
- **Vorliegen einer psychischen Erkrankung: Depression (!), Schizophrenie, Ess-Störungen, Sucht. - Komorbidität!**
- **Rauchen**

# Rauchen als Risikofaktor:



# **Wer ist besonders gefährdet? - Suizid-Risikofaktoren:**

- **Somatische Erkrankung (Prognose, Schmerzen; Depressivität!)**
- **Partner-, Kinderlosigkeit**
- **Traumatisierung / Missbrauch in der Kindheit**
- **Positive Familienanamnese (Genetik, postpartale Einflüsse)**
- **Verminderter Serotonin-Umsatz im ZNS; Hypocholesterinämie?**
- **Zugänglichkeit/Verfügbarkeit einer Methode**
- **Imitation eines Modellsuizides ("Werther"-Effekt)**

# Einfluss der Medien: ("Werther-Effekt")

- Roman "Die Leiden des jungen Werthers" (J.W. Goethe)
- Heutzutage durch Filme oder Medienberichte
- Auch nach Suiziden im persönlichen Umfeld
- Narzissmus / Selbstwertgefühl
- Art, wie der Suizid dargestellt wird, ist wichtig - Medienrichtlinien!

# **Empfehlungen zur Suizidberichterstattung:**

- **Nicht prominent und dramatisch platzieren (⇔ "Quote"!)**
- **Keine Photos oder filmische Rekonstruktion**
- **Möglichst wenig Details zu Person, Methode, Ort**
- **Keine Simplifizierung/Heroisierung/Romantisierung**
- **Individuelle Problematik betonen**
- **Keine Interviews mit Angehörigen in der Schockphase**
- **Konkrete Alternativen (Interviews mit Menschen, die in ähnlicher Situation andere Lösungen gefunden haben)**
- **Suizidalität als Krise, Teil einer Krankheit darstellen**
- **Suizid-Warnsignale veröffentlichen, zum Ansprechen ermuntern**
- **Hinweis auf professionelle Hilfsangebote (Telefonseelsorge: 142)**

# Mögliche Hinweise auf Suizidgefährdung:

- **Depressive Symptome (sozialer Rückzug, Schlafstörungen, Verlust von Interessen, leichte Erschöpfbarkeit, Selbstvorwürfe)**
- **Klagen über unklare körperliche Beschwerden**
- **Kürzliche Trennungserlebnisse, bevorstehende Entlassung**
- **Vermehrter Alkohol-, Drogenkonsum**
- **Nicht einfühlbare Rücknahme von Aggression und Wut**
- **"Unheimliche Ruhe" nach vorheriger suizidaler Turbulenz**
- **Offene Suizidankündigungen (!)**
- **Versteckte Hinweise: häufigeres Reden über den Tod oder über Verstorbene, Schlafbedürfnis, Einkäufe "lohnenswert", Verteilung der Güter, Hinweise zur Haustierversorgung**



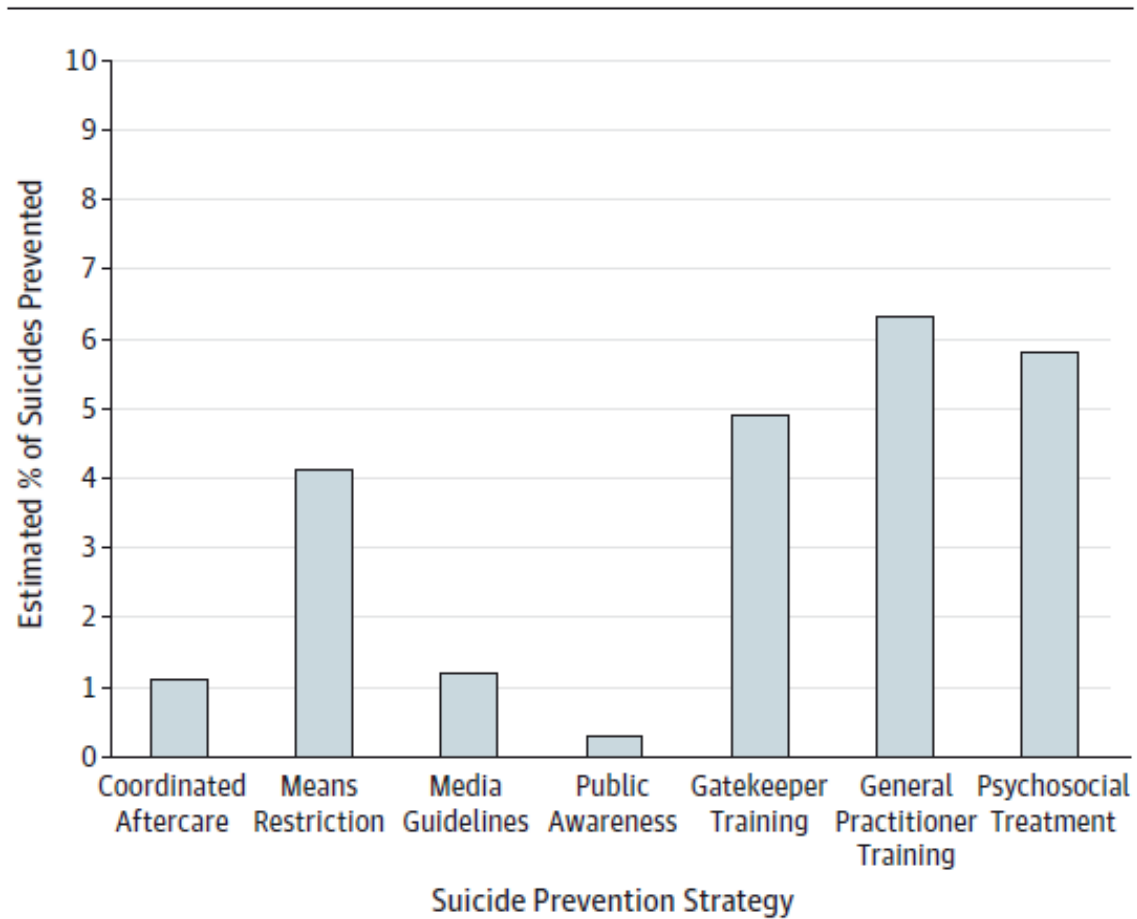
# Suizidprävention:

- Auf verschiedenen Ebenen: Sozial-, Wirtschaftspolitik, Medizin, Psychologie, Schule, Sozialarbeit, Arbeitsplatz - jede/r einzelne!
- "Alertness": Überhaupt an die Möglichkeit denken, dass jemand in meiner Umgebung suizidal sein könnte!
- Entstigmatisierung psychischer Krankheiten (und des Suizids)
- Verbesserung der Behandlung psychischer Krankheiten (therapeutische Vernetzung, KH-Entlassungsmanagement)
- Medikamentensicherheit; automatische Motorabschaltung
- Verminderung der Zugänglichkeit von Suizidmitteln: Schusswaffen, Medikamente, Hochbauten
- Medienberichterstattung
- Soziale Kohäsion, "Gemeinschaftsgefühl" (Suizid Kurt Cobain)



# Möglichkeiten der Suizidprävention:

Figure. Estimated Percentages of Suicides Prevented by Use of Different Suicide Prevention Strategies



**"... about 20 to 25% of all suicides might be prevented."**

**(Christensen et al. 2016)**

# Suizidprävention Austria (SUPRA):

- 1947/48 "Lebensmüden-Fürsorge" (Erwin Ringel + Caritas)
- 1977 Kriseninterventionszentrum Wien
- 2012 SUPRA - Präventionsplan (Erstfassung 2000 - Gernot Sonneck)
- 6 Säulen:

<https://www.bmgf.gv.at/home/suizid>



## Change in Suicide Rates in Switzerland Before and After Firearm Restriction Resulting From the 2003 “Army XXI” Reform

Thomas Reisch, M.D.

Timur Steffen, M.A.

Astrid Habenstein, M.D.

Wolfgang Tschacher, Ph.D.

**Objective:** Firearms are the most common method of suicide among young men in Switzerland. From March 2003 through February 2004, the number of Swiss soldiers was halved as a result of an army reform (Army XXI), leading to a decrease in the availability of guns nationwide. The authors investigated the patterns of the overall suicide rate and the firearm suicide rate before and after the reform.

**Method:** Using a naturalistic study design, the authors compared suicide rates before (1995–2003) and after the intervention (2004–2008) in the affected population (men ages 18–43) and in two comparison groups (women ages 18–44 and men ages 44–53). Data were received from the Swiss Federal Statistical Office. Interrupted time series analysis was used to control for preexisting temporal trends. Alternative methods (Poisson regression,

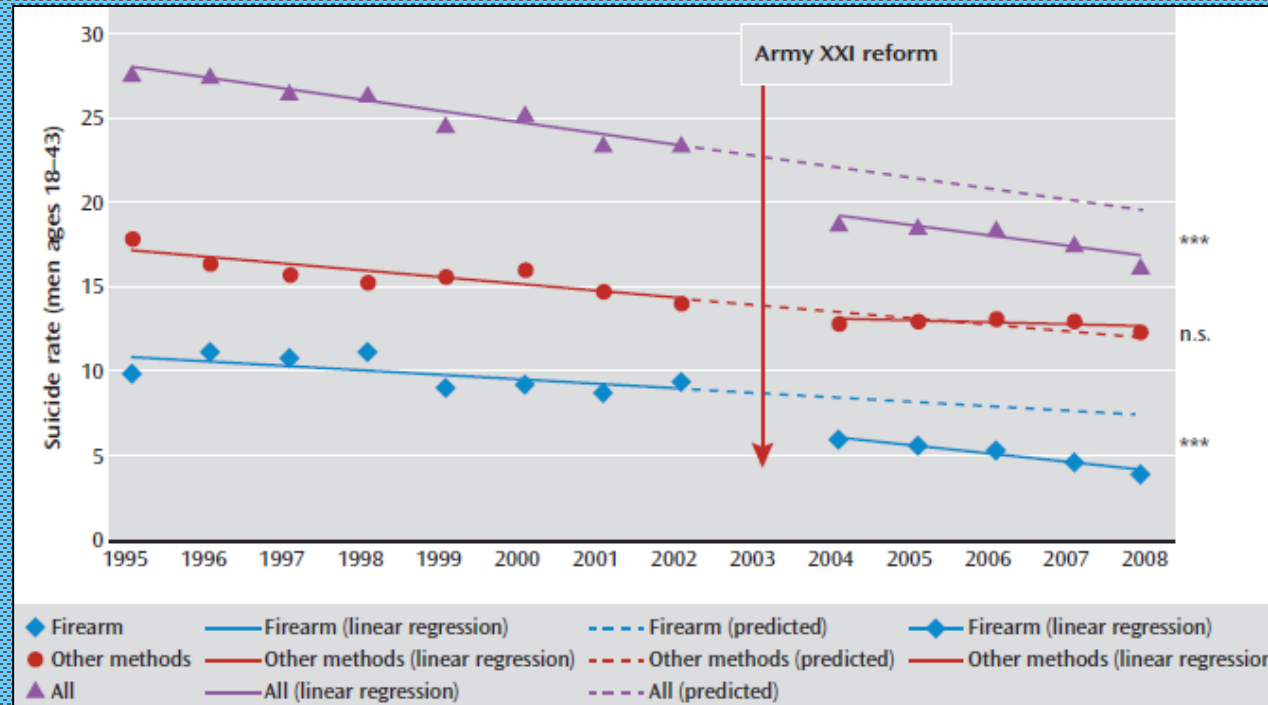
autocorrelation analysis, and surrogate data tests) were used to check validity.

**Results:** The authors found a reduction in both the overall suicide rate and the firearm suicide rate after the Army XXI reform. No significant increases were found for other suicide methods overall. An increase in railway suicides was observed. It was estimated that 22% of the reduction in firearm suicides was substituted by other suicide methods. The attenuation of the suicide rate was not compensated for during the follow-up years. Neither of the comparison groups showed statistically significant changes in firearm suicide rate and overall suicide rate.

**Conclusions:** The restriction of firearm availability in Switzerland resulting from the Army XXI reform was followed by an enduring decrease in the general suicide rate.

(*Am J Psychiatry* 2013; 170:977–984)

- 2003-2004 Halbierung der Zahl Schweizer Soldaten
- Geringere Verfügbarkeit von Schusswaffen in den Haushalten
- Reduktion der Suizidrate (nur) der 18-43-jährigen Männer
- Nur 22% Substitution durch andere Methoden



# Wie mit Suizidalität umgehen?

- **Vor allem an die Möglichkeit von Suizidalität denken!**
- **Suizidäusserungen (zumindest als Hilferuf) ernst nehmen!**
- **FALSCH: "Wer von Selbstmord spricht, begeht ihn nicht."**
- **Wenn Verdacht auf Suizidalität: Ansprechen!**
- **Dasein, zuhören, Beziehung aufbauen. Es braucht nicht immer konkrete Ratschläge!**
- **Zur Sprache bringen von lebenswerten Faktoren (Kinder, Glaube) und im Leben Geleistetem (oft außerhalb des "Röhrensehens")**
- **Fakten vermitteln (Krebsschmerzen gut behandelbar, Depressionen meist phasenhaft, Schulden- u.a. Beratungsstellen,...)**
- **Individuell angepasste Therapie (Medikamente, Psychotherapie)**
- **Höhergradig Suizidale nicht alleine lassen (professionelle Hilfe, im Notfall Polizei)**

**Suizidale Krisen sind häufig!**

**Suizidale Krisen sind kein Zeichen von Schwäche!**

**Krisen können überwunden werden!**

**Hilfe annehmen und zulassen!**

**Gespräche, "Beziehung"!**

**Telefonseelsorge (Tel. 142)**

**Professionelle Hilfe (Hausarzt, Psychiater, Polizei)**