

# Phänomen Jugendsuizidalität

—

## Ursachen, Früherkennung, Intervention, Nachsorge

**Fachtagung „Leben wollen“, 01.04.2022, Schloss Puchberg**

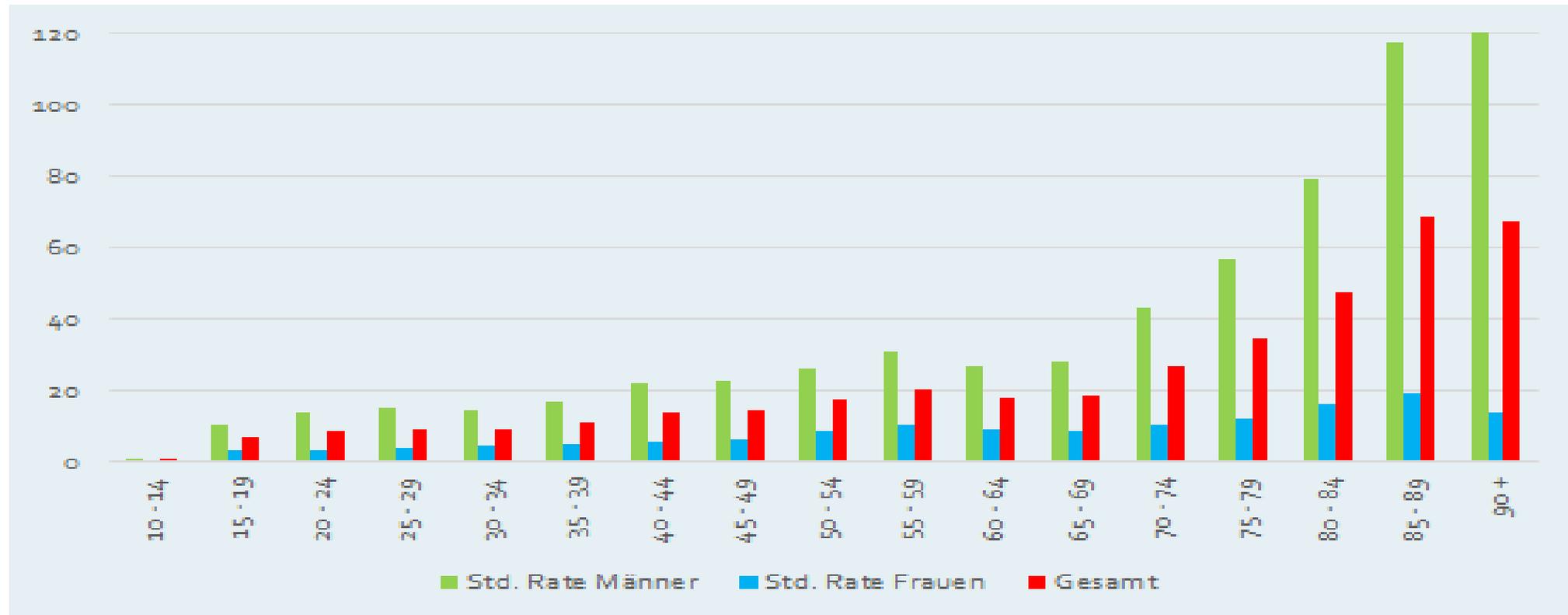
**Ulrike Schrittwieser**

# Suizidalität

meint die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen,  
die in Gedanken,  
durch aktives Handeln oder passives Unterlassen,  
oder durch Handeln-Lassen  
den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in  
Kauf nehmen.

M. Wolfersdorf

# Standardisierte Suizidraten/100.000 Ew 2014-2018 nach Altersgruppen



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

# Suizide in Österreich, statistik austria

10-15j.	15-20j.	20-25j.
3	19	32
m: 2	12	29
w: 1	7	3

- 2020: 1.072 Suizide, 838 ♂, 234 ♀
- in der Altersgruppe der 19-25 J. ist Suizid die zweithäufigste Todesursache
- über ein Drittel aller Suizide entfallen auf Menschen über 65 Jahre
- 2021, vorläufige Ergebnisse: 1.091 Menschen; 872 ♂, 219 ♀

1.091 Selbsttötungen gesamt	619 < 65 Jahre	472 ≥ 65 Jahre
Männer	484	388
Frauen	135	84

# Dunkelziffer

- stiller, larvierter Suizid
- Einzel-Verkehrsunfälle
- scheinbar zufällig zugefügte Verletzungen
- Suizid als starkes Tabu
- versicherungsrechtliche Gründe – Lebensversicherung
- moralische Bedenken – strafbar vor Gott

# Suizidversuche

- 10 – 30 mal häufiger als Suizide
- vorwiegend jüngere Frauen unter 25 Jahren
- im Alter seltener appellativ
  
- nach SV liegt bei 50% die Zeit zwischen zwei SV unter 12 Monaten
- nach „ernsthaftem“ SV: erhöhte Letalität durch Suizid in darauf folgenden 5 Jahren

# Suizidmethoden bei Jugendlichen (15 bis 24 J.)

Värnik et al, 2008, 2009, Studie in 15 europäischen Ländern

1. Erhängen
2. Sturz aus großer Höhe
3. Sturz vor sich bewegende Objekte (männl.)  
Vergiftung durch Medikamente (weibl.)

# Suizid-Sonderformen im Jugendalter

- Suizidpakte, Cybersuizid:  
verabredeter Suizid mehrerer Personen zur selben Zeit an bestimmten Orten
- Gottesurteilscharakter der Handlungen:  
etwaiger Tod wird i.R.v. riskantem Verhalten bewusst in Kauf genommen

# Motive

- selten: Wunsch nach dem Tod
- vielmehr: kann / will so nicht weiterleben
- Flucht vor als unerträglich empfundenen Situationen – negative Emotionen
- Appell, Hilferuf
- Problemlöseversuch
- Wunsch nach Ruhe, Unterbrechung oder Pause

# Auslöser

meist aktuelle Anlässe

- Konflikte mit den Eltern, Verlust
- Probleme in Schule/am Arbeitsplatz
- Konflikte im Freundeskreis, Liebeskummer
- Drogenprobleme
- Verkehrsunfall

# Ursachen

meist in früher Kindheit

- Zurücksetzung, Vernachlässigung
- Misstrauen, ständige Kritik
- Missbrauch, Traumatisierungen
- gestörte Familienverhältnisse
- angstfördernde Erziehung, zu hohe Leistungserwartungen

# Risikofaktoren und Persönlichkeit

- geringes Selbstwertgefühl, mangelndes Selbstvertrauen
- Versagensgefühle und -ängste
- Gefühle des Verlassen- und Alleingelassenseins
- zu hohe Erwartungen an sich selbst
- Gefühl der Niederlage – kein Rettungsanker
- Hoffnungslosigkeit – keine Erwartung von Hilfe
- Aggressivität, Impulsivität, Feindseligkeit

# Risikofaktoren und Lebensumfeld

- häufige Streitigkeiten, Trennung der Eltern, Verlust eines Elternteils, Missbrauchserfahrungen, Fremdunterbringung
- chronische körperliche Erkrankungen, Behinderung
- sexuelle Orientierung
- Kinder psychisch kranker Eltern
- Mobbing, schulische Überforderung
- Einsamkeit, Armut, Vernachlässigung
- Modelle aus Musik, Film, TV, Presse
- Suizidforen, Chatrooms, soziale Netzwerke
- vorangegangene SV und NSSV

# Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)



## Definition:

- bewusste, direkte, freiwillige, repetitive, sozial nicht akzeptierte Schädigung von Körpergewebe ohne suizidale Absicht - Erwartung von nur geringem körperlichen Schaden (DSM5: Nichtsuizidales Selbstverletzungssyndrom  $\geq 5$ /Jahr)
- Schneiden, Ritzen, Verbrennen, Aufkratzen, Beißen
- Schlagen gegen Objekt mit direkter Verletzung von Haut oder Knochen

# NSSV - Funktion

- Emotionsregulierung, Schutz vor Dissoziation, Ich-Grenzen stabilisierend
- interpersonelle Funktionen: Hilfeschrei, Manipulation
- Selbstbestrafung, Sensation-Seeking, sexuelle Funktion
- suizidpräventiv?

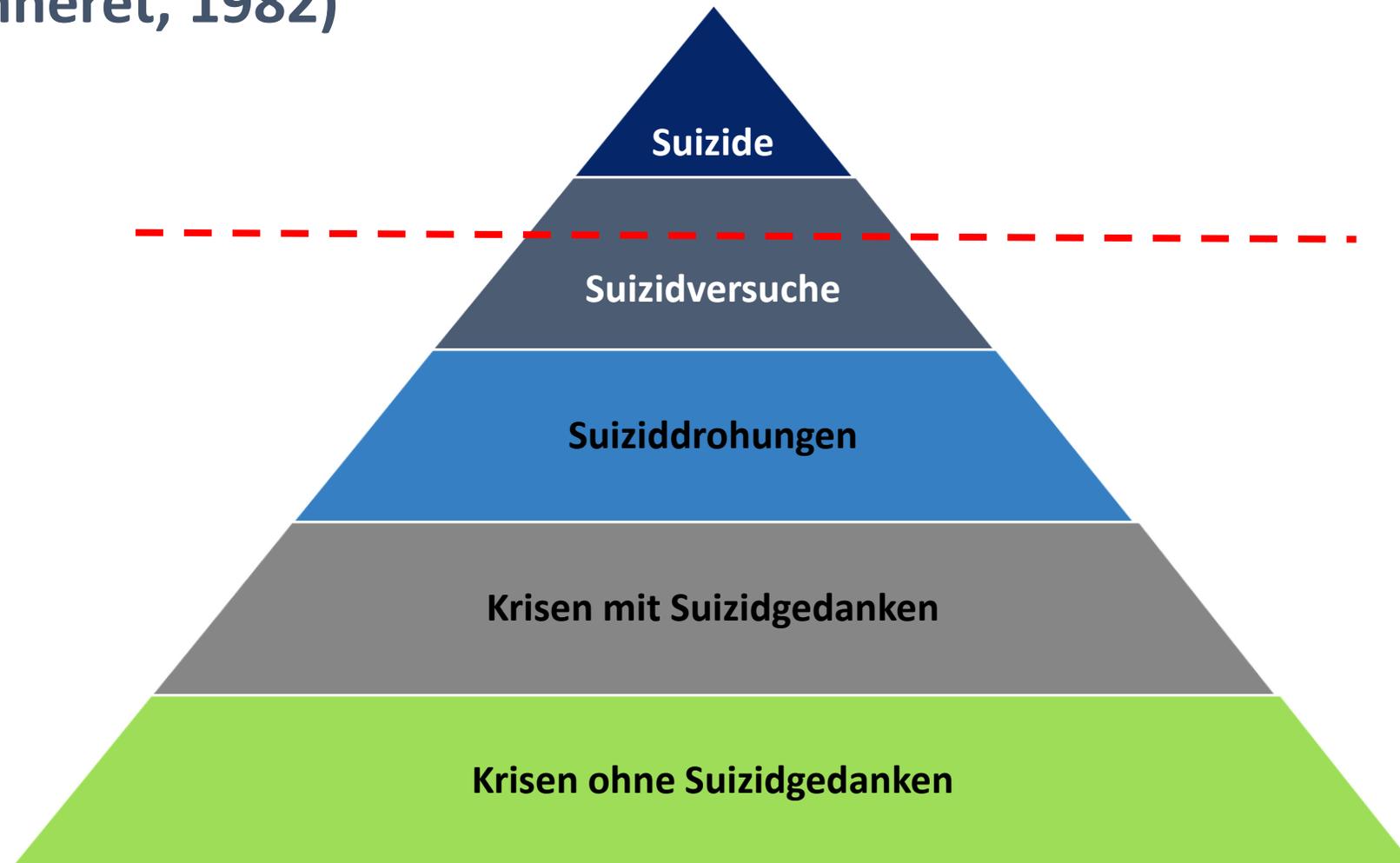
# Zusammenhang NSSV - suizidales Verhalten

NSSV geschieht ohne suizidale Intention,  
ist aber ein Risikofaktor für Suizidalität - Risikoabklärung!

## Jugendliche mit NSSV

- leiden häufig unter Suizidgedanken
- haben erhöhtes Risiko für spätere Suizidgedanken und Suizidversuche
- haben knapp 50-fach erhöhtes Suizidrisiko (Follow up Studie poststationär)

# Eisberg-Paradigma (nach Jeanneret, 1982)



# Krise: Ungleichgewicht zwischen

äußeren belastenden  
Ereignissen und  
Lebensumständen

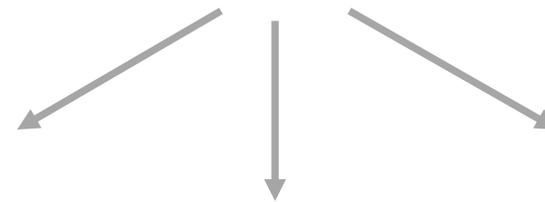
momentanen  
Bewältigungsmöglichkeiten  
und Ressourcen



Wichtige Weichenstellung

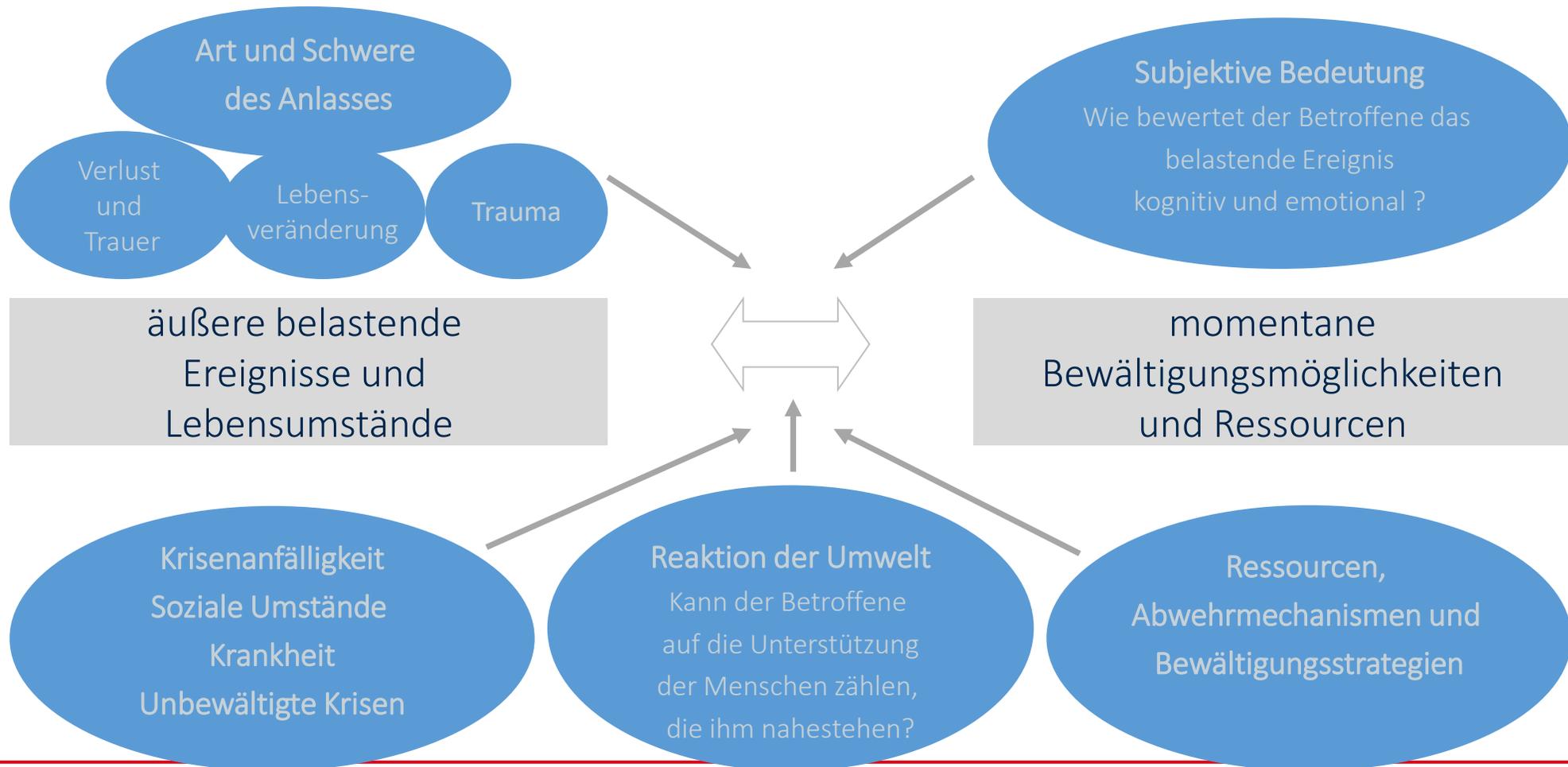
Gefahr der Chronifizierung  
z.B. Alkoholismus, Krankheit

Chance zu Weiterentwicklung  
und Reifung



Spezifische Gefahren  
z.B. Suizidalität, Gewalt

# Faktoren, die Entstehung und Verlauf psychosozialer Krisen beeinflussen



# Ursachen von Suizidalität

Suizidalität  
bei psychosozialen Krisen:  
häufig einmalige Episode

Suizidalität  
bei psychischen Störungen:  
häufig chronische Suizidalität

Depressionen

Sucht

Psychosen

Persönlichkeits-  
störungen

Essstörungen

---

# Risikofaktor Depression

- 400.000 ÖsterreicherInnen betroffen
- 60% davon werden nicht behandelt
- Erkrankung mit dem höchsten Suizidrisiko
- 15% schwer Depressiver sterben durch Suizid
- Suizidgefahr kann zu Beginn der Behandlung zunehmen, wenn zunächst der Antrieb wieder zunimmt, die Stimmung aber noch schlecht ist – Achtung und entsprechende Medikation!



# Symptome der Depression (ICD 10)

## ➤ Hauptsymptome (mind. 2)

- gedrückte Stimmung, Tagesschwankungen, Leeregefühl
- Interesselosigkeit
  - geliebte Dinge und Aktivitäten werden gleichgültig
- Verminderung/Verlust des Antriebs
  - Alltägliches erfordert (viel) Überwindung
  - Ermüdbarkeit und schnelle Erschöpfung

## ➤ Andere häufige Symptome (mind. 2-4)

- verminderte Konzentration, Aufmerksamkeit
- Appetitminderung
- Hemmung/Unruhe
- Schlafstörung
- Morgentief
- vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
  
- **Selbstschädigung, suizidales Verhalten**

Dauer der Beeinträchtigung mindestens 2 Wochen

---

# Depression im Kindes- und Jugendalter

- vermindertes Selbstvertrauen, Selbstzweifel
- Ängste, Lustlosigkeit, Stimmungsanfälligkeit, tageszeitabhängige Schwankungen
- Leistungsstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Gefühl, sozialen und emotionalen Anforderungen nicht gewachsen zu sein
- Isolation und sozialer Rückzugs
- psychosomatische Beschwerden (z.B. Kopf-, Bauchschmerzen)
- unangemessene Schuldgefühle und unangebrachte Selbstkritik
- psychomotorische Hemmung (langsame Bewegungen, in-sich-versunken-Sein)
- Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust
- Schlafstörungen
- Suizidgedanken

# Männliche Depression

- eher Aggression, Feindseligkeit, Gereiztheit, Impulsivität:  
kapseln sich ab, riskantes Verhalten
- weniger Vitalitätsstörung, mehr Hoffnungslosigkeit

Ein traditionelles männliches Rollenbild führt dazu, Hilfsbedürftigkeit als beschämend und den Selbstwert gefährdend zu erleben.

# Alkohol als Trigger

- „Mut antrinken“: schon zum Suizid entschlossen, Autosuggestion zur Verstärkung der Einengung
- kurz vor einer Suizidhandlung findet sich häufig starker Alkoholkonsum (Conwell et al., 2002)
- als Auslöser der Selbstaggression: verdrängte Suizidimpulse werden übermächtig

# Erwin Ringel



## Neigung zum Suizid

- beginnt in der Kindheit
- tödlicher Ausgang ist verhinderbar
- Suizidenten sind in ihrem Entschluss zu sterben nicht frei

„Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung.

Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern“ 1953

# Präsuizidales Syndrom (Ringel, 1953)

- **Einengung persönlicher Lebensmöglichkeiten:** Beziehungen, Ausbildung/Beruf, Hobbys
- **Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen:** wechselseitig
- **dynamische Einengung:** Wahrnehmung der Welt und Assoziationen bewegen sich nur in eine negative Richtung
- **Einengung der Gefühlswelt:** verzweifelt, hoffnungslos, perspektivlos
- **Werteverlust:** Wichtiges im Leben zählt nicht mehr (z.B. Beziehungen, Religion, Haustier)

# Suizidale Entwicklung (W. Pödlinger, 1968)



## I. Erwägung

Suizidale Isolierung

Suizid als vage mögliche  
Problemlösung

## II. Abwägung (Ambivalenz)

Direkte Suizidankündigung als  
Hilferuf

## III. Entschluss

Indirekte Suizidankündigung

Vorbereitungs-handlungen:  
„Ruhe nach dem Sturm“

# Warnsignale I

- **Suizidankündigung (80%)**
- konkrete Handlungen
- Rückzug und soziale Isolation
- Einengung von Gefühlen und zwischenmenschlichen Beziehungen
- zentrale Werte im Leben werden in Frage gestellt
- starke Stimmungsschwankungen
- sich aufdrängende Suizidgedanken

# Warnsignale II

- unerwartete Ruhe nach Suizidäußerungen
- fehlender Kontakt im Gespräch
- äußerliche Veränderungen
- belastete Beziehungen
- häufige Unfälle / selbst herbeigeführte Verletzungen
- Vorbereitung wie für eine große Reise –  
Verschenken persönlicher Dinge

# Werther oder Papageno? Einfluss der Medien



[www.kriseninterventionszentrum.at](http://www.kriseninterventionszentrum.at)



# Werther Effekt – Imitationseffekt

**„Die Leiden des jungen Werthers“**, Goethe, 1774

**„Der Tod eines Schülers“**, ZDF, 1981 und 1982

(6-teilige Serie nach „Der Schüler Gerber“, 1930, Friedrich Torberg)

Anstieg der Eisenbahnsuizide um 174% in der modellgleichen Altersgruppe

**„Tote Mädchen lügen nicht“**, (13 Reasons Why), Jay Asher 2007, Netflix 2017)

# 3 D der Suizidprävention

**D**aran denken

**D**anach fragen

**D**arüber sprechen

# Einschätzung der Suizidgefährdung

Basales Suizidrisiko	Aktuelle Suizidalität			
Risikogruppe/ Risikofaktoren	Suizidale Inhalte/ Entwicklung	Krise/ Trauma/ Soziale Situation	Präsuizidales Syndrom/ Affekte	Beziehungsgestaltung
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Psychische Erkrankung</li> <li>❖ Jugendliche und ältere Menschen (bes. ♂)</li> <li>❖ Suizidversuch in der Vorgeschichte</li> <li>❖ Zugriff auf tödliche Mittel</li> <li>❖ Suizide in der Familie</li> <li>❖ Imitationseffekt</li> </ul>	<p>Gedanken Ankündigung Hinweis(e)</p> <p>Erwägung Abwägung Entschluss</p>	<p>Akute äußere Belastung</p> <p>Ressourcen, persönliche Bedeutung Soziale Isolation</p>	<p>Einengung Aggressionsumkehr Suizidphantasien</p> <p>Hoffnungslosigkeit Angst Verzweiflung Psychose</p>	<p>Unerreichbarkeit (Anzeichen für) Dissimulation</p> <p>Mangelnde Kooperationsbereitschaft oder - fähigkeit</p>

Nicht ein einzelner Hinweis gibt Aufschluss  
über die Bedrohlichkeit einer Situation,  
sondern nur das Bedenken  
mehrerer Faktoren  
ermöglicht eine realistische Einschätzung.

# BELLA

## Kriseninterventionskonzept

- **B**eziehung aufbauen
- **E**rfassen der Situation
- **L**inderung von Symptomen
- **L**eute einbeziehen, die unterstützen
- **A**nsatz zur Problembewältigung

(nach Sonneck, 2000)

# Umgang mit suizidalen Menschen

- Nähe aufbauen
- Bild machen von Situation der Betroffenen
- Ambivalenz verstärken
- Hoffnung aufbauen
- der konkrete Umgang ist hoch individuell, um jeweiligen Anliegen gerecht zu werden
- größte Gefahr ist die soziale Isolation i.S.e. präsuizidalen Syndroms
- beziehungsfördernde Maßnahmen sind von größter Bedeutung

# Beziehungsfördernde Haltung

- aktives Ansprechen und Nachfragen, empathische Sorge
  - verstehen wollen, aktives Zuhören – Verständnis und Interesse vermitteln
  - Möglichkeit geben, Leidvolles mitzuteilen
  - ausreichend Zeit, ungestörte Atmosphäre
  - aushalten, wenn ich keine Problemlösung anbieten kann
  - auf argumentierendes Diskutieren verzichten
  - Krisenankennung, Akzeptanz, emotionale Wärme
  - Raum bieten, um offen über verzweifelte Situation, Kränkungen zu sprechen
-

# Abklärung von Suizidideen

- Hast du schon einmal daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?
- Ist das in letzter Zeit häufiger geworden?
- Drängen sich diese Gedanken auf, lassen sie sich in den Hintergrund verschieben?
- Beschäftigst du dich mit Büchern, Filmen oder Liedern, in denen es um den Tod geht?
- Kennst du andere Menschen, die sich das Leben genommen haben?  
Chattest du im Internet, in Foren?

# Suizidgedanken

**Je systematischer und realistischer Suizidgedanken sind und je weniger Alternativen erwogen werden, desto gefährlicher ist die Situation.**

- Fragen nach:
  - Hoffnungslosigkeit und passivem Todeswunsch
  - aktivem Selbsttötungswunsch
  - Handlungsvorstellungen
  - Plänen
  - Vorbereitungen

# Abklärung von Suizidplänen

- Denkst du daran, dir das Leben zu nehmen?
- Denkst du konkret daran, wie du das machen könntest?
- Hättest du die Möglichkeit, die Mittel dazu?
- Hast du schon mal konkrete Vorbereitungen getroffen, um dir das Leben zu nehmen?
- Hast du Pläne, dich umzubringen oder in Gefahr zu bringen?
- Gibt es Gründe, trotz allen Belastungen weiterzuleben?

# Abklärung von Suizidabsichten

- Hast du schon mal versucht, dich umzubringen?
- Möchtest du am liebsten sterben?
- Was hat dich bisher davon abgehalten?
- Wie stellst du dir deine Zukunft vor?
- Welche Ziele hast du im Leben?
- Gibt es einen Abschiedsbrief?
- Kannst du mir sicher versprechen, dass du dir nichts antun wirst bis zu unserem nächsten Termin?

# Schweregradeinteilung des Suizidversuchs nach der Intention zu sterben

- hoch: Todeserwartung
- mittel: Ambivalenz
- niedrig: keine gezielte Intention
- keine: keine Suizidabsicht

# Schweregradeinteilung des Suizidversuchs nach äußeren Umständen

- **hoch:**
  - subj. Einschätzung der Methode als tödlich
  - obj. gefährliches Mittel
  - Entdeckung und Rettung unwahrscheinlich/unmöglich
- **mittel:**
  - subj. Einschätzung des Mittels als gefährlich, aber nicht tödlich
  - Entdeckung und Rettung möglich
- **gering:**
  - subj. Einschätzung des Mittels als wenig gefährlich
  - Entdeckung und Rettung möglich und wahrscheinlich

# für ambulante Behandlung erforderlich

DGKJP 2016

- Absprachefähigkeit
- ausreichend stabiles Umfeld
- ausreichende Compliance bei KlientIn, Eltern, Bezugspersonen
- geringer Schweregrad der Suizidalität
- Zukunftsperspektiven erkennbar
- ausreichendes Funktionsniveau - Notfallplan

# Individueller Sicherheitsplan

Safety Planning - Stanley et Brown, 2011

1. Warnzeichen
2. eigene Coping-Strategien: Dinge die ich selbst machen kann, damit es mir besser geht
3. Menschen und soziale Einrichtungen, die mich unterstützen
4. Menschen, die ich um Hilfe fragen kann
5. professionelle Einrichtungen, die ich während einer Krise kontaktieren kann
6. meine Umgebung absichern

# Anti-Suizidpakt

Ein Antisuizidpakt wird keinen Suizid verhindern.

Eingebettet in eine tragfähige Beziehung geht es darum, sich der Folgen eines Antisuizidpaktes für die KlientenIn, die HelferIn und die helfende Beziehung klar zu werden (z.B. KlientIn erlebt Sorge und Fürsorge durch den Berater und ist entlastet, KlientIn fühlt sich kontrolliert, Antisuizidpakt dient der Absicherung des Beraters).

*Eine Verschriftlichung ist nicht Voraussetzung, sondern Option,  
und es ist genau zu prüfen, ob dies sinnvoll ist.*

# akute Suizidgefahr

- keine ausreichende Distanzierung gegenüber sich aufdrängenden Suizidgedanken und Handlungsimpulsen
- konkrete Suizidabsicht wird geäußert
- Suizidhandlung ist geplant und vorbereitet, wurde evtl. auch abgebrochen
- ausgeprägter Leidensdruck, der nicht mehr tragbar scheint  
(„seelischer Schmerz“)
- Autoaggressivität, nicht mehr absprachefähig
- Gründe für Weiterleben bzw. gegen einen Suizidversuch können nicht benannt werden

# Vorgehen bei akuter Suizidalität

- klares und entschlossenes Handeln in Ruhe und Gelassenheit
- weitere Schritte soweit möglich im Einverständnis und nach Absprache mit Betroffenen und Sorgeberechtigten
- Notfallkette in Gang setzen (Klinik, Rettung, Polizei)
- Sicherheit der Betroffenen als oberstes Ziel (stationäre Behandlung im geschützten Rahmen bis zum Abklingen der akuten Suizidalität)

# Stationäre Aufnahme nötig

bei

- massiver suizidaler Einengung – Betroffene/r ist affektiv nicht erreichbar
- auffälliger Dissimulation/Verharmlosung durch Betroffene/n
- Fehlen eines sozialen Netzes, das unterstützend herangezogen werden kann

wenn

- Kontakt nicht oder nur schlecht hergestellt werden kann
  - die Person ist nicht bereit, aufrichtig über sich zu sprechen
  - keine tragfähige Vereinbarung für die Zeit bis zum nächsten Termin möglich
-

# Kommunikation – Schwierigkeiten der Betroffenen

- Hilflosigkeit, Ohnmacht
- Schuldgefühle
- Scham
- Wut

# Kommunikation – Schwierigkeiten der HelferInnen/Angehörigen

- Angst vor zu großer Verantwortung
- Angst, keine Lösungen / keinen Ausweg anbieten zu können
- eigene Betroffenheit
- Wut

# Gegenübertragungsgefühle

Gefühle, die auf Grund der Interaktion mit suizidalen Menschen in Helfer\*innen entstehen, können ein überaus wichtiges diagnostisches und therapeutisches Instrument darstellen.

Entstehen in der Helfer\*in Gefühle von Angst, Sorge, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit sollte dies unbedingt ernst genommen werden. In den allermeisten Situationen sagen diese Gefühle auch etwas über den inneren Zustand der Betroffenen und somit über das Ausmaß ihrer Gefährdung aus.

# Was hilft?

- **offenes Ansprechen von Suizidgedanken**
- **Suizidabsichten ernst nehmen = Notsignal**
- **Wertschätzung der Person, vorurteilsfrei**
  - **Besprechen der Hilfsmöglichkeiten**
  - **Involvierung von Bezugspersonen**

# Syst. Review zu Suizidversuchen und selbstschädigendem Verhalten bei Jugendlichen

Lyengar et al., 2018

- 21 Studien, bester Outcome:
  - Kombination von intra- und interpersonellen Interventionen
- Gemeinsamkeit erfolgreicher Programme:
  - Einbezug von Familien oder Bezugspersonen
  - Emotionsregulation
  - Problemlösefertigkeiten
  - Kommunikationsfertigkeiten



Du glaubst, dein/e Freund/in möchte sich etwas antun?

Bleib ruhig und suche das Gespräch.

---