



Fachtag: Sucht im Betrieb
Alles Krise - oder was!?!

Suizidales Verhalten: Fakten, Zahlen, Hilfen

02.06.2022

Referentin: **Anne Komorek-Magin, Diplom Psychologin**

Beratungsstelle Horizont - Hilfe bei Suizidgefahr

Beratungsstelle Horizont - Hilfe bei Suizidgefahr

Hemauer Straße 8
93047 Regensburg

 **0941 58181**

www.beratungsstelle-horizont.de



Beratungsstelle
Horizont
Hilfe bei Suizidgefahr

TRÄGER DES DIENSTES

Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.

und

Diakonisches Werk des evang.-luth. Dekanatsbezirks Regensburg e.V.

HILFE FÜR SUIZIDGEFÄHRDETE MENSCHEN UND DEREN ANGEHÖRIGE

- ▶ Direkte Krisenintervention
- ▶ Angehörigenberatung
- ▶ Kollegiale Beratung
- ▶ Hinterbliebenenarbeit
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit

UNSER ANGEBOT

- ▶ Telefonischer und persönlicher Kontakt
- ▶ Kostenlose Beratung
- ▶ Niederschwelligkeit
- ▶ Kurzfristige Termine
- ▶ Schweigepflicht
- ▶ Anonyme Beratung möglich

UNSERE ÖFFNUNGSZEITEN

Mo. 9:00 - 13:00 Uhr

Di. - Do. 9:00 - 17:00 Uhr

Fr. 9:00 - 18:00 Uhr



0941 58181

NEU ab Juli 2022:

Mo. 9:00 - 13:00 Uhr

Di. - Do. 9:00 - 17:00 Uhr

Fr. 9:00 - 13:00 Uhr

Suizid: Zahlen und Fakten im Jahr 2020

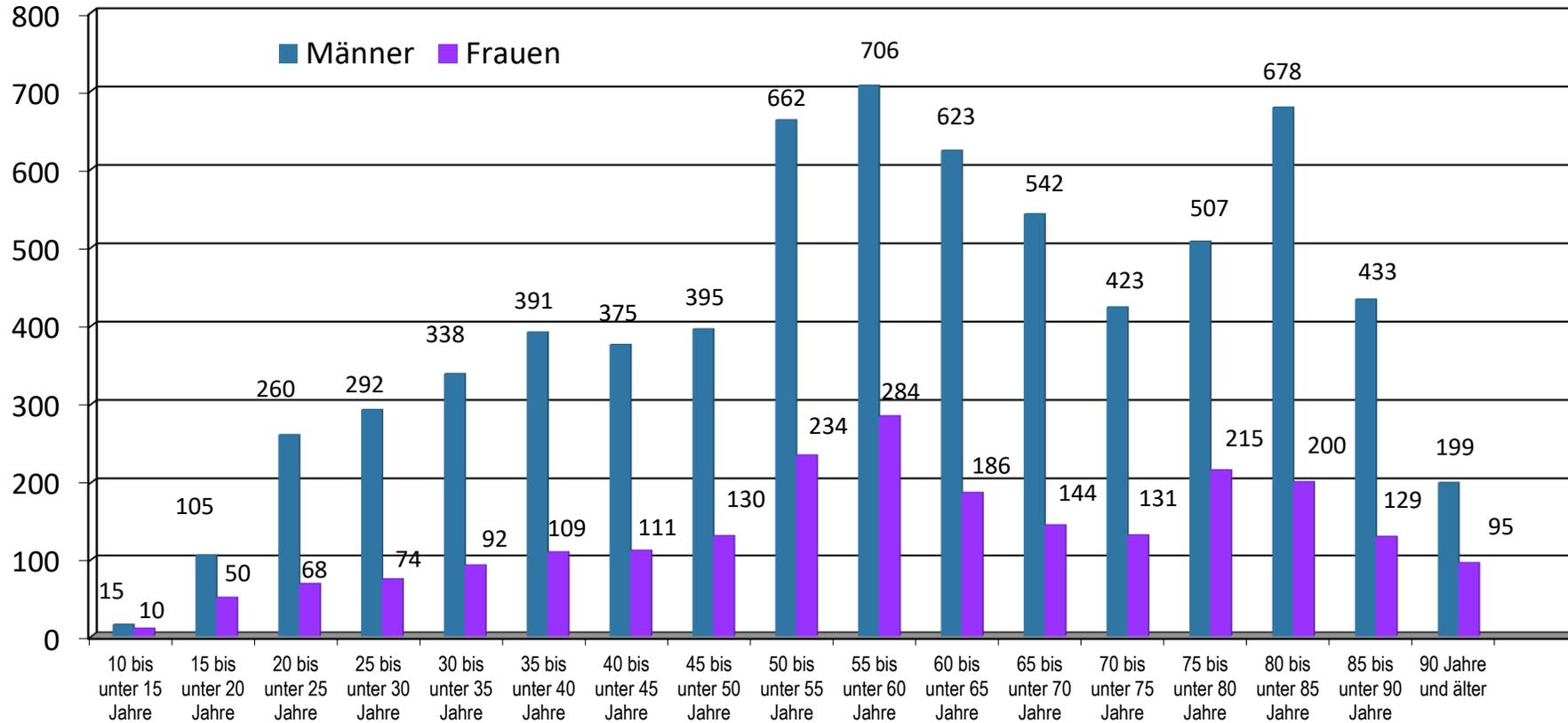
- ▶ 9.206 Menschen starben in Deutschland im Jahr 2020 durch Suizid.*
- ▶ Weit über 60.000 Menschen verloren einen ihnen nahestehenden Menschen durch Suizid.
- ▶ Weit über 100.000 Menschen begingen einen Suizidversuch.

*Quelle: Naspro, 2022

DAS BEDEUTET:

- ▶ Alle 57 Minuten ein Suizid
- ▶ Alle 5 Minuten ein Suizidversuch
- ▶ In den letzten 10 Jahren mehr als 97.000 Suizidtote
- ▶ In den letzten 10 Jahren mehr als 1 Million Suizidversuche in Deutschland

ANZAHL DER SUIZIDE IM JAHR 2020 NACH ALTER UND GESCHLECHT



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2022

GRUPPEN MIT ERHÖHTEM RISIKO FÜR SUIZIDALES

VERHALTEN I (nach Wolfersdorf, 2003)

Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Depressionen
- Suchterkrankungen
- Schizophrenie
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen

Menschen mit bereits vorliegender Suizidalität

- Suizidankündigungen (Appell in der Ambivalenz); suizidale Krisen
- Nach Suizidversuch (10% Rezidiv mit Suizid)

GRUPPEN MIT ERHÖHTEM RISIKO FÜR SUIZIDALES

VERHALTEN II (nach Wolfersdorf, 2003)

Alte Menschen

- mit Vereinsamung, mit schmerzhaften, chronischen einschränkenden Krankheiten, nach Tod der Partner/in
- mit psychischer und körperlicher Erkrankung (Komborbidität)

Jugendliche bzw. junge Erwachsene

- mit familiären Problemen, Ausbildungsproblemen
- mit Entwicklungskrisen, Beziehungskrisen (innere Vereinsamung)
- mit Drogenproblemen

GRUPPEN MIT ERHÖHTEM RISIKO FÜR SUIZIDALES

VERHALTEN III (nach Wolfersdorf, 2003)

Menschen in traumatisierenden Situationen und Veränderungskrisen

- Beziehungskrisen, Partnerverlust, Kränkungen
- Verlust des sozialen, kulturellen, politischen Lebensraumes
- Identitätskrisen
- Chronische Arbeitslosigkeit
- Kriminalität, z. B. Verkehrsdelikt (z. B. mit Verletzung, Tötung eines anderen)

Menschen

- mit schmerzhaften, chronischen, lebeenseinschränkenden, verstümmelnden, körperlichen Erkrankungen, insbesondere des Bewegungs- und zentralnervösen Systems
- in Krankheitszuständen mit extremer Pflegebedürftigkeit
- alleinlebend, nicht integriert
- in sozialer Not; Armut; Haft

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN SUCHT UND SUIZIDALITÄT

Fakten:

- ▶ Suizidhandlungen bei Süchtigen sind signifikant erhöht
- ▶ Bis zu 30% aller Süchtigen sterben durch Suizid
- ▶ Suizid ist zweithäufigste Todesursache bei Alkoholkranken
- ▶ Alkoholismus ist für ca. 25% aller Suizide verantwortlich
- ▶ Etwa die Hälfte der Menschen, die sich das Leben nehmen, hatten zum Zeitpunkt des Suizides Alkohol konsumiert (ein BAS >1% führt u.a. zu einer Verminderung der Schmerzempfindlichkeit)

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN SUCHT UND SUIZIDALITÄT

Hintergründe I:

- ▶ Sucht als Selbstheilung (Affektdämmung und Affektregulierung). Bei mindestens 50% aller Süchtigen besteht eine psychiatrische Komorbidität (sekundäre Abhängigkeit)
- ▶ Psychiatrische Komorbidität erhöht das Risiko für Suizidalität und selbstschädigende Handlungen
- ▶ Enthemmung unter Alkoholeinfluss mit Entladung autoaggressiver Impulse (abrupte Parasuizide)

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN SUCHT UND SUIZIDALITÄT

Hintergründe II:

- ▶ Suizidgefährdung durch quälendes Entzugssyndrom bei Einleitung einer Abstinenz
- ▶ Enttäuschung, Verzweiflung nach Rückfall
- ▶ Depressive Persönlichkeitsveränderungen durch die Sucht (Erhöhung der Suizidgefährdung)
- ▶ Traumatische Ereignisse in der Lebensgeschichte erhöhen die Auftretenswahrscheinlichkeit für Sucht, selbstschädigendes Verhalten und Suizidalität (das gemeinsame Auftreten aller drei Phänomene ist nicht die Ausnahme, sondern die Regel)

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN SUCHT UND SUIZIDALITÄT

Hintergründe III:

- ▶ Angehörige aus Suchtfamilien können durch die Erkrankung Traumatisierungen erleben (Vernachlässigung, emotionale Ausbrüche, sexuelle Übergriffe, Aggression und Gewalttätigkeit, Konflikte etc.) und damit ebenfalls einer suizidalen Gefährdung ausgesetzt sein

Sucht als Risikofaktor für Suizidalität

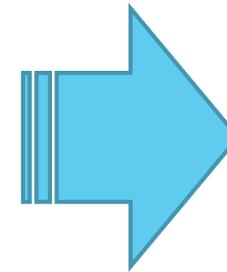
Suizidalität als Folge der Sucht

RISIKOFAKTOREN FÜR SUIZIDHANDLUNGEN BEI ALKOHOLIKERN I

- ▶ Früher Beginn des Alkoholmissbrauchs bzw. der Abhängigkeit
- ▶ Hohe Trinkmengen
- ▶ Lange Trinkdauer
- ▶ Frühere Suizidhandlungen
- ▶ Psychiatrische Komorbidität: vor allem Depressionen, andere affektive Störungen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen
- ▶ Zusätzlicher Substanzmissbrauch

RISIKOFAKTOREN FÜR SUIZIDHANDLUNGEN BEI ALKOHOLIKERN II

- ▶ Positive Familienanamnese für Depression + Alkoholismus
- ▶ Schwere körperliche Folgeschäden
- ▶ Schwere soziale Folgeschäden: allein stehend, Arbeitslosigkeit, niedriger sozialer Status
- ▶ Männliches Geschlecht
- ▶ Verlust oder Trennung von nahem Angehörigen oder Partnern innerhalb der letzten 6 Wochen
- ▶ Zeitraum kurz nach stationärer Behandlung



Bilanz
Suizid

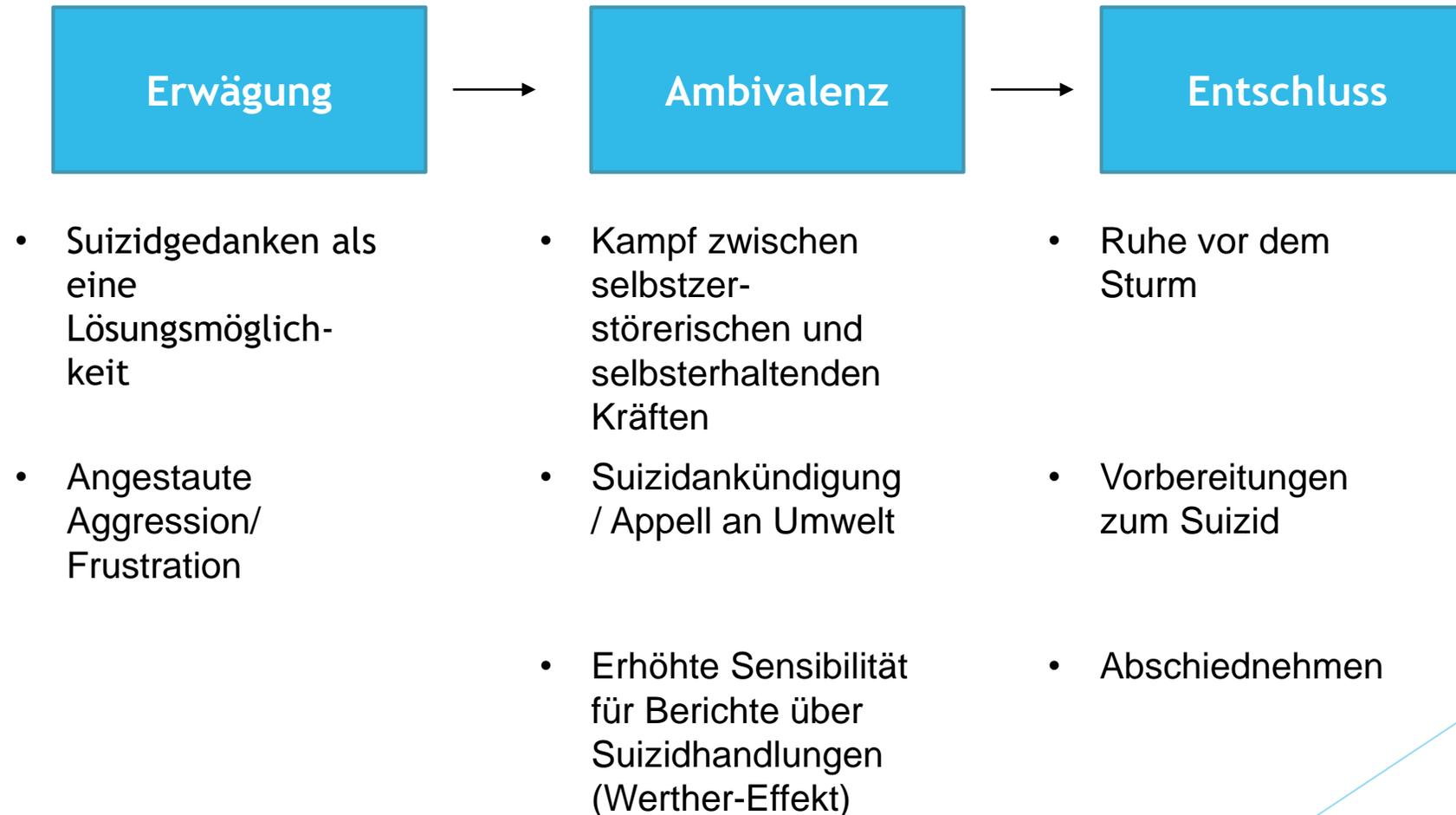
MOTIVE VON SUIZIDALITÄT (Bronisch, 2009)

1. Erlösung von seelischem und körperlichem Leid
2. Wunsch nach einem Gottesurteil bezüglich des eigenen Weiterlebens
3. Suche nach Ruhe und Geborgenheit
4. Hilferuf und Hilfsappell
5. Entlastung von Schuld- und Schamgefühlen
6. Wendung der Aggression gegen das eigene Ich
7. Identifikation mit einer Idolfigur
8. „Erpressung“, Wunsch, die soziale Umwelt zu kontrollieren



ENTWICKLUNG UND SYMPTOMATIK DER SUIZIDALITÄT

STADIEN DER ENTWICKLUNG (nach Pöldinger)



ABKLÄRUNG VON SUIZIDALITÄT

Vom Allgemeinen zum Konkreten:

- Passiver Todeswunsch?
- Suizidgedanken: aktiv selbstbestimmt oder passiv aufdrängend?
- Suizidideen?
- Aktive Planung?
- Suizidankündigungen/Vorbereitungen?

INTERVENTIONSSTRATEGIEN

Allgemeine Prinzipien der Krisenintervention

- ▶ Rascher Beginn
- ▶ Aktivität
- ▶ Methodenflexibilität
- ▶ Fokus: Aktuelle Situation/Ereignis
- ▶ Einbeziehung der Umwelt
- ▶ Entlastung
- ▶ Zusammenarbeit

GEFAHREN IM UMGANG MIT SUIZIDGEFÄHRDETEN MENSCHEN

1. Vorschnelle Tröstung
2. Ermahnung
3. Verallgemeinerung
4. Ratschlag
5. Belehrung
6. Herunterspielen

GEFAHREN IM UMGANG MIT SUIZIDGEFÄHRDETEN MENSCHEN

7. Dramatisieren
8. Beurteilen und Kommentieren
9. Warum-Fragen
10. Nachforschen, Ausfragen und Analysieren
11. Vorschnelle Aktivitäten entwickeln

GÜNSTIGE REAKTIONEN AUF SUIZIDGEFÄHRDETE

1. Zur eigenen Betroffenheit stehen und diese mitteilen
2. Suizidale Hinweise ernst nehmen und als Notsignal akzeptieren
3. Suizidalität offen ansprechen: Gedanken, Impulse, Vorbereitungen, Ankündigungen
4. Den Kontakt nicht abbrechen, nicht mit billigen Ratschlägen vertrösten, sondern tragfähige Beziehung anbieten und aufbauen



GÜNSTIGE REAKTIONEN AUF SUIZIDGEFÄHRDETE



5. Stärkung bestehender Beziehungen, evtl. Ermutigung zur Wiederaufnahme wichtiger Beziehungen
6. Nur Beziehungsangebote, die sicher eingehalten werden können
7. Verstehen der Bedeutung suizidaler Überlegungen
8. Entwicklung alternativer Problemlösungsmöglichkeiten

Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid (nach Dorrman)

- Ich bin mir bewusst, dass eine absolute Verhinderung suizidaler Handlungen nicht möglich ist.
- Suizidalität ist ein labiler Zustand, der sich relativ schnell verändern kann. Eine 100% sichere Prognose ist schwer zu erreichen.
- Für den lebensmüden Menschen ist es hilfreich zu bemerken, dass ich in Sorge um ihn bin, aber die Angst, dass er sich umbringen könnte, aushalten kann.
- Im Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen, können ausnahmsweise therapeutische Prinzipien außer Kraft gesetzt werden.
- Solange der suizidale Mensch andere Menschen an seinem Vorhaben Anteil nehmen lässt, will er noch etwas: verändern, abwägen, darüber sprechen, Hilfe.
- Ich darf mich überfordert fühlen. Wenn dies so ist, hole ich mir weitergehende fachliche Unterstützung.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!