



LEITFADEN

SUIZID-

PRÄVENTION

ENTSTEHUNG DES LEITFADENS

Da in den vergangenen Jahren das Thema Suizid im Landkreis Sigmaringen überdurchschnittlich aktuell war, setzte sich der Arbeitskreis Krisennetz, welcher sich im Forum Jugend, Soziales & Prävention des Landkreises Sigmaringen wiederfindet, mit diesem Thema näher auseinander. Als Ergebnis dieses Prozesses bildete sich eine Arbeitsgruppe, welche sich zur Aufgabe machte einen Leitfaden zur Suizidprävention zu erstellen.

Der Leitfaden soll pädagogischen Fachkräften, welche mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten, als praktische Handlungshilfe in der täglichen pädagogischen Arbeit dienen, sowie Orientierung und Sicherheit im Umgang mit diesem verantwortungsvollen Thema

bieten. Der Leitfaden soll dazu ermutigen, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit auffälligem Verhalten direkt anzusprechen. Der Leitfaden ist praktisch orientiert und möglichst kurz formuliert. Zudem sollen durch den Leitfaden wichtige Kooperationspartner in diesem Arbeitsfeld genannt werden.

Ein wesentliches Ziel des Leitfadens ist, problematische Lebensbedingungen und Lebenssituationen, sowie Begleit- und Folgeprobleme möglichst frühzeitig als solche zu identifizieren und eine Verbesserung zu erarbeiten. Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht das Wohl der Kinder und Jugendlichen.

Dieser Leitfaden ersetzt weder eine tiefergehende Auseinandersetzung mit dem Thema Suizidalität noch eine fachspezifische Fortbildung bzw. Qualifizierungsmaßnahme. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Sie sich bei Unsicherheiten an Fachkräfte wenden und in akuten Notsituationen entsprechende Schritte (Notarzt, Polizei,...) einleiten.

Beratung im Kontext Suizidalität oder bei entsprechendem Verdacht muss eingebettet sein in das Krisenmanagement der jeweiligen Institution. Auch Beratende müssen geschützt sein und ihre Grenzen kennen. Entsprechende Verfahren und entsprechende Letztverantwortungsübernahme müssen gewährleistet sein.



AKUTE SUIZIDALITÄT MUSS DURCH FACHÄRZTE DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE BZW. DER ERWACHSENEN-PSYCHIATRIE DIAGNOSTIZIERT WERDEN!

1

**ALLGEMEINE INFORMATIONEN
ZU SUIZID**

S. 4

2

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

S. 6

3

**EINSCHÄTZUNG DER STUFE DES
PRÄSUIZIDALEN VERHALTENS**

S. 8

4

**MÖGLICHE FRAGEN ZUR
EINSCHÄTZUNG DER SUIZIDALITÄT
UND UMGANG MIT SUIZIDALITÄT**

S. 10

5

KRISENMANAGEMENT

S. 12

6

**AKUTVERSORGUNG, WEITERFÜHREN-
DE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE
UND KOOPERATIONSPARTNER**

S. 14

7

**LINKS UND INFORMATIONS-
MATERIAL**

S. 15

Hinweis:
Aus Gründen besserer Lesbarkeit wird
an entsprechenden Textstellen ausschließ-
lich wie männliche Form verwendet, die
die weibliche Form mit einschließt.

ALLGEMEINE
INFORMATIONEN
ZU SUIZID



Choose
Life

10.078 Menschen starben in Deutschland im Jahr 2015 durch Suizid. Weit über 100.000 Menschen begingen im Jahr 2013 einen Suizidversuch. Weit über 60.000 Menschen verloren im Jahr 2013 einen ihnen nahestehenden Menschen durch Suizid. Nicht selten benötigen auch sie Unterstützung

(Quelle: www.suizidpraevention-deutschland.de)



Wie die Zahlen nahelegen, haben viele Menschen Erfahrungen mit Suizidalität. Dennoch halten sich Vorurteile:

„Wer von Selbsttötung spricht, macht das doch nicht wirklich ...“

Diese weit verbreitete Einstellung kann fatale Folgen haben. Die Erfahrung zeigt: Die meisten Suizide und Suizidversuche wurden vorher angekündigt. Auf verschiedene Weise wurden Hinweise gegeben, Signale ausgesendet (z. B. durch versteckte oder offene Äußerungen, Malen von Bildern, schriftliche Hinweise).

„Wer Suizidgedanken hat, ist verrückt ...“

Viele Jugendliche kennen Suizidgedanken. Gedanken über den Tod und den Sinn des Lebens gehören im Jugendalter zum Entwicklungsprozess. Sie haben in der Regel nichts mit einer krankhaften Entwicklung zu tun. Für tatsächlich suizidgefährdete junge Menschen kann es hilfreich sein zu erfahren, dass sie mit ihren Gedanken an Selbsttötung nicht alleine sind. Das Problem liegt nicht in den Gedanken, sondern in der Tabuisierung des Themas. Es darf nicht verboten sein, über Suizidgedanken zu sprechen.

„Wenn ich nach Suizidgedanken frage, bringe ich den andern möglicherweise erst auf die Idee, sich umzubringen ...“

Wer bisher keine Suizidgedanken hatte, wird durch Fragen nach solchen Gedanken auch keine entwickeln. Für gefährdete junge Menschen kann es eine Chance sein, direkt angesprochen zu werden. Sie fühlen sich entlastet, wenn sie ihre Suizidgedanken oder -phantasien aussprechen dürfen.

„Das liegt in der Familie ...“

Suizidalität ist nicht erblich. Es gibt aber Familien, in denen sich Suizide oder Suizidversuche über mehrere Generationen häufen. Suizidales Verhalten wird in diesen Familien als „Problemlösungsstrategie“ weitergegeben. Wenn Eltern beispielsweise in Konfliktsituationen mit Suizid drohen oder einen Suizidversuch unternehmen, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass auch die Kinder dieses Verhalten übernehmen und später auf ähnliche Weise versuchen, ihre Probleme zu lösen.

„Das ist doch nur Erpressung ...“

Suizidale Äußerungen oder Suizidversuche wirken manchmal tatsächlich erpresserisch. Junge Menschen, die damit drohen, sich das Leben zu nehmen oder einen Suizidversuch unternehmen, wollen auf sich aufmerksam machen, die anderen in Bewegung bringen, vielleicht unter Druck setzen. Gleichzeitig haben suizidale Äußerungen oder Handlungen meistens auch einen ernsthaften Hintergrund. Wer suizidal reagiert, hat in der Regel schon andere erfolglose Lösungsstrategien ausprobiert. Untersuchungen zeigen, dass die Gefahr einer tatsächlichen Selbsttötung mit der Anzahl der Suizidversuche steigt. Wenn nach einem erfolgten Suizidversuch Hilfsangebote ausbleiben, kann das fatale Folgen haben. Suizidhandlungen sind als Appelle in jedem Falle ernst zu nehmen.

„Das ist doch kein Grund, sich umzubringen ...“

Probleme sind etwas sehr Subjektives. Was der eine als großes, unüberwindliches Hindernis empfindet, kann für den anderen ein gar nicht ernstzunehmendes Problem sein.

(Quelle: AK Leben)

2

Suizidgefährdete Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene senden in der Regel Signale aus und es ist wichtig, dass jemand darauf reagiert.

Alarmzeichen können sein:

- sozialer Rückzug
- traurige, gedrückte Stimmung, Stimmungsschwankungen
- Veränderung der äußeren Erscheinung und körperliche Symptome
- schriftliche oder verbale Äußerungen
- konkrete Handlungen zur Vorbereitung einer suizidalen Handlung
- Zeichnungen und Symbole aggressiv abwehrendes Verhalten

Es gilt die Regel, je konkreter die Suizidgedanken sind, desto größer ist die Gefahr, desto mehr Handlungsbedarf besteht.

(Quelle: AK Leben)

Alarmzeichen lassen sich in die drei Kategorien unterteilen:

ANZEICHEN VON SUIZIDALITÄT

a)

Verhalten:

- vorausgegangene Suizidversuche
- Psychosen und Depression
- Opfer von Gewalt
- sozialer Rückzug, Weglaufen
- selbstverletzendes Verhalten
- Veränderungen des Äußeren: Kleidung, Gewicht, Vernachlässigung
- ungewöhnliche Veränderungen im Verhalten wie z.B. Leistungsabfall, Schulverweigerung
- Verschenken liebgeordener Gegenstände, Tiere, etc.
- konkrete Suizid-Vorbereitung, z.B. Zugfahrpläne, Medikamente
- Auffällige Zeichnungen, Symbole bzw. Gespräche zum Thema Tod oder Suizid
- schriftliche oder verbale Äußerungen von Suizidgedanken, konkreten Suizidplänen, Abschiedsbrief

b)

Äußerungen:

- mir kann eh niemand helfen
- ich bin nur eine Last
- ich will nicht mehr leben
- ich sehe keinen Ausweg / Sinn
- ich bin am Ende, kann nicht mehr
- ich hasse euch alle
- niemand mag mich / vermisst mich

c)

Auffällige Veränderungen der Gefühlswelt:

- niedergeschlagen, depressiv
- antriebslos, teilnahmslos
- verzweifelt
- alleine / einsam
- von allen ungeliebt
- hasst sich selber aggressiv gegen andere
- aggressiv gegen sich selbst
- Sehnsucht, weg zu sein
- scheinbare plötzliche Besserung



a)

Erwägung und Einengung

In dieser Phase werden aktuelle Lebens- und Persönlichkeitsprobleme als übermächtig und unlösbar erlebt und der Tod als eine mögliche Lösung dieser Probleme angesehen. Dies wird verstärkt bei Trauerverlusten bzw. Suiziden im unmittelbaren Umfeld. Typisch für diese Phase sind:

- Hilf- und Perspektivlosigkeit
- Ruhewünsche
- Beschäftigung mit dem Thema Tod
- passive Todeswünsche
- soziale Isolierung
- Aggressionshemmung

Vier Formen der Einengung:

Situative Einengung: Die eigenen Lebensumstände werden als bedrohlich, unveränderbar oder übermächtig erlebt. Sich selbst nimmt man als hilflos und ausgeliefert wahr. Ursachen können eine unheilbare Krankheit oder der Tod einer geliebten Person oder eigenes Fehlverhalten sein. Dabei werden die eigenen Lebenssituationen manchmal als schlimmer bewertet als diese in Wirklichkeit sind.

Dynamische Einengung: Das Leben erscheint bei der dynamischen Einengung düster. Das ganze Leben und alle Mitmenschen werden als schlecht bewertet. Oft leidet die betroffene Person unter einer Depression, Panik oder ist sonst sehr verzweifelt.

Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen: Die betroffene Person fühlt sich von Freunden und Familie im Stich gelassen, einsam und unverstanden.

Einengung der Wertewelt: Das eigene Leben erscheint als langweilig und leer. Die betroffene Person ist interesselos und ihr ist alles gleichgültig. Eigene Hobbys werden vernachlässigt und deren Wichtigkeit entwertet.

(Quelle: Ringel, E. (Hg.): Selbstmordverhütung, Bern 1969, 1984.)

3

b)

Abwägung

In der zweiten Phase gewinnen Suizidgedanken immer mehr Macht über den Betroffenen. Es wird immer schwerer, sich von ihnen zu distanzieren. Es kommt zu mehr oder weniger direkten Suizidankündigungen, mit denen der Betroffene „um Hilfe schreit“:

- Entwicklung von Suizidfantasien
- starke Ambivalenz zwischen Leben und Tod
- Hilferufe als Ventilfunktion
- Kontaktsuche
- Aggressionsumkehr
- ggf. präsuizidales, selbstverletzendes oder riskantes Verhalten (das Spiel mit dem Tod)

c)

Entschluss

Bei ausbleibender Hilfe führen die stärker werdenden Suizidphantasien zum Entschluss, sich das Leben zu nehmen. Oft sind Menschen in dieser Phase wieder erstaunlich ruhig und gefasst. Dies ist jedoch kein Zeichen der Entwarnung, sondern „die Ruhe vor dem Sturm“.

- konkrete Vorbereitungshandlungen
- direkte o. indirekte Suizidankündigungen
- Suizidhandlung

(Quelle: Pöldinger, W.: Die Abschätzung der Suizidalität, Bern 1968.)

Typische Gedankenentwicklung über die drei Stufen:

Ich möchte schlafen und ausruhen.

Das Leben gefällt mir nicht mehr.

Ich möchte schlafen und nicht mehr aufwachen.

Ich denke häufig ans Sterben.

Wenn ich sterben würde, wäre es mir recht.

Ich würde es am liebsten so machen wie...

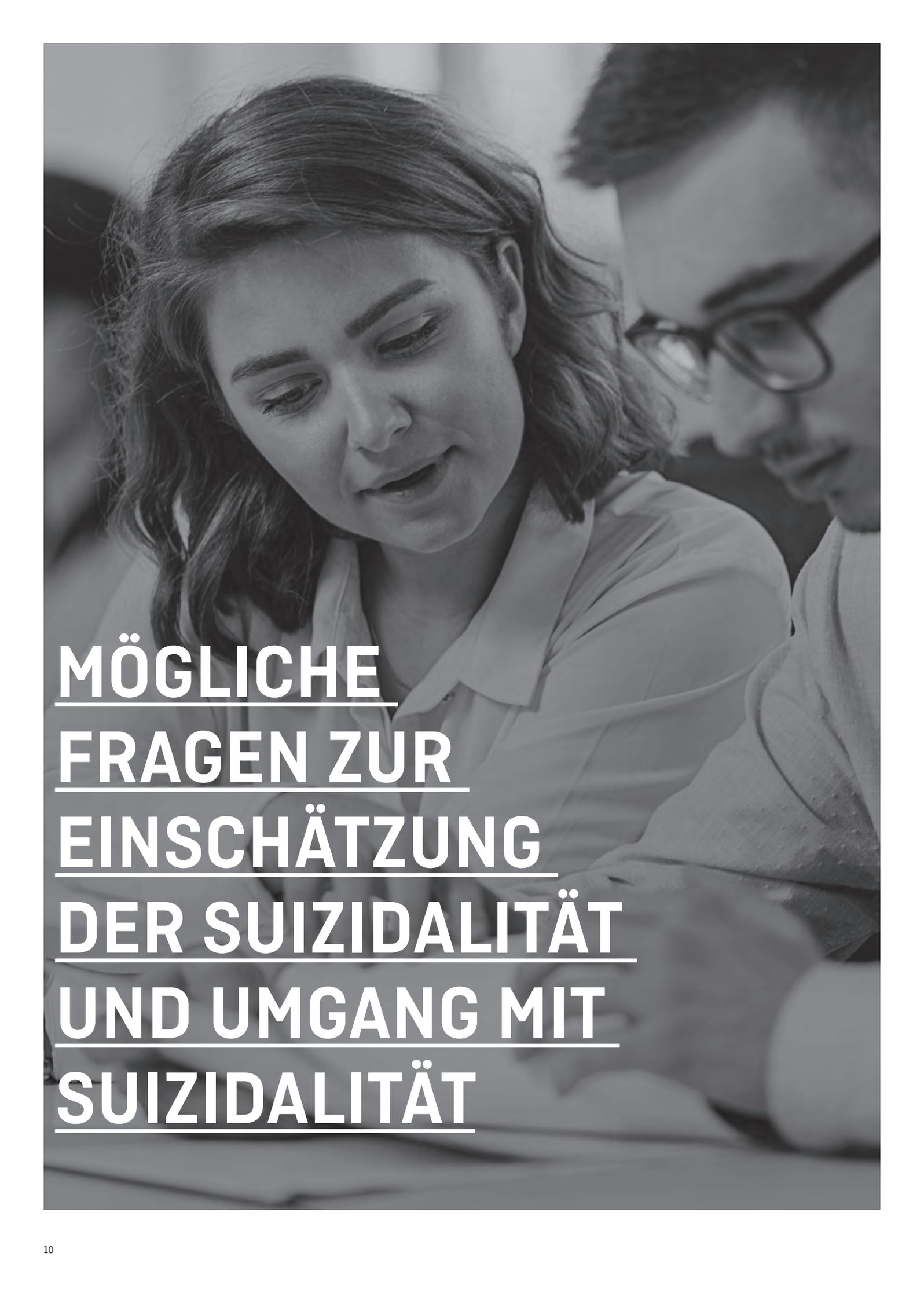
Ich habe keine Hoffnung mehr auf Besserung (meiner Situation).

Ich weiß, wie ich mich töten würde.

Ich habe schon alles vorbereitet.



EINSCHÄTZUNG DER STUFE DES PRÄSUIZIDALEN VERHALTENS



MÖGLICHE
FRAGEN ZUR
EINSCHÄTZUNG
DER SUIZIDALITÄT
UND UMGANG MIT
SUIZIDALITÄT

Grundsätzlich ist es wichtig, so fern möglich, sich auf ein Gespräch vorzubereiten und zu überlegen, welche Fragen man stellt. Bei jeder Frage sollte man auch die Antwort aushalten können und entsprechende Abwägungen und gegebenenfalls Handlungsschritte einleiten.

a)

Was hilfreich ist:

- dem anderen ruhig zuhören, aufmerksam sein
- Geduld und Verständnis zeigen
- konkret nach Suizidgedanken zu fragen (Gibt es schon konkrete Vorstellungen – Wie, Wo, Wann?)
- die Phantasien zulassen und dem anderen zeigen, „ich bin belastbar genug, lasse mich nicht mit in den Sog ziehen.“
- die eigenen Ängste und das eigene Abwehrverhalten wahrnehmen
- Entscheiden, welche meiner Gefühle ich mitteilen will, denn eigene Betroffenheit einbringen kann hilfreich sein, um den anderen aus seiner Isolation zu holen
- Weitere (aber begrenzte) Gesprächsangebote machen
- Über weitere Schritte in Ruhe nachdenken
- Eventuell Kontakt zu einer Beratungsstelle oder anderen professionellen Helfern vermitteln und zum Gespräch begleiten

(Quelle: AK Leben)



b)

Mögliche Fragen für ein Gespräch:

- Wie stark ist der Gedanke, sich das Leben zu nehmen?
- Wie sehr steht dieser Gedanke im Fokus?
- Wann kreisen die Gedanken darum?
- Für wie suizidgefährdet hältst du dich selber auf einer Skala von 1 – 10, wobei 10 bedeutet sehr gefährdet und 1 bedeutet gar nicht suizidgefährdet?
- Wieso gerade jetzt?
- Wie oft hast du früher schon daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?
- Was möchtest du mit dem Suizid für dich erreichen?
- Angenommen, du möchtest mit dem Suizid über deinen Tod hinaus noch bestimmte Dinge erreichen, welche wären das?
- Angenommen der Suizid wäre nur die zweit beste Lösung – was wäre die Beste?
- Hast du in deinem Leben schon einmal eine sehr schwierige Lebenssituation gelöst und was hat dir dabei geholfen?
- Für wen innerhalb deiner Familie würde der Suizid eine Lösung darstellen? Für wen eher nicht?
- Welche Auswirkungen hätte dein Suizid auf andere?
- gegen wen ist der Suizid am meisten gerichtet?
- Wer würde was über deinen Suizid denken?
- Welche Alternativen zum Lösungsversuch Suizid gibt es?
- Wofür ist der Gedanke an Suizid ein Lösung?

c)

Was zu vermeiden ist:

- mit dem gefährdeten Jugendlichen über den Sinn oder die Legitimation von Suizid zu diskutieren
- dem anderen seine Gefühle auszureden („du hast das ganze Leben doch noch vor dir“, „das Leben kann so schön sein“). Einsicht wird womöglich nur aus Anpassung heraus gezeigt, um möglichst schnell wegzukommen.
- moralische Vorhaltungen zu machen
- Schuldgefühle vermitteln
- den anderen abzuwerten
- dem anderen die eigenen Vorstellungen vom Leben aufzudrängen und konkrete Lösungsvorschläge zu machen
- sich Befugnisse anzumaßen oder Verantwortung für den anderen übernehmen. Das würde seine Selbständigkeit nur einschränken und seine Möglichkeiten zur Selbsthilfe erschweren
- Angebote zu machen, die nicht eingehalten werden können
- sich in Schweigeversprechungen einbinden zu lassen
- Aus Angst in Panik und Aktionismus zu verfallen
- Sich selbst „herunterziehen“ zu lassen
- Sich unter Druck setzen zu lassen

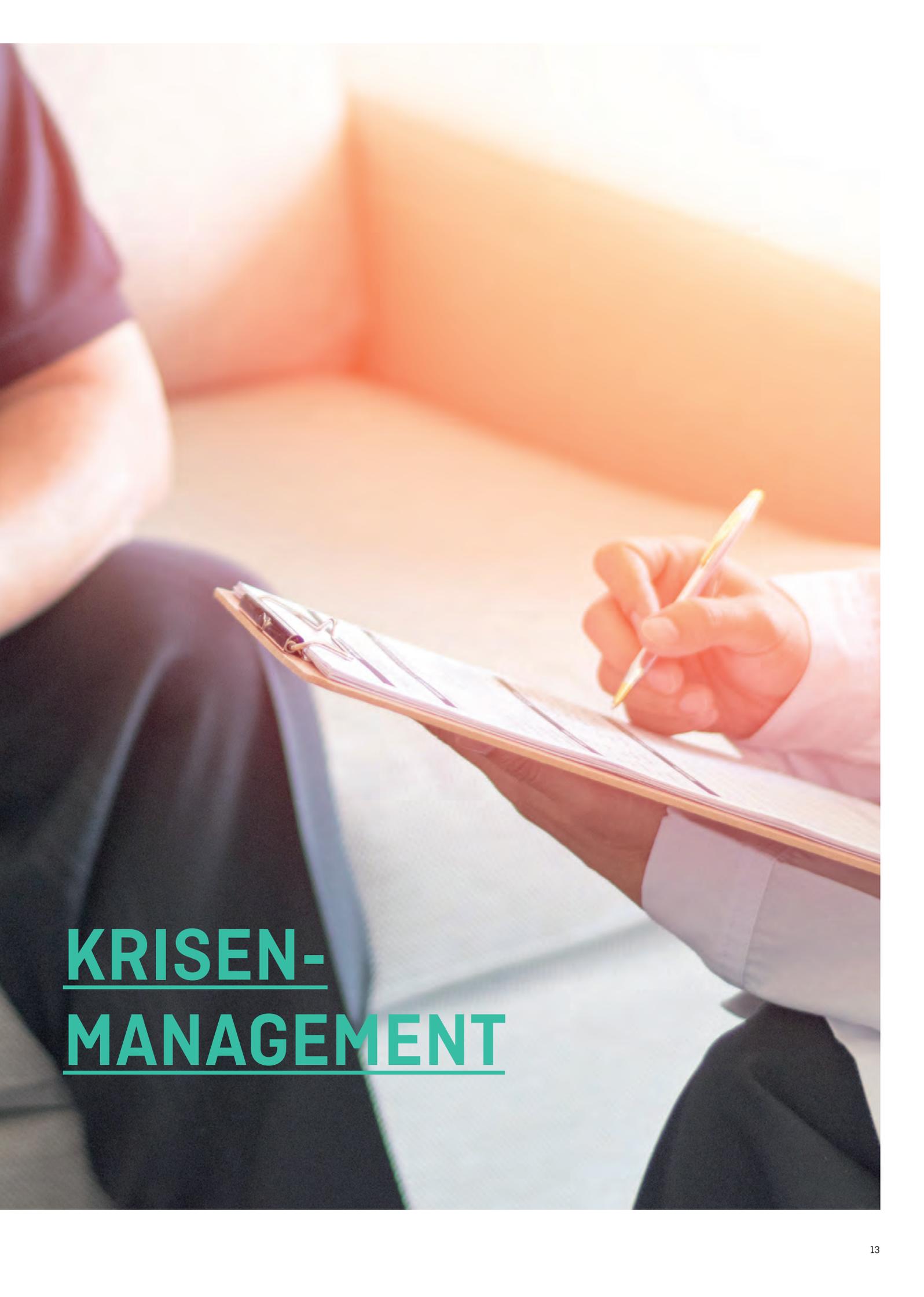
(Quelle: AK Leben)

5

Folgende Bereiche, Aufgaben und Fragestellungen müssen in der jeweiligen Einrichtung im Vorfeld abgeklärt, besprochen und geregelt werden, damit im Akutfall bzw. in der Krisensituation die größtmögliche Handlungssicherheit besteht. Insbesondere das Fehlen eines internen Krisenplans kann zu großer Handlungsunsicherheit führen und stellt Mitarbeiter in Akutsituationen vor unnötige und hinderliche Schwierigkeiten.

- Krisenablaufplan bzw. -verfahren: Zuständigkeit, Verantwortlichkeiten, Info an Vorgesetzten, Hinzuziehung von Kollegen, usw.
- Einbezug von Eltern bzw. Abklärung Verantwortlichkeit der Eltern
- Wer hat die Fallverantwortung?
- Wer muss alles informiert werden?
- Entsprechende Telefonnummern müssen parat sein.
- Wie und was wird dokumentiert?
- Mitarbeiter müssen über Kinderschutz, §8a, Gefährdungseinschätzung und IEF-Verfahren geschult sein.
- Wie geht es weiter? weiterer Fallverlauf? Überprüfung, etc.?
- Netzwerk Betrachtung (war der Jugendliche in Vereinen aktiv, wie ist er im Wohnort vernetzt, gibt es Geschwister, Verwandte, Freunde an derselben oder an anderen Schulen?)





KRISEN- MANAGEMENT

6

AKUTVERSORGUNG, WEITERFÜHRENDE UNTERSTÜTZUNGS- ANGEBOTE UND KOOPERATIONSPARTNER

a)

Bei akuter Suizidalität:

Notarzt 112
Polizei 110

b)

**Weiterführende
Unterstützungsmöglichkeiten**

Jugendamt Sigmaringen: 07571/1024202
Kinder- und Jugendpsychiatrie:
Weissenau 0751 / 7601-2789
Marienberg 07124 / 9237228

c)

**Hilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren
Eltern, Angehörige und sonstigen Bezugspersonen:**

- bei Lebenskrisen und Suizidgefahr: AK Leben Tü 07071/19298
- Jugendberatung der Erziehungsberatungsstelle Sigmaringen: 07571/730160 und 0151/55063555
- Ehe-Familien-Lebensberatung Sigmaringen: 07571 / 5787
- Nummer gegen Kummer: Mo - Sa 14 Uhr bis 20 Uhr, 116111
- www.youth-life-line.de
- www.u25-freiburg.de
- www.u25-biberach.de
- www.u25-deutschland.de
- Notfallseelsorge Sigmaringen: 112
- Telefonseelsorge: 0800 111 0111 bzw. 0800 111 0222

7

Dieser Leitfaden soll Ihnen Wege und Möglichkeiten sowie mehr Handlungssicherheit im Umgang mit suizidgefährdeten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen geben.

Bei Unsicherheiten wenden Sie sich an Fachkräfte und in akuten Notsituationen leiten Sie die entsprechenden Schritte ein (Notarzt und / oder Polizei).

Akute Suizidalität muss durch Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. der Erwachsenenpsychiatrie diagnostiziert werden!

Quellen:

**Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention Arbeitskreis Leben e.V.
Deutscher Caritasverband
Ringel, E. (Hg.): Selbstmordverhütung, Bern 1969, 1984**

www.u25-deutschland.de

www.ak-leben.de

Broschüre „Zwischen Selbsterstörung und Lebensfreude“ des AK Leben

www.suizidprophylaxe.de/

www.deutsche-depressionshilfe.de

LINKS UND INFORMATIONSMATERIAL



HERAUSGEBER

MARIABERG



Vom Mensch zu Mensch

Mariaberger Ausbildung & Service gemeinnützige GmbH www.mariaberg.de



Erzbischöfliches Kinderheim Haus Nazareth www.haus-nazareth-sig.de



Caritasverband Sigmaringen Erziehungsberatungsstelle www.caritas-sigmaringen.de



Suchtberatungsstelle Sigmaringen www.suchtberatung-sigmaringen.de



Ehe- Familie- Lebensberatung Sigmaringen www.eheberatung-sigmaringen.de



Stadt Sigmaringen www.sigmaringen.de



Familienzentrum Furtmühle www.furtmühle.de

MARIABERG



Vom Mensch zu Mensch

Mariaberg e.V. www.mariaberg.de