



Wenn Freunde freiwillig gehen

Suizid bei jungen Erwachsenen
und
die psycholog. Betreuung von Angehörigen

Dr. Mag. Hans Kirschner
0664 / 28 25 117
email: jkirschner@sbg.at

Tabelle 1. Österreichische Suizidzahlen der letzten Jahre nach Geschlecht.

Österreich	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Suizide absolut								
Männer	1068	1073	1043	997	965	962	968	968
Frauen	388	345	349	296	315	303	305	293
Gesamt	1456	1418	1392	1293	1280	1265	1273	1261
Suizidraten pro 100.000*								
Männer	27,1	27,0	26,1	24,8	23,8	23,7	23,9	23,9
Frauen	9,3	8,2	8,2	7,0	7,4	7,1	7,1	6,8
Gesamt	17,9	17,3	16,9	15,6	15,4	15,2	15,3	15,1

*Berechnungen basieren auf der Jahresdurchschnittsbevölkerung.

Q: STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt 07/2011

Abbildung 2. Suizide im Vergleich zu tödlichen Verkehrsunfällen (nach Sonneck 2009)

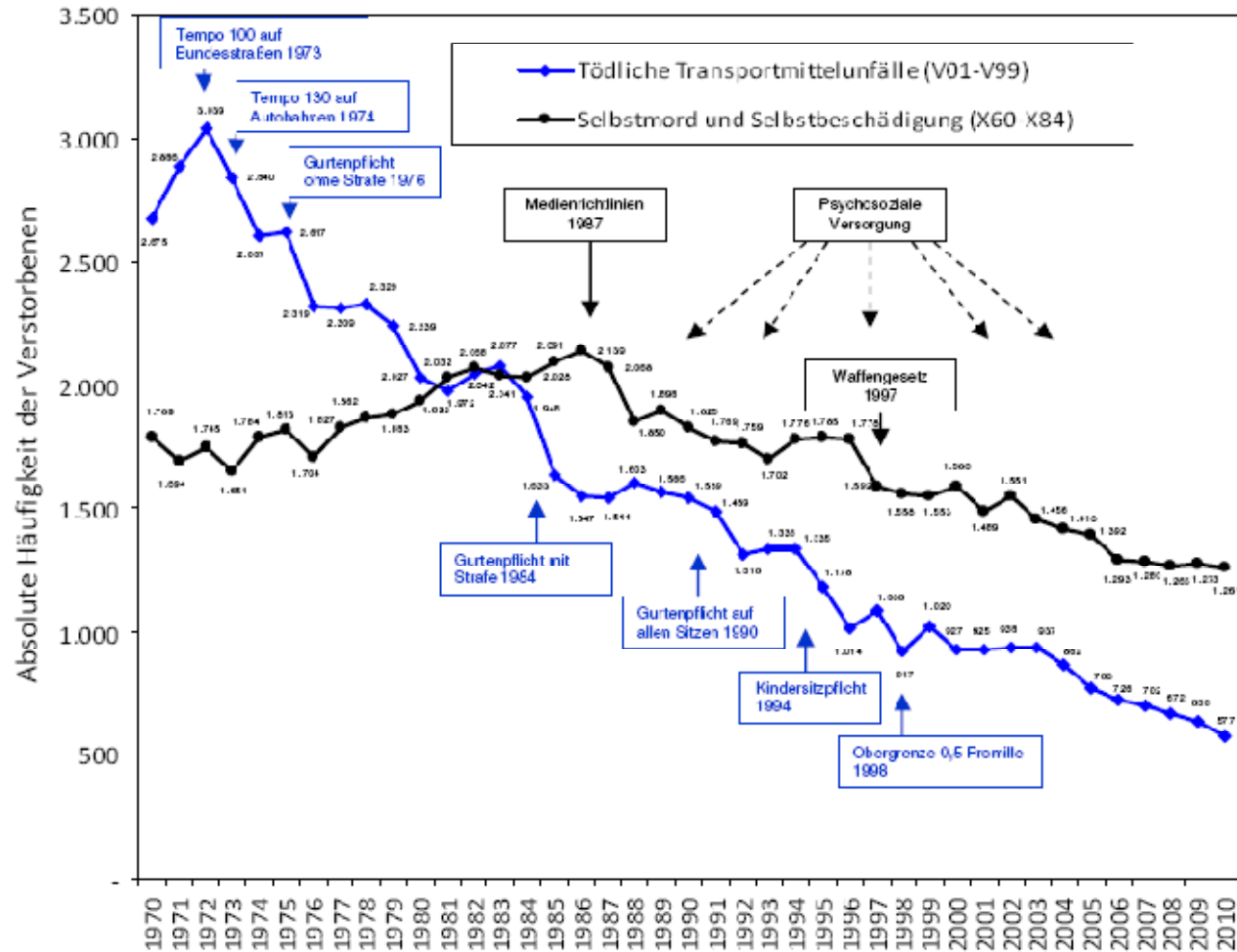


Abbildung 6. Standardisierte Suizidmortalitäts Ratios (SMR) auf politischer Bezirksebene 2005-2009. (1 = österreichischer Durchschnitt)

- under 0.4
- 0.4 - < 0.5
- 0.5 - < 0.6
- 0.6 - < 0.7
- 0.7 - < 0.8
- 0.8 - < 0.9
- 0.9 - < 1
- over 1

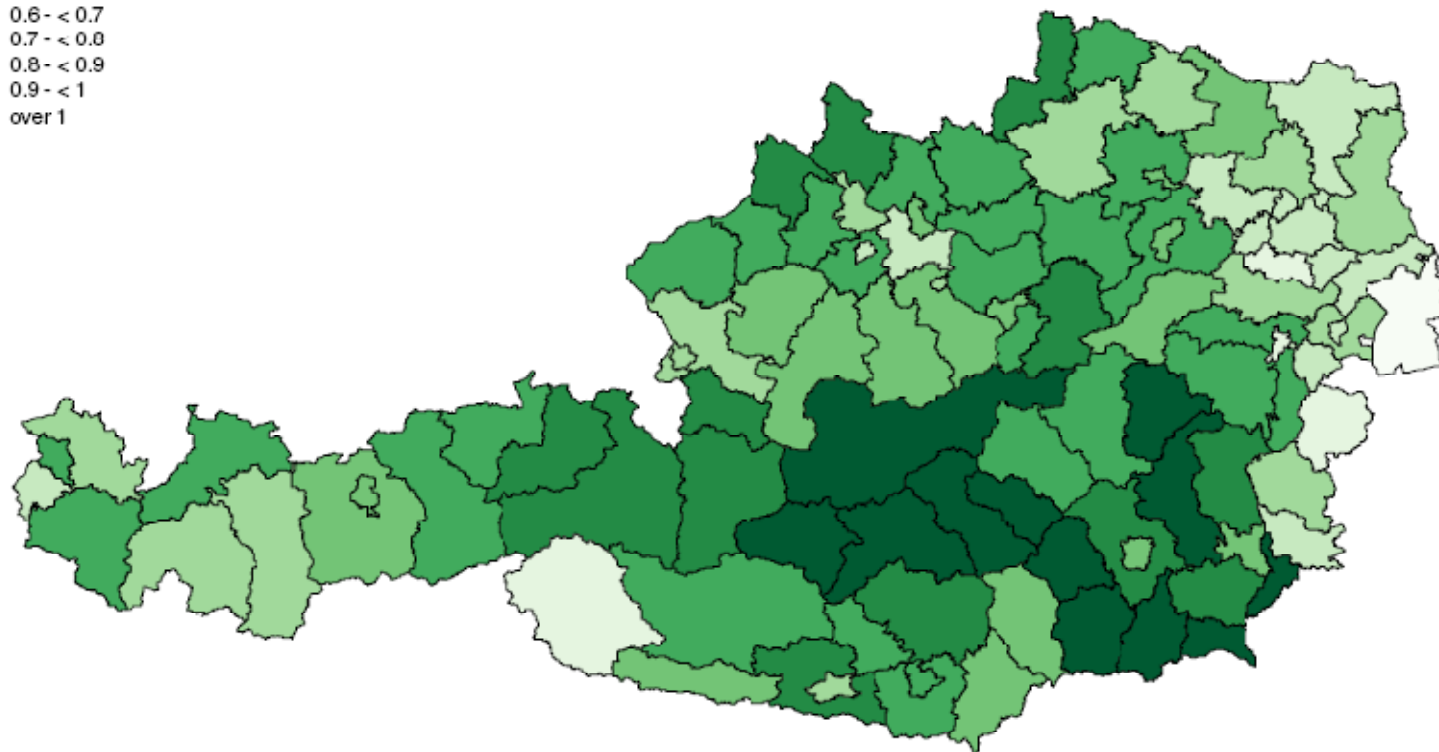
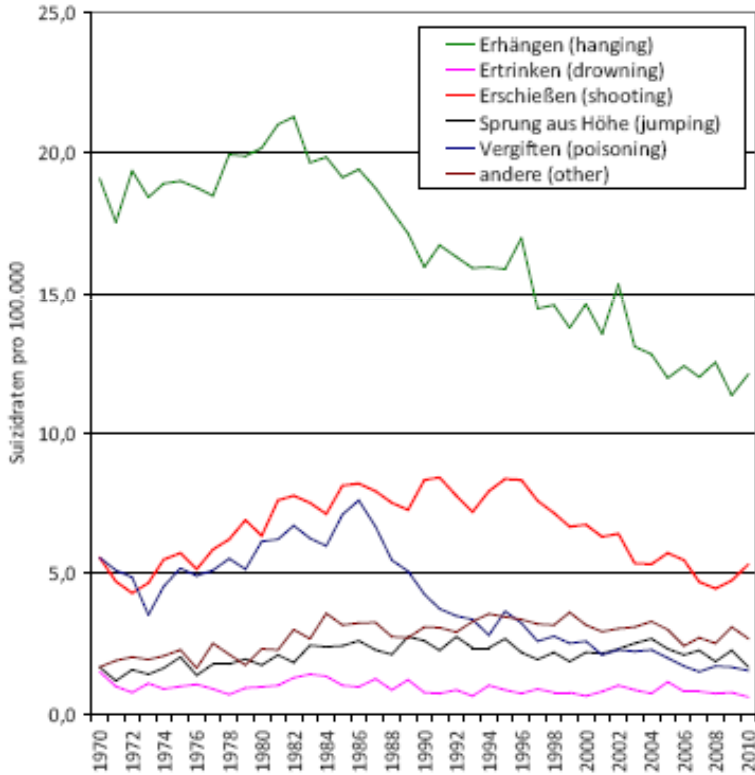
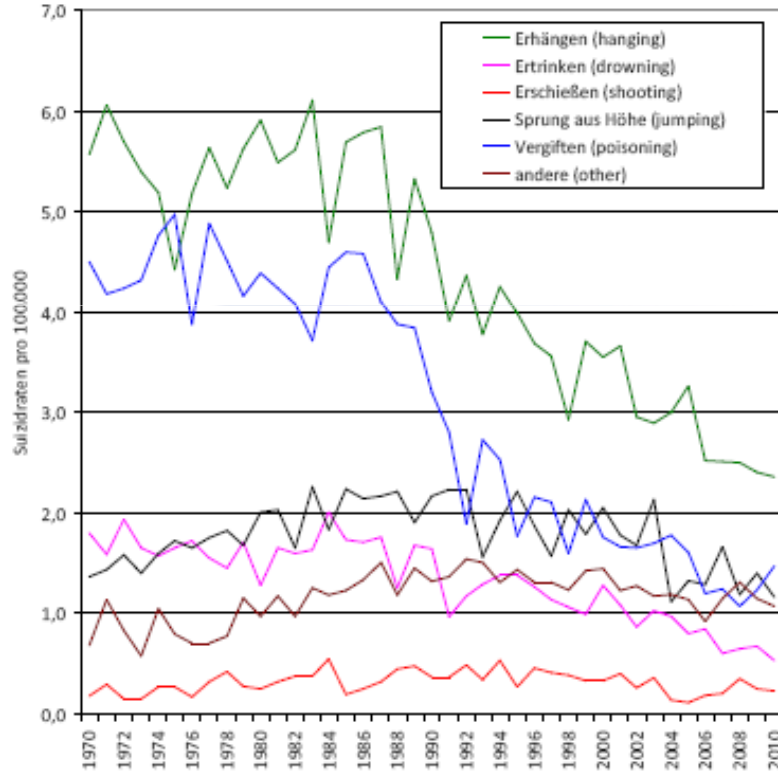


Abbildung 11. Verlauf methodenspezifischer Suizidraten nach Geschlecht

Männer



Frauen



GESCHLECHTS-UNTERSCHIEDE

- Männer begehen wesentlich häufiger Suizid als Frauen
- Frauen begehen mehr Suizidversuche. Suizidhandlung hat oft Appellcharakter.
- Männer wählen eher harte Methoden, größere „Erfolgswahrscheinlichkeit“.
- Suizidort liegt weiter entfernt von Zuhause (männl.).
- Biologische und gesellschaftliche Faktoren:

Frauen: geringere nach außen gerichtete Aggression und bessere Konfliktlösungsstile. Neigen aber eher zu depressiven Symptomen und Selbstkritik.

Männer: sind schneller bereit Gewalt gegen sich und gegen andere anzuwenden. Impulsen wird schneller nachgegeben.

RISIKOFAKTOREN UND MOTIVE FÜR SUIZID UND SUIZIDVERSUCHE (PAULITSCH & RAUCH)

- Allgemeine Risikofaktoren:
 - **Alter:** Pubertät
 - **Krankheit:** Depression, Drogenabhängigkeit, Alkoholismus, Epilepsie und andere Anfallskrankheiten, Schizophrenie, Psychopathien
 - **Lebensumstände:** Vereinsamung, Entwurzelung, Haft, Heimeinweisung, Klinikaufenthalt, materieller Verlust, gestörte Familienbeziehungen, Verlust nahestehender Menschen, als abweichend empfundene sexuelle Veranlagung

MOTIVE FÜR SUIZID UND SUIZIDVERSUCHE




- **Frauen:**
Beziehungskonflikte, Freundschaftsabbrüche, Kränkungen, Enttäuschungen, Angst vor Liebesverlust
- **Männer:**
Versagensängste, Leistungseinbrüche, Karriereknicks, Gefühle der Abwertung

3 STADIEN DES SUIZIDS

- Die *Erwägung* des Suizids (Gedanken)
 - Stimulierende Faktoren
- Der *innere Kampf* um das Für und Wider (Ambivalenzphase)
 - Suizidankündigungen
 - ungewohnte Kontaktaufnahme
 - Ausführungsgedanken
- Der *Entschluss* zum Suizid (Todessehnsucht)
 - Vorbereitungen
 - Abschiedsbrief
 - Nachlassregelung



RESILIENTE UND SUIZIDALE

1. Belastungen
 2. Schutzfaktoren
 3. Bewältigungsverhalte
- 



RESILIENTE UND SUIZIDALE

1. Belastungen:

Unterschiedliche Wahrnehmung von Belastungen.

Suizidale - einziges negatives Ereignis (Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung)

Resiliente nehmen weniger Belastungen wahr, scheinen ihnen oft auch nicht soviel auszumachen.

RESILIENTE UND SUIZIDALE

2. Schutzfaktoren:

Suizidale besitzen geringes Selbstvertrauen, vertrauen auch anderen Menschen nicht

Fühlen sich ausgegrenzt und fremd

Resiliente greifen verstärkt bei Problemen auf soziales Netzwerk zurück.

Verfügen grundsätzlich über eine hoffnungsvolle Lebenseinstellung.

RESILIENTE UND SUIZIDALE

3. Bewältigungsverhalten:

Suizidale hängen meist am Leben, wollen es aber unter anderen Umständen weiterführen → Ambivalenz (gleichzeitig leben und sterben)

Finden aufgrund negativer Lebenserfahrungen keine Lösungen für ihre Probleme

Falsche Strategien zur Problembewältigung


Resiliente haben flexibles Bewältigungsverhalten

Je nach Situation emotionsbezogenes oder aufgabenbezogenes aktives Bewältigungsverhalten

Kognitive Umstrukturierung belastender Situation

PRÄVENTIVE MASSNAHMEN



- Nicht nur Suizid verhindern, sondern wieder eingliedern in die Gesellschaft
 - 70% der Suizidenten stammen aus ungünstigen Familienverhältnissen
 - 64,6% waren kontaktarm und abgekapselt
- 

PRÄVENTIVE MASSNAHMEN



Früher:

Ächtung z.B. Kath.Kirche

Heute:

Schulung der Sozialen Umgebung im Erkennen einer Suizidalität

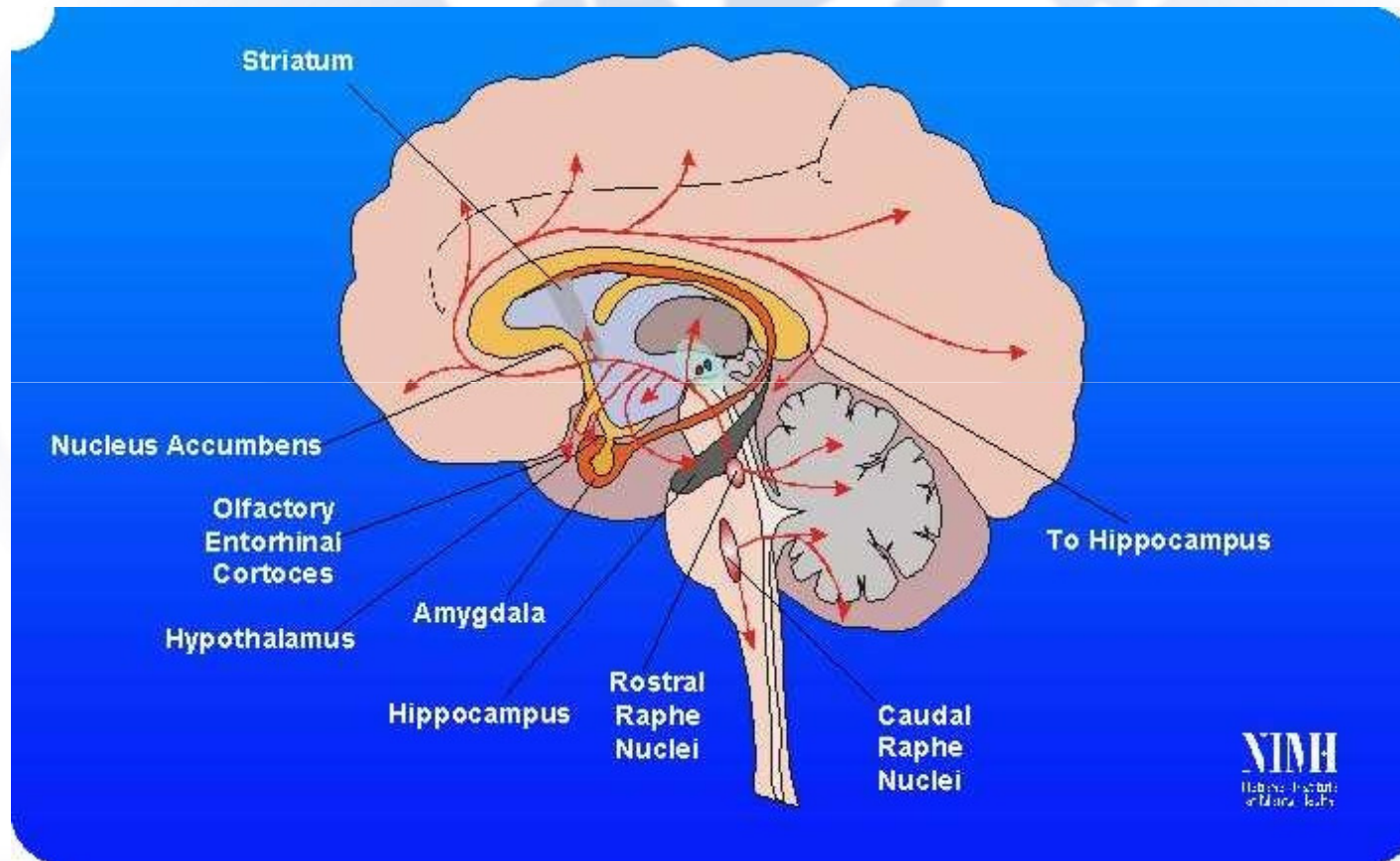
ÖBRD:

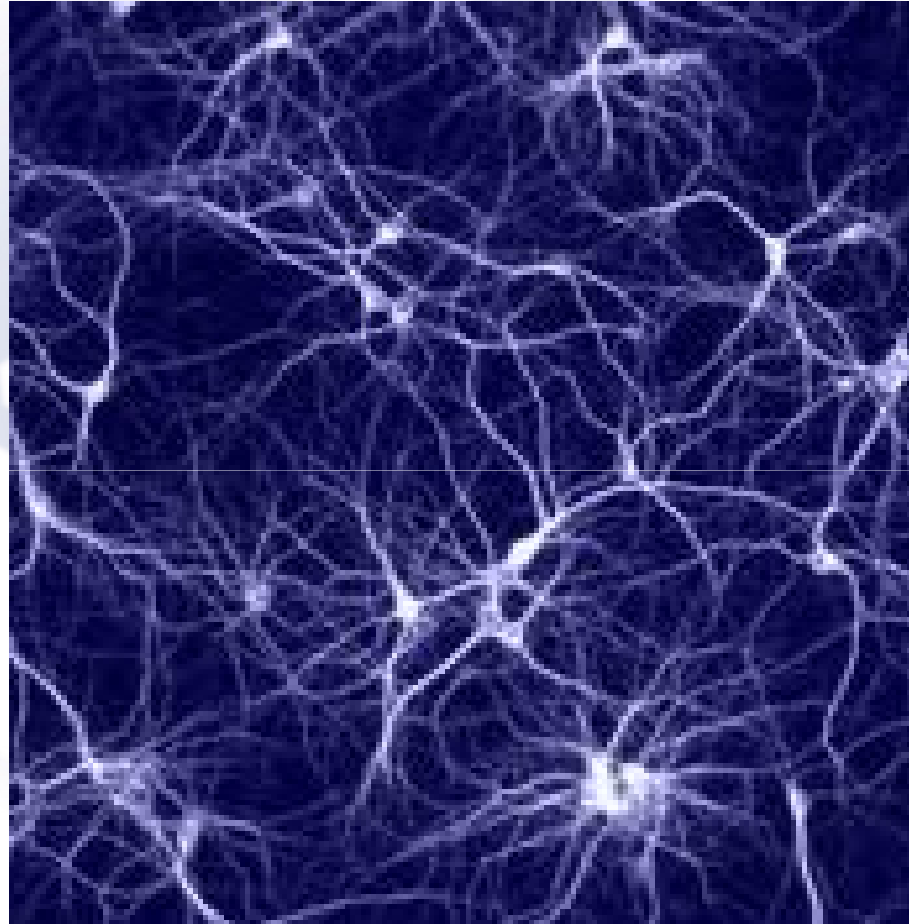
Information und Schulung

Erarbeitung von Lösungsstrategie

Gespräch zur Umprogrammierung

Neurologie





PRÄVENTIVE MASSNAHMEN (ÖBRD)

- Auf Krisen vorbereiten
 - Ankündigungen ernstnehmen
 - Bei Suizid – Schulung der Ortsstelle und der Nachbarortsstellen
- Plan B entwickeln
 - Keine kriminellen Handlungen
 - Wechsel der Umgebung
 - Wechsel der sozialen Umgebung - Toleranz
- Beratung



Angehörige



Verhalten gegenüber Angehörigen

Phasen

- Schock und Betäubung: Wochen bis Monate
- Suchen und Sich-sehnen: 4-6 Monate
- Desorientierung: $\frac{1}{2}$ Jahr bis 1. Todestag
- Neuorientierung: im 2. Jahr

Schock

Bruch in der Lebensgeschichte

was haben wir in der Erziehung falsch gemacht

Zeitlicher Bruch

Vergangenheit passt nicht mehr zur Zukunft

Bruch der subjektiven Kontrolle

Körper, Emotionen, Panik, weil man sich nicht mehr an das Gesicht des Angehörigen erinnern kann

- **Hilfe:** emotionale Wärme, Verständnis, menschl. Beziehung

Aggression – Zorn - Wut

- “Warum hast du uns das angetan”
- Betroffenheit, Kränkung, Hadern mit der Welt
- Unbewusstes Abladen auf andere Menschen
- **Ziel:** Emotion – kognitiv (Bewusstsein)
- **Hilfe:** Geduld und Kommunikation

Depression

- Körperl. Funktionseinschränkung, Schmerzen, Rollenverlust
- “Was bin ich eigentlich noch wert ?”
- Verzweiflung, Verletzlichkeit
- Hilfeforderung – Hilfeannahme schwer möglich

- **Ziel:** Energiesparen durch Rückzug
- **Hilfe:** Gespräche, Angehörigengespräch

Verhandeln mit Schicksal

- Erbringen von Opfern (Spenden, Wallfahrten etc.)
- Zweifelhafte Behandlungsmethoden
- große Geldsummen werden eingesetzt
- **Ziel:** Energiesparen durch hinauszögern
- **Hilfe:** Beratung

Akzeptanz und Annehmen

- Neue Rollendefinition
- Finden seines Platzes im Leben
- Phase wird nicht selbstverständlich erreicht
- Bewältigungsstil und soziales Umfeld sind wichtig
- **Ziel:** neue Lebensqualität
- **Hilfe:** Neuorientierung durch den Aufbau neuer Stärken und Fähigkeiten

Verhalten gegenüber Angehörigen

Tätigkeit:


- Geeigneten Rahmen suchen
- über Toten erzählen lassen
- weinen dürfen
- zuhören, schweigen können
- andere Trauernde einbinden z.B. Geschwister
- praktische Hilfe anbieten und organisieren
- Wechsel der Umgebung anregen, Spaziergang etc.

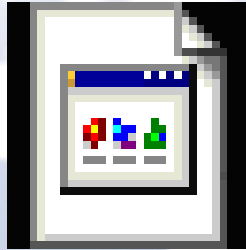
Rituale

- **Aufbahrungshalle schmücken**
- **Trauergottesdienst**
- **Gestaltung des 1. Jahrestages:**
 - Gottesdienst**
 - Grabstelle besuchen**
- **Projekt im Sinne des Verstorbenen**

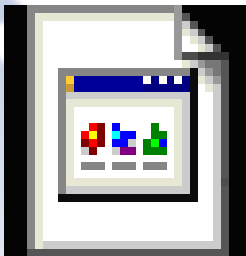
Stressbewältigung



1. Strukturierung der Situation
 2. Bewegung
 3. Entspannungstechniken
 4. Soziales Netzwerk
 5. Spiritualität
- 



Das verlorene Paradies 1.PLS



Das verlorene Paradies 2.PLS



**VIELEN DANK FÜR EURE
AUFMERKSAMKEIT**