



**AO. UNIV.-PROF.  
DR. PETER HOFMANN**

Medizinische Universität Graz  
Universitätsklinik für Psychiatrie  
Auenbruggerplatz 31, 8036 Graz  
Tel.: +43.316.385 83415  
E-Mail: peter.hofmann@klinikum-graz.at

## GRUNDSÄTZLICHES

### Wie viele Suizide gibt es pro Jahr?

Etwa 1.300 Menschen nehmen sich pro Jahr in Österreich das Leben – damit rangiert Österreich im europaweiten Spitzenfeld. Global nehmen Selbsttötungen zu. In den Industrieländern (also auch in Österreich) ist jedoch seit Beginn der 1980er-Jahre eine stetige Abnahme zu verzeichnen, was vor allem mit der guten Versorgung an Antidepressiva zu erklären ist.

### Ist eine bestimmte Personengruppe besonders gefährdet?

Statistisch gesehen sind alleinstehende Männer im fortgeschrittenen Alter besonders suizidgefährdet. In Österreich ist die Selbsttötungsrate bei Männern doppelt so hoch wie bei Frauen und nimmt mit steigendem Alter noch mehr zu.

Suizid ist in den meisten Fällen das Resultat einer (unbehandelten) Depression bzw. einer anderen psychischen Störung wie bipolare Störung, Schizophrenie oder Angststörung. Neben psychischen Erkrankungen gibt es auch noch andere Suizidgründe, die jedoch relativ selten vorkommen, wie z. B. eine schwere, schmerzhafteste Erkrankung, eine Lebenskrise oder Gesichtsverlust.

Ein besonderes Phänomen unserer Zeit ist das Problem des „Altersuizids“. Die über 60-Jährigen sind die einzige Personengruppe, in der Selbsttötungen zahlenmäßig zugenommen haben. Da es noch nie zuvor so viele alte Menschen gegeben hat, ist diese Entwicklung relativ neu. Man nimmt an, dass beim Altersuizid die persönliche Lebensbilanz eine wichtige Rolle als Auslöser spielt („Bilanzsuizid“).

### In welchem Zusammenhang stehen Suizide mit anderen psychischen Erkrankungen?

Wie bereits erwähnt, sind Selbsttötungen zum Großteil das Resultat einer Depression oder eines anderen seelischen Leidens. Etwa 90 Prozent der vollendeten Suizide (und 60 Prozent der Suizidversuche) werden von Menschen unternommen, die an einer psychischen

# Suizid

Erkrankung leiden. Da die Diagnose in vielen Fällen erst im Nachhinein gestellt wird, ist diese Zahl jedoch mit Vorsicht zu betrachten.

## ANZEICHEN

### Wann besteht Suizidgefahr?

Menschen, die sich selbst das Leben nehmen wollen, sind hin- und hergerissen zwischen den zwei widersprüchlichen Gefühlswelten Sterbewunsch und Lebenswille. In dieser Anspannung reden sie über ihre Absicht oder deuten auf andere Weise auf ihre mögliche Tat hin. Laut Professor Erwin Ringel (gründete 1948 das erste Selbsttötungsverhütungszentrum) gibt es drei wichtige Anzeichen, die auf eine besondere Suizidneigung hinweisen:

#### 1. Einengung

Die betreffenden Patienten fühlen sich in einer eingeeengten Situation, wobei sie das Gefühl haben, schwer herauszukönnen. Sie beschäftigen sich gedanklich immer wieder mit dieser Problematik und erfahren auch zwischenmenschlich eine Einengung, indem sie sich zunehmend isolieren und dadurch vereinsamen.

#### 2. Gehemmte und gegen die eigene Person gerichtete Aggression

Sie besteht darin, dass Menschen, die unter Aggressionen leiden und diese aus verschiedenen Gründen nicht ausleben oder besprechen können, diese gehemmten Aggressionen dann gegen die eigene Person richten.

#### 3. Suizidfantasien

Diese verlaufen ebenfalls in drei Phasen:

1. Phase: „Ich möchte tot sein.“
2. Phase: „Ich könnte mich selbst töten.“
3. Phase: „Wie werde ich es tun und wann?“

Der Betroffene konkretisiert seine Suizidfantasie (oft bis ins kleinste Detail). Höchste Gefahr ist geboten!

### Wie erkennt ein Angehöriger, dass ein nahestehender Mensch suizidgefährdet ist?

Beobachten Sie bei einem Menschen mehrere der folgenden Verhaltensweisen, sollten Sie hellhörig werden:

# - tödliches Seelenleid

- **Zunehmende soziale Isolation**
- **Dinge werden in Ordnung gebracht:** ein Testament wird gemacht, Gegenstände von persönlichem Wert werden verschenkt
- **Widersprüchliche Gemütslage:** Reizbarkeit, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit verändern sich sprunghaft zu Euphorie und überdrehtem Verhalten
- **Antriebslosigkeit:** kein Interesse mehr an früheren Hobbys, No-Future-Gedanken, Mangel an Energie und Initiative
- **Beschäftigung mit dem Tod**
- **Körperliche Veränderungen**
- **Leichtfertiges Verhalten**, z. B. im Straßenverkehr

## Welche Möglichkeiten hat ein Arzt, eine akute Suizidneigung festzustellen?

Viele Betroffene suchen vor dem eigentlichen Tötungsakt einen Arzt auf und kündigen ihre Tat (unbewusst) an. Hier ist die Hellhörigkeit des Arztes gefragt, die Alarmzeichen richtig zu deuten. Im Idealfall erkennt der Arzt schon vor dem ersten Suizidversuch, dass die Möglichkeit einer suizidalen Handlung gegeben ist. Liegt der Grund für die Suizidneigung in einer psychischen Erkrankung, wird der Allgemeinmediziner einen Facharzt in die weitere Behandlung miteinbeziehen.

## RASCHE HILFE

### Wie kann ein Angehöriger einem suizidgefährdeten Menschen helfen?

Grundsätzlich gilt in der Suizidprävention der Leitsatz: „Hunde, die bellen, beißen auch!“ Der Großteil aller Suizide (80 Prozent) wird angekündigt. Wichtig ist, diese Drohungen ernst zu nehmen (auch scheinbar harmlose). Sprechen Sie den Betroffenen direkt auf die Möglichkeit einer Selbsttötung an. Versuchen Sie auch herauszufinden, ob der Gefährdete bereits konkrete Vorstellungen hat, wie er sich das Leben nehmen will. Je genauer die Vorstellungen sind, desto größer ist das Risiko!

## Was unternimmt ein Arzt, wenn er bei einem Patienten eine hohe Suizidneigung feststellt?

In Österreich gibt es zwei Fälle, in denen man eine Person gegen ihren Willen in eine Psychiatrie einweisen kann: Wenn Gefahr für das eigene oder Gefahr für ein fremdes Leben besteht. Es obliegt allein dem Arzt, den Ernst der Lage – und damit die Notwendigkeit einer Einlieferung – festzustellen. Der Betroffene wird so lange professionell überwacht, bis keine akute Suizidgefahr mehr besteht.

Neben der Hilfe im „Notfall“ spielt auch die ärztliche Nachsorge eine wichtige Rolle. Eine nachfolgende, konsequente Behandlung der seelischen Erkrankung ist wichtig, um einen erneuten Suizidversuch zu verhindern.

## An wen kann sich ein Betroffener in Krisenzeiten wenden?

Menschen mit Suizidgedanken und -absichten sollten so schnell wie möglich professioneller Hilfe zugeführt werden. Versuchen Sie den Betroffenen dazu zu bewegen, einen Arzt aufzusuchen oder eine ano-

nyme Telefonseelsorge anzurufen. Die Notrufnummern stehen natürlich auch ratlosen Angehörigen zur Verfügung. Wenn Sie mit der Situation eines suizidgefährdeten Menschen in Ihrem Familien- oder Freundeskreis überfordert sind oder nicht wissen, wie Sie dem Betroffenen am besten helfen können, stehen Ihnen Kummernummer & Co zur Seite.



## FACT-BOX

Rund 1.300 Suizidfälle gibt es in Österreich pro Jahr. Betroffen sind vor allem Menschen, die an einer (unbehandelten) psychischen Erkrankung leiden. Personen, die sich das Leben nehmen wollen, kündigen ihre Tat vorher an!

**Ö3-ÖRK KUMMERNUMMER:**  
116 123, österreichweit  
(16-24 Uhr, kostenlos)

**TELEFONSEELSORGE**  
Notruf österreichweit 0-24 Uhr:  
142 (kostenlos)

**SORGENTELEFON FÜR KINDER,  
JUGENDLICHE UND ERWACHSENE:**  
0800 201 440 (Mo-Sa 13-20 Uhr,  
kostenlos)

**ORF „RAT AUF DRAHT“:**  
147, österreichweit  
(kostenlos, 0-24 Uhr)

**KRISENINTERVENTIONSZENTRUM:**  
01 406 95 95, Mo-Fr 10-17 Uhr

**SOZIALPSYCHIATRISCHER NOTDIENST:**  
01 310 87 79 od. 01 310 87 80  
Mo-Fr 20-8 Uhr, Sa, So und Feiertag  
0-24 Uhr

**WIENER KINDERTELEFON:**  
01 319 66 66, Mo-Fr 10-20 Uhr

**PSYCHIATRISCHE SOFORTHILFE:**  
täglich von 0-24 Uhr – 365 Tage im Jahr,  
01 313 30

Noch mehr Telefonnummern finden Sie im örtlichen Telefonbuch oder im Internet, z. B. unter [www.depression.at](http://www.depression.at)

# Suizidprävention



**CHEFARZT PRIM.  
DR. GEORG PSOTA**

Psychozialer Dienst Wien  
Modocenterstraße 14/B/4, 1030 Wien  
Tel.: +43.1.4000 53021  
E-Mail: chapost@psd-wien.at

## GRUNDSÄTZLICHES

**Depression ist aufgrund der Suizidgefahr eine potenziell tödliche Krankheit – ist diese Botschaft bereits bei der breiten Öffentlichkeit angekommen?**

2.400 Jahre nach Hippokrates, der die Melancholie bereits in seiner Typenlehre erwähnt hat, wird noch immer die Frage gestellt, ob Depression überhaupt eine Krankheit sei. Häufig wird Depressiven sogar „Schuld“ an ihrer Erkrankung gegeben. Und das, obwohl es weit mehr Depressiv- als Aids- oder Malariaerkrankte gibt. Da ist noch viel Aufklärungsarbeit nötig. Suizidneigungen zu erkennen und entsprechend zu handeln ist nicht nur für medizinische Laien ein Thema, wie die Fakten zeigen: Jede fünfte Depression wird vom Allgemeinmediziner nicht erkannt, selbst nach zahlreichen Kontakten wurde nur jeder zweite depressive Patient als solcher diagnostiziert.

Ein weiteres gängiges Vorurteil ist, dass man gegen Depression nicht viel machen kann. Anders als z. B. ein gebrochenes Bein muss man seelischen Schmerz quasi hinnehmen und schicksalhaft ertragen. Auch das ist unwahr. Depression kann, sofern sie professionell behandelt wird, in den meisten Fällen geheilt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, immer wieder klarzumachen: Nicht behandelte Depressionen sind in Österreich der häufigste Suizidgrund!

### **Gibt es ein Stadt-Land-Gefälle in der Suizidstatistik?**

Bis in die 80er-Jahre lagen die städtischen Gebiete bei der Suizidrate stets vor den ländlichen, mittlerweile hat sich dieses Verhältnis umgekehrt. Kärnten steht auf der Negativ-Liste der Suizide ganz oben. Den größten Erfolg bei der Reduktion von Selbsttötungen hat hingegen Wien erreicht.

### **Was ist der Schlüssel zum Erfolg in der Suizidprävention?**

Unserer Erfahrung nach steht und fällt erfolgreiche Suizidvermeidung mit der – möglichst niederschweligen – raschen und professionellen Krisenhilfe. Die niedrigen Suizidzahlen in Wien etwa lassen sich

darin begründen, dass Ärzte, Ambulatorien und Spitäler in der Stadt leichter und unkompliziert erreichbar sind. Ein wesentlicher Faktor ist auch die größere Anonymität der Stadt, welche die Suche nach Hilfe erleichtert. In einem kleinen Dorf würde es sich wahrscheinlich schneller herumersprechen, was viele Betroffene dazu zwingt, ihr Leid im Stillen zu ertragen.

### **Welche Probleme sind es vorwiegend, die in der heutigen Zeit zu Depression oder Suizidgedanken führen?**

Während es früher vor allem Patienten in psychiatrischen Krisensituationen waren, die sich an den Psychosozialen Notdienst gewandt haben, sind es mittlerweile immer mehr Menschen in schwierigen Lebenssituationen. Ereignisse wie Scheidung, Trennung, Arbeitslosigkeit und existenzielle Nöte verursachen emotionale Erschütterungen, die in unserer schnelllebigen Zeit nicht immer so „abgefedert“ werden können, wie das nötig wäre. Oft fehlt es dafür an sozialen Beziehungen und Netzwerken, um Krisen den Beigeschmack der Katastrophe zu nehmen und die Ressourcen der Lebensbewältigung zu aktivieren. Hinzu kommt eine generelle Verunsicherung der Menschen, bedingt durch die Wirtschaftskrise, Veränderungen am Arbeitsmarkt und gesellschaftliche Umbrüche. Man kann sagen, die heutige Zeit stellt veränderte Herausforderungen an die Psyche – die Nachfrage nach dementsprechenden Hilfsangeboten steigt zusehends.

### **Wie hoch ist die Bereitschaft, sich in einer Krisensituation Unterstützung zu holen?**

Die Menschen sind in der heutigen Zeit sicher eher bereit, eine psychische Krise behandeln zu lassen als früher. Das zeigen auch die Zahlen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger. Zwischen 1991 und 2009 ging die Zahl der Krankenstandstage um 4 Prozent zurück. Anders bei den „psychiatrischen Krankheiten“: Fast dreimal so viele Krankenstandstage gab es aus diesem Grund im selben Zeitraum. Daraus lässt sich herauslesen, dass psychisches Leid ernster genommen wird, als es früher der Fall war, und das Bewusstsein für die Wichtigkeit kompetenter Hilfe zunimmt.

# einen Lichtblick setzen!



## Was sind die Ziele der Suizidprävention?

Die Zahl der Suizide ist leicht rückläufig. Dennoch gibt es durchaus Potenzial für eine weitere Reduktion der Suizide. 12,6 pro 100.000 Einwohner lautete die Rate im Jahr 2011 in Wien. Das nächste Ziel muss sein, dass wir unter 11 pro 100.000 kommen, was allerdings auch von äußeren Faktoren – beispielsweise wirtschaftlichen – abhängt!

## Gibt es eine Zielgruppe, die punkto Prävention besonders im Mittelpunkt steht?

Besonderes Augenmerk ist sicherlich auf die Gruppe der Senioren zu legen. Die Selbsttötungen von Jugendlichen und Männern in der Midlife-Crisis steht zwar medial mehr im Mittelpunkt, weil diese Form der Suizide meist in einem dramatischen Kontext steht. Wie die Statistik der „Wiener Werkstätte für Suizidforschung“, einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, beweist, sind Männer ab 65 aber in besonderem Maße gefährdet. Sorgen macht uns auch die Zunahme der Selbsttötungen unter Kindern und Jugendlichen, auch hier sind entsprechende Maßnahmen gefordert, um der jungen Generation zu helfen.

## FACT-BOX

### Rasche Hilfe, wenn die Seele brennt – Psychosoziale Dienste (PSD) am Beispiel von Wien

Seit ihrer Gründung 1979 im Zuge der Psychiatriereform bilden die PSYCHOSOZIALEN DIENSTE IN WIEN ein breites Netzwerk an ambulanten Einrichtungen für eine umfassende sozialpsychiatrische Grundversorgung. Im Mittelpunkt steht die bedarfsgerechte und qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen.

Vorrangiges Ziel des PSD ist es, psychiatrisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen unkompliziert und schnell Hilfe zu leisten. Unsere zahlreichen Einrichtungen sind daher über das gesamte Wiener Stadtgebiet verteilt. Wir orientieren uns speziell am Bedarf und Bedürfnis der Hilfe suchenden Menschen und sind rund um die Uhr erreichbar. Eine Beratung erfolgt kostenlos, ohne E-Card auch auf Wunsch anonym. Dieser flexible Zugang soll die bestmögliche Therapie gewährleisten: wohnortnah und niederschwellig.

[www.psd-wien.at](http://www.psd-wien.at)