

Suizidprävention in der Adoleszenz

Helbing-Übelacker

FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie

Gesundheitsamt Kreis Lippe

Detmold, den 04. April 2019

Inhalt

1. Terminologie
2. Krise
3. Individuelle und allgemeine Risikofaktoren
4. Suizidgedanken und Ängste bei Jugendlichen
5. Fünf Phasen der Suizidalität
6. Universelle / Selektive Suizidprävention
7. Alarmzeichen
8. Hilfsangebote, Was können Sie tun?
9. Langzeit: Affektive Erziehung / Lions-Quest
10. Medien / Presse
11. Mythen

Terminologie

- Suizidalität
- Suizid - Suizidversuch
- Selbstverletzung
- Lebensüberdruß
- Todeswunsch
- Krise

Krise

- Hilflosigkeit bei Störungen / Konflikten
- Auslöser der Krise: normale Lebensveränderungen, schicksalhafte Ereignisse
- Suizid als eine mögliche Lösungsstrategie
- Suizid – Grund: Nichtreagieren der Umwelt auf eine Krise

Individuelle Risikofaktoren

- Männliches Geschlecht (und höheres Lebensalter), Junge Frauen
- Langanhaltende **Krisen, Selbstwertprobleme**
- **Ausgrenzung, Isolation, Mobbing, Cyber-mobbing**
- **Traumatische Ereignisse**
 - a. Verluste / Veränderungen von Lebensumständen
 - b. Missbrauch, Gewalt, Konflikte
- Erfolgte Suizidversuche, **suizidales Verhalten in der Familie, Suizidforen** im Internet
- schwere psychische/ körperliche Erkrankungen , Chron. Schmerzen, **Alkoholmissbrauch, Drogen**

Allgemeine Risikofaktoren

- Fehlender **Zugang zu Versorgungssystemen**
- Einfacher Zugang zu **tödlichen Mitteln** und Methoden
- Unangebrachte **Medienberichterstattung** (Sensationalisierung v. Suiziden)
- **Stigmatisierung / Ausgrenzung**

Warum sprechen Jugendliche Suizidgedanken oft nicht offen an?

➤ Mythen (s.u.)

➤ Ängste

1. Nicht ernst genommen, nicht verstanden zu werden
2. Fehlende eigene Lösungsstrategie / eingeengtes Denken
3. Vor Verlust sozialer Kontakte, als psychisch krank zu gelten
4. Vor Autonomieverlust (z.B. durch die Behandlung)

Fünf Phasen der Suizidalität

(nach Götze/Pöldinger/Ringel)

- 1) Erwägung
- 2) Ambivalenz
- 3) Entschluss
- 4) Abschiedsvorbereitungen
- 5) Suizidhandlung

Suizidprävention – allgemein

(Was kann die Gesellschaft tun?)

- Verfügbarkeit von Suizidmethoden oder Hotspots vermindern
- niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsangebote, Postvention
- Fortbildung von Menschen in medizinischen und psychosozialen Berufen
- Förderung von Früherkennung, Gatekeeper
- Suizidalität wahr- und ernst nehmen, Stigmatisierung entgegenwirken
- Verantwortliche Berichterstattung (Presse)

Selektive Präventionsstrategien – individuell (1)

- Individuelle **Förderung psychischer Gesundheit**
(Schutzfaktoren) z.B.
 1. Persönliche Beziehungen, tragfähiges soziales Netz fördern
 2. Positive Bewältigungsstrategien
 3. Stärkung des Selbstwert, sinnstiftende Aktivitäten
 4. Wertschätzender und respektvoller Umgang

Selektive Präventionsstrategien – individuell (2)

- **Gezielte Unterstützung von Traumatisierten / Missbrauchten**
(Beratungsstellen, Selbsthilfe)
- Individuelle Hilfen bei Nachsorge (nach Entlassung aus Krankenhaus)
- **Hilfen für Angehörige**
- Reduktion von schädlichem **Alkoholkonsum**, Erschwerter Zugang zu **Drogen**

öffentlich zugängliche Hilfsangebote

- **Telefonseelsorge** Tel.: **0800-1110111** ODER **0800-1110222**
- **Deutscher Kinderschutzbund** Tel.: **0800 – 1110333**
- **Sozialpsychiatrische Dienste der Kreise**
- **Beratungsstellen**
- **Hausarzt**
- **Ärztlicher Notdienst / Krankenhäuser- und psychiatrische Fachkliniken**
- **Selbsthilfegruppen**

Alarmzeichen:

Woran erkennt man, dass Menschen sich töten wollen?

- Risikofaktoren ?
- Suiziddrohungen und -ankündigungen
- Große Hoffnungslosigkeit und „abschließende Äußerungen“
- Der Betroffene ordnet vor dem Suizid häufig seine Angelegenheiten

Was können Sie tun, um eine Selbsttötung akut abzuwenden?

- suizidgefährdete Person **DIREKT** ansprechen, Problem benennen
 - **Stimmung** und deren Veränderungen wahrnehmen
 - **Beziehung** anbieten, **eigene Gefühle** benennen
 - Bezugsperson ?
 - **lösungs-orientiert** kommunizieren
- **In professionelle Hilfe vermitteln** (Arzt, Psychotherapeut, Klinik)
 - Bei fehlender Ansprechbarkeit: Notarzt verständigen
- **Wichtig: Nicht alleine lassen bis zum Eintreffen des Notarztes !!**

Langfristig:

Konzept der “affektiven Erziehung”

Ziele:

1. Selbstwertgefühl und Selbstwahrnehmung stärken
2. Positive Werte vermitteln
3. Erkennen und angemessener Ausdruck der eigenen Gefühle und Bedürfnisse
4. Unterstützung beim Treffen von Entscheidungen
5. Ziele setzen und realisieren
6. Stressmanagement und Entspannung

Langfristig:
Lions-Quest „Erwachsen werden“

- Lebenskompetenz- und Präventionsprogramm
- Vermittlung von „**Live-skills**“
- Stärkung der **Resilienz** von Jugendlichen
- Förderung der **Persönlichkeitsentwicklung**
- Förderung von sozialen, emotionalen, kommunikativen Kompetenzen

- Für Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 bis 8/9

Welche Ziele werden verfolgt?

- 1) Persönlichkeit stärken, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- 2) konstruktives, positives Sozialverhalten, Fähigkeit zur Solidarität, Beziehungsverhalten
- 3) Wahrnehmung und Umgang mit Gefühlen
- 4) Bindung an die Familie, erwachsene Bezugspersonen
- 5) Gruppenverhalten und Gruppenzugehörigkeit, Kritikfähigkeit sich selbst und der Gruppe gegenüber

Lions-Quest „Erwachsen werden“:
Welche Werte werden vermittelt?

- Realistische Selbsteinschätzung, Fähigkeit zu reflektiertem Handeln
- Entscheidung für einen maßvollen kontrollierten Umgang mit Genussmitteln
(Leben ohne Sucht)
 - Toleranz und Achtung vor sich selbst und anderen Menschen
 - Verantwortung übernehmen
 - Verlässlichkeit und Diskretion
 - Soziale Integration und soziales Engagement

Werther-Effekt

- David Phillips (Soziologe, 1974)
 - Annahme, dass ein **kausaler Zusammenhang** besteht zwischen **Suiziden, über die in den Medien ausführlich** berichtet wurde, und einer **Erhöhung der Suizidrate** in der Bevölkerung
- Gefahr von Folgesuiziden

Werther-Effekt:

Anstieg der Suizide bei Jugendlichen (15 bis 19J.)
nach der jew. Ausstrahlung von „Tod eines Schülers“



Presse: Empfehlungen zur Berichterstattung über Suizide

- Ist der Suizid wirklich eine Nachricht wert?
 - nicht dramatisieren, keine Fotos , nur allgemeine Schilderungen
 - Bericht von „Suizid“ oder „Selbsttötung“, KEINE Abschiedsbriefe
- Dafür: Lösungsansätze, Risikofaktoren und Warnsignale, konkrete Hilfsangebote benennen (regional und überregional, mit Tel-Nr.)
 - Bericht über erfolgreich überwundene suizidale Krisen
- Situation der Hinterbliebenen und Angehörigen beleuchten
 - Mythen aufgreifen und widerlegen
 - Botschaft: Suizid ist vermeidbar !!!

Berichten über das Leid der Hinterbliebenen und ihre Trauer

- schwere psychische Krise für Angehörige
- Langer Trauerprozess
- therapeutische Angebote und Selbsthilfegruppen
- Interviews **nur** mit Menschen, bei denen der Suizid schon länger zurück liegt und die den Trauerprozess bereits bewältigt haben

Mythos 1
*Für einen Menschen, der sich suizidieren will,
kann man nichts tun*

- Suizidgedanken sind meist **zeitlich begrenzt**
- Hilfe: **Zuhören und emotionale Unterstützung** anbieten
- Erschwerung des Zugangs zu Suizidmethoden (Medikamente, Waffen, ...)

Mythos 2

Reden über Suizid kann zur Handlung veranlassen

- Reden → **Spannungsabbau, Eröffnung neuer Sichtweisen, Benennen der Ängste und Sorgen**
- Zuhören → **Sicherheit, sich angenommen fühlen**

Mythos 3

Menschen, die über Suizid reden, schreiten nicht zur Tat

- 75% der Suizidanten haben Suizid angekündigt
- Achtung: wenn plötzlich scheinbare Besserung eingetreten ist
- -> sind die Probleme gelöst??
- -> jetzt ggf. mehr Energie??

Mythos 4
Um Suizid zu begehen, braucht es Mut
oder Schwachheit

- Bei Suizidalität: **unerträglicher Leidensdruck, starke Verzweiflung**
- Vorsicht bei Mut: könnte als Wertschätzung gedeutet werden
- Vorsicht bei Schwachheit: könnte als Abwertung/Stigmatisierung aufgenommen werden

Mythos 5

Suizidgefährdete Menschen sind tief entschlossen zu sterben

- **Ambivalenz** zwischen Todessehnsucht und dem Wunsch, anders zu leben
- Ziel: **Beendigung der unerträglichen Situation**

Mythos 6

Einmal suizidgefährdet, immer suizidgefährdet

- Suizidalität ist meist nur von **sehr kurzer Dauer**
- Bei 50% **dauerhafter Rückgang** der Suizidgedanken bei angemessener Hilfe
- **Emotionale Unterstützung** als Hilfe bei Krise
- „Suizid ist die Unfähigkeit, die nächsten 5 Minuten auszuhalten“
(Henry Montherland)

Mythos 7

Die Suizidhandlung entsteht aus Entscheidungs- und Handlungsfreiheit

- Keine Freiheit bei Erkrankungen (Depressionen, Ängste, ...)
- **Suizidalität = Unfreiheit** eine andere Entscheidung zu treffen, eine Alternative zu sehen

Mythos 8

Menschen, die von Suizid reden, wollen nur Aufmerksamkeit

- Suizidäußerung als eher eine **unbeholfene Art, um Hilfe zu bitten**

Mythos 9
Jeder Mensch kann Suizidgedanken haben

- Jeder Mensch kann **Traumatisierung** erfahren (Tod, Unfall, Verluste, Krankheit, ...)
- Suizidgedanken: Alarmzeichen, dass **Hilflosigkeit und Überforderung** vorliegen kann

Mythos 10

Suizid kommt häufiger bei benachteiligten Personen vor

Suizidalität fördernde Faktoren (empirisch erhoben!)

- 1) *Familienvorgeschichte*
- 2) *Früherer eigener Suizidversuch*
- 3) *Psychiatrische Diagnose, Chronische Erkrankung*
- 4) *Fehlender sozialer Rückhalt*
- 5) *Langzeitarbeitslosigkeit, Sozialer Abstieg*
- 6) *Einsamkeit, Isolation*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Anita Helbing-Übelacker

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Traumatherapie
Ethikberatung

Ärztliche Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst im Kreis Lippe

