Rhein-Mosel-Akademie

# Grundlagen der Suizidprävention

# Gliederung

1. Begriffsdefinitionen
2. Daten, Zahlen, Statistiken
3. Risikogruppen
4. beeinflussende Faktoren
5. mögliche Warnsymptome
6. Erkennen der Suizidgefährdung
7. Krisenintervention

Der Tod ist immer in nächster Nähe, aber es bleibt ein Geheimnis, warum der Erste, der Hand an sich legte, diese Tat beging.

# Begriffsdefinitionen

**„Suizid“**

**sua manu caedere** = durch eigene Hand fallen

oder

**sui caedere** = sich fällen, töten, opfern

# Begriffsdefinitionen

Einem Suizid oder Suizidversuch gehen komplexe Geschehnisse voraus.

Diese werden unter dem Begriff

**„Suizidalität“**

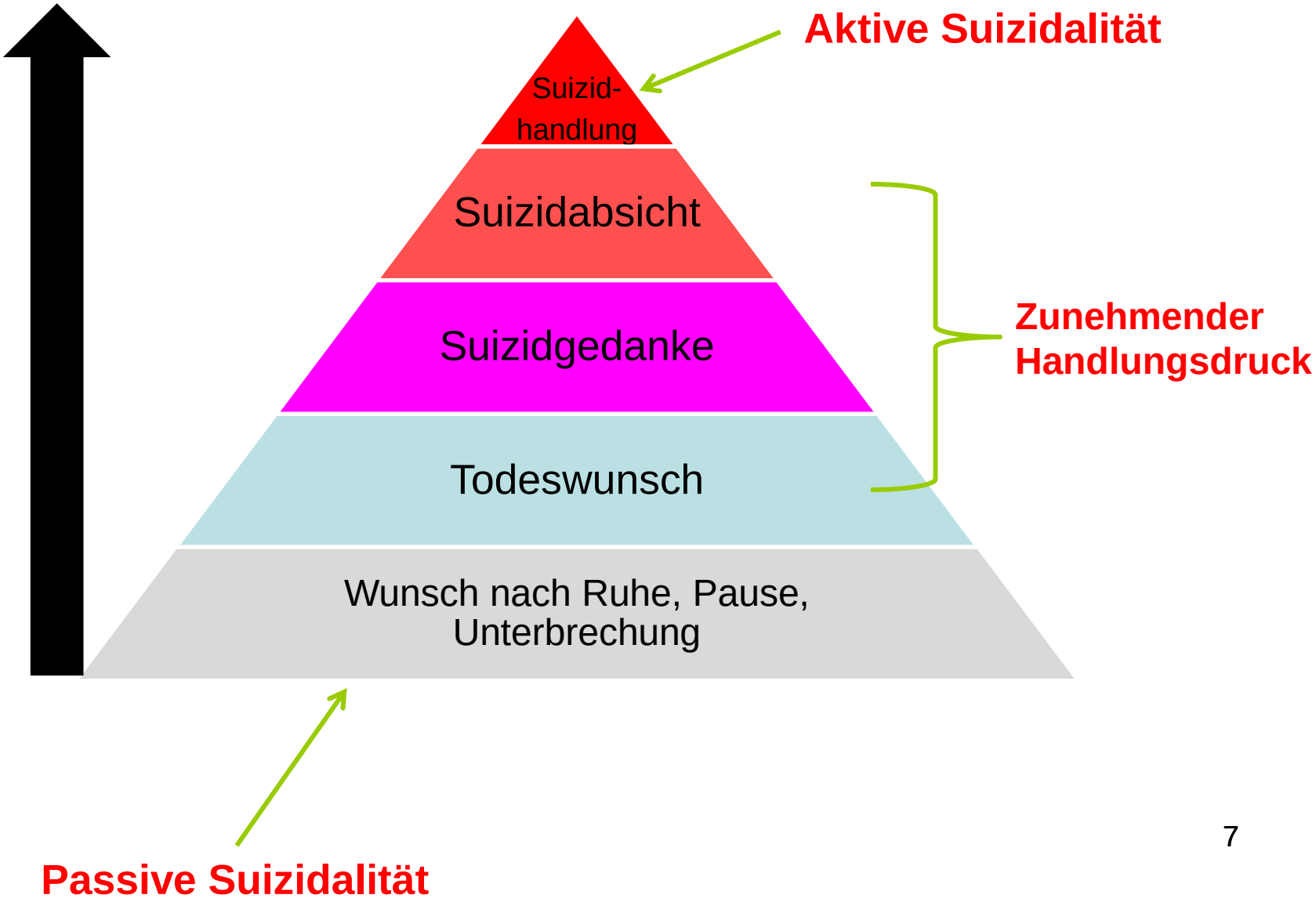
zusammengefasst.

# Begriffsdefinitionen

## Suizidalität

Ist ein Zusammentreffen von

- Gefühlen,
- Gedanken,
- Handlungen und Impulsen, die selbstzerstörerischen Charakter haben und den eigenen Tod aktiv oder durch Unterlassung anstreben bzw. in Kauf nehmen.


Aktive Suizidalität
Suizid-
handlung
Suizidabsicht
Suizidgedanke
Todeswunsch
Wunsch nach Ruhe, Pause,
Unterbrechung
Zunehmender
Handlungsdruck
Passive Suizidalität

# Begriffsdefinitionen

Suizidalität kann sich über einen längeren Zeitraum entwickeln und erscheint als:

| | |
|---|---|
| **Basissuizidalität** | **erhöhte Suizidalität** |
| **latente Suizidalität** | **akute Suizidalität** |

# Begriffsdefinitionen

## Basissuizidalität

- Patienten im stationären Bereich mit erfragter oder erfahrener Suizidalität
- Patienten mit mehreren Risikofaktoren und Zugehörigkeit zu einer oder mehreren Risikogruppen

# Begriffsdefinitionen

## Erhöhte Suizidalität

Folgende Kriterien können auf eine erhöhte Suizidalität hinweisen:

- Hoffnungslosigkeit
- krisenhafte Entwicklungen
- zunehmender Handlungsdruck
- Symptome des präsuizidalen Syndroms

# Begriffsdefinitionen

## Präsuizidales Syndrom

Beschreibt die psychische Verfassung eines Menschen vor einem Suizid oder Suizidversuch

# Begriffsdefinitionen

## Präsuizidales Syndrom

Rationale und lösungsorientierte Problembewältigung ist nicht mehr möglich.

Die eigene Situation erscheint aussichtslos.

Wahrnehmung und Denken verändern sich.

Die einzige Lösung wird im Suizid gesehen

# Begriffsdefinitionen

**Suizidalität als akuter Handlungsdruck**

↓

**Akute Suizidalität**

# Begriffsdefinitionen

## Latente Suizidalität

- Der Begriff ist **nicht** verbindlich definiert.
- Beinhaltet eine lebensverneinende und hoffnungslose Grundeinstellung eines Menschen, die sich über Jahre entwickeln und verfestigen kann.
- Wird auch verwendet für häufig auftretende Suizidideen, Suizidimpulse und suizidale Handlungen.
- Kann mehr oder weniger ausgeprägt über Jahre oder Jahrzehnte vorhanden sein.

# Begriffsdefinitionen

## Suizidversuch

- Selbstschädigende Handlung mit eindeutiger Todesabsicht und ungewollt nicht tödlichem Ausgang.

**Eindeutiger Todeswunsch**

- Selbstschädigende Handlung unter Inkaufnahme des eigenen Todes, jedoch mit der Intention etwas verändern zu wollen.

**Ambivalenter Todeswunsch**

# Begriffsdefinitionen

## Suizidversuch mit ambivalentem Todeswunsch

- Soziales Kommunikationsbedürfnis steht im Vordergrund.
- Beinhaltet häufig appellative, manchmal auch intentional-manipulative Elemente.
- Der Tod wird in Kauf genommen als Ausdruck der Hilfsbedürftigkeit, als *Nicht-verlassen-werden-wollen* oder als Existenzunfähigkeit.
- Negativ kann dies auch als Erpressung, Drohung oder Manipulation interpretiert werden.

# Begriffsdefinitionen

## Ernsthaftigkeit von Suizidversuchen

- **Suizidintention:** wie ausgeprägt ist der Wunsch zu sterben?
- **Suizidarrangement:** ist ein rasches Auffinden nach dem Suizidversuch möglich oder unmöglich?
- **Suizidmethode:** Methode mit hoher Wahrscheinlichkeit oder niedriger Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausgangs.

# Begriffsdefinitionen

## Gefahr der Fehleinschätzung

Wichtig für die Einschätzung der Suizidalität ist das direkte Nachfragen beim Patienten nach Suizidgedanken.

Die Annahme *„Wer über Suizid spricht, tötet sich nicht“* ist falsch.

Die Annahme *„Wer über Suizid spricht, will nur Aufmerksamkeit oder versucht andere Menschen zu manipulieren“* ist falsch.

Einer Suiziddrohung sollte nicht mit der Aufforderung zum Suizid begegnet werden.

# Begriffsdefinitionen

## Parasuizidales Verhalten

Beschreibt unterschiedliche Formen der **Selbstschädigung** bzw. der **Selbstvernachlässigung**, ohne suizidale Absichten.

# Begriffsdefinitionen

## Formen parasuizidalen Verhaltens

- Selbstverletzung durch Schneiden oder Verbrennen
- Exzessiver Missbrauch von Alkohol oder Drogen
- Riskantes Verhalten im Straßenverkehr
- Ausübung riskanter Sportarten

# Begriffsdefinitionen

## Suizidmethoden

### Harte Suizidmethoden

- Erhängen
- Erschießen
- Ertrinken
- Sturz aus großen Höhe
- Sturz vor ein sich bewegendes Fahrzeug
- Tiefe Schnittwunden

### Weiche Suizidmethode

- Tödliche Einnahme von Tabletten oder Drogen
- Vergiftungen verschiedenster Art

# Begriffsdefinitionen

## Freitod = Willensfreiheit?

Bezeichnet die freie Entscheidungsfindung gegen das Leben und für den Tod.
Diese Entscheidungsfindung ist aber in Frage zu stellen, wenn sie im Zustand einer suizidalen Krise getroffen wurde.
**Suizidabsicht ist im Rahmen der stationären Behandlung kein Ausdruck von Willensfreiheit!**

# Begriffsdefinitionen

## Suizidprävention

Dabei werden drei Bereiche unterschieden:

- **Primärprävention**
- **Sekundärprävention**
- **Tertiärprävention**

# Begriffsdefinitionen

## Maßnahmen der Primärprävention

Betreffen gesellschaftliche, aber auch institutionelle Rahmenbedingungen, die ein suizidales Klima begünstigen oder verhindern können.

Need to talk ?
SAMARITANS
1850 609090

# Begriffsdefinitionen

## Maßnahmen der Sekundärprävention

Hat die Aufgabe der frühzeitigen Erfassung und Behandlung von Menschen in suizidalen Krisen. Ein Suizid oder Suizidversuch soll verhindert werden.

# Begriffsdefinitionen

## Maßnahmen der Tertiärprävention

Umfasst Maßnahmen nach einem Suizidversuch, die weitere suizidale Handlungen verhindern sollen.

# Begriffsdefinitionen

## Suizidprävention

- Ist Verhütung der Umsetzung von Suizidideen in Suizidabsichten und aktuelle Suizid-handlungen.
- Ist Zeitgewinn für optimale Therapie und Fürsorge.
- Ist Minderung von aktuellem Leidensdruck, von Handlungsdruck und Hoffnungslosigkeit.

# Begriffsdefinitionen

**Garantenpflicht** (§13 StGB)
Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen sind verpflichtet, Menschen in suizidalen Krisen Hilfe zu leisten.

Sie unterliegen der so genannten Garantenpflicht, nach der sie eine besondere Verantwortung zur Abwendung gesundheitlicher Schäden haben.

Dies schließt auch die Anwendung von Zwangsmaßnahmen nicht aus.

# Begriffsdefinitionen

## Nonsuizidvertrag

Vereinbarung zwischen einem Patienten und seiner Bezugsperson, sich in einem abgesprochenen Zeitraum nichts anzutun.

Dem Patienten wird damit ein Stück Eigenverant-wortung zurückgegeben.

Ein Nonsuizidvertrag entbindet den Helfer aber nicht von seiner Verantwortung.

# Daten, Zahlen, Statistiken

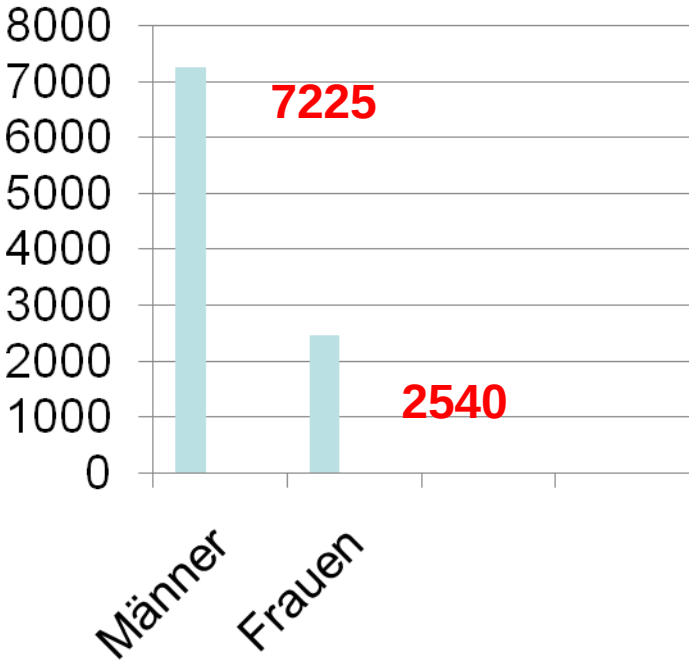
Weltweit sterben jedes Jahr **1.000.000** Menschen durch Suizid.

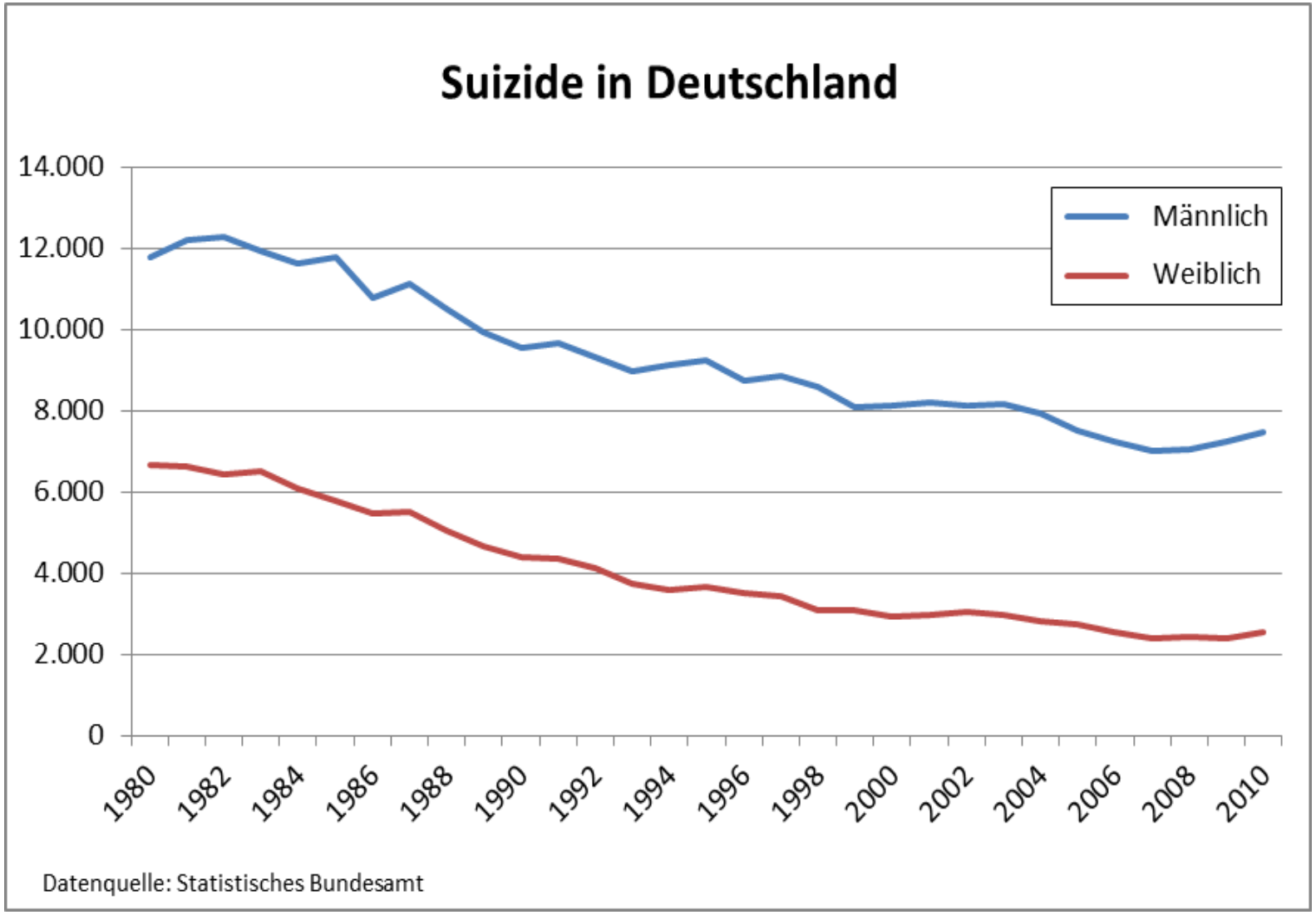
Der Suizid gehört damit zu den häufigsten Todesursachen weltweit.

Die Zahl der Suizidversuche wird weltweit auf jährlich 20 bis 50 Millionen geschätzt.

# Seit 1990 sind die Suizidzahlen in Deutschland rückläufig!!!

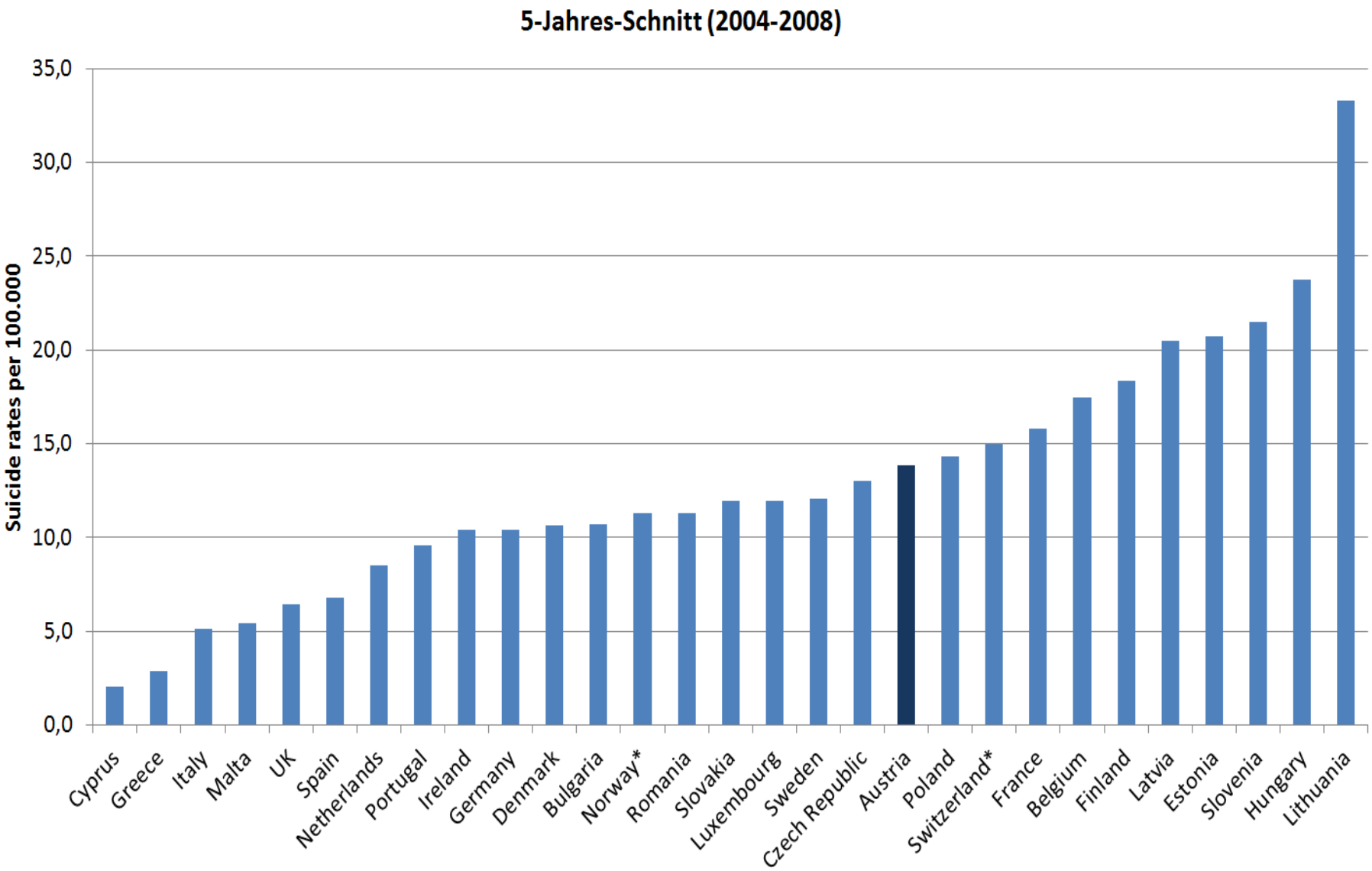
**2006**
**9765 Suizide**




Suizide in Deutschland
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
1980
1982
1984
1986
1988
1990
1992
1994
1996
1998
2000
2002
2004
2006
2008
2010
Männlich
Weiblich
Datenquelle: Statistisches Bundesamt

# Daten, Zahlen, Statistiken

- Die Anzahl der Suizide in Deutschland steigt seit dem Jahre 2008 wieder an und liegt wieder über **10.000.**
- Die Anzahl der Suizide nahm von 9.402 (2007) auf **10.144** (2011) zu.
- Die Zunahme der Suizide in den letzten Jahren betrifft hauptsächlich Männer.


5-Jahres-Schnitt (2004-2008)
Suicide rates per 100.000
35,0
30,0
25,0
20,0
15,0
10,0
5,0
0,0
Cyprus
Greece
Italy
Malta
UK
Spain
Netherlands
Portugal
Ireland
Germany
Denmark
Bulgaria
Norway*
Romania
Slovakia
Luxembourg
Sweden
Czech Republic
Austria
Poland
Switzerland*
France
Belgium
Finland
Latvia
Estonia
Slovenia
Hungary
Lithuania

# Daten, Zahlen, Statistiken

- Männer weisen höhere Suizidraten auf als Frauen, Frauen dagegen deutlich höhere Suizidversuchsraten als Männer.
- Mit zunehmenden Alter nehmen die Suizide zu und die Zahl der Suizidversuche ab. Die höchste Suizidrate haben alte Männer.
- Verwitwete, geschiedene und getrennt lebende Personen zeigen höhere Suizidraten als allein stehende oder in Partnerschaft lebende Menschen.

# Daten, Zahlen, Statistiken

- In Großstädten suizidieren sich mehr Menschen als auf dem Land, in der „*obersten*“ oder *„untersten“* sozialen Schicht mehr als in der „*Mittelschicht“.*
- Bei äußeren Bedrohungen sowie in Kriegszeiten nimmt die Suizidrate ab, bei politischen oder wirtschaftlichen Krisen und Umbrüchen dagegen zu.
- Entgegen allgemeiner Annahme ist die Zahl der Suizide in den dunklen Herbst- und Wintermonaten niedriger als im Zeitraum von März bis Oktober.

# Risikogruppen

## Häufigkeit suizidaler Handlungen in bestimmten Risikogruppen:

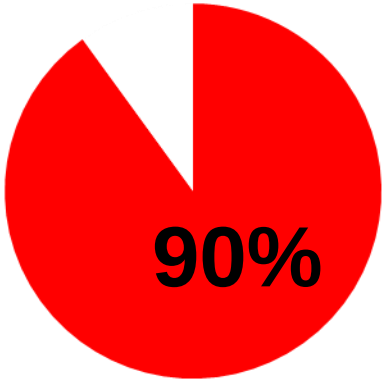
1. Menschen mit affektiven Erkrankungen (Depressionen, bipolare Erkrankungen)
2. Alte, vereinsamte Menschen
3. Chronisch Kranke mit starken Schmerzen und fehlenden Heilungschancen
4. Alkohol- und Drogenabhängige
5. Patienten mit Anorexie
6. Menschen mit Suizidankündigungen

# Risikogruppen

## Häufigkeit suizidaler Handlungen in bestimmten Risikogruppen

7. Personen mit Suizidversuchen
8. Schizophrenie kranke
9. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen
10. Personen, die sich in Haft befinden
11. Angehörige bestimmter Berufsgruppen

**Suizide**




Bedingt oder mitbedingt durch
- eine psychische **Krise** oder
- eine psychische **Erkrankung**.

**40 - 50%** dieser Suizide kommen bei **affektiven Erkrankungen** vor.

# Begünstigende Faktoren

Neben der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe können noch weitere Faktoren die Entwicklung von Suizidalität beeinflussen.

# Begünstigende Faktoren

- Alter
- Familienstand
- soziale Schicht
- Religionszugehörigkeit
- Werther-Effekt
- kritische Lebensereignisse
- genetische Einflüsse

# Begünstigende Faktoren

## Kritische Lebensereignisse

Reichen die Bewältigungsmechanismen nicht mehr aus, bestimmte Erfahrungen und Probleme zu verarbeiten bzw. zu Lösen, spricht man von kritischen Lebensereignissen.

# Begünstigende Faktoren

## Kritische Lebensereignisse

- Verlust wichtiger Bezugspersonen
- Beziehungsprobleme
- Gesundheitliche Probleme
- Stationärer Aufenthalt im psychiatrischen Krankenhaus
- Verlust des Arbeitsplatzes
- Finanzielle Probleme
- Inhaftierung
- Körperlicher oder sexueller Missbrauch
- Naturkatastrophen

# Begünstigende Faktoren

## Beeinflussende Faktoren bei stationären psychiatrischen Patienten

- Aufnahmesituation
- Medikamenteneinstellung/Medikamentenumstellung
- Verlegung, Therapeutenwechsel, Urlaub von Bezugspersonen
- Konflikte mit Mitpatienten oder Personal
- Mangelnde Fortschritte oder Rückfälle in der Behandlung
- Mangelnde Kontakte zu Angehörigen oder Freunden
- Angst vor Entlassung

# Begünstigende Faktoren

## Genetische Faktoren

Suizide treten oftmals familiär gehäuft auf.

Man nimmt daher an, dass auch Erbanlagen zu einem höheren Suizidrisiko beitragen.

Einzelne Gene lösen keinen Suizid aus.

Genetische Veranlagungen und beeinflussende Umweltfaktoren können zu einem erhöhten Suizidrisiko beitragen.

# Begünstigende Faktoren

## Biologische Grundlagen

- Gestörter Serotoninstoffwechsel im Frontalhirn
- Serotonin kontrolliert im Frontalhirn Handlungsimpulse
- Serotoninmangel im Frontalhirn beeinträchtigt die Impulskontrolle
- Serotoninmangel im Frontalhirn könnte impulsives Verhalten begünstigen
- Serotoninmangel könnte bei suizidalen Menschen zu einem spontanen, gegen sich selbst gerichteten, Impuls führen

**World Health Organization Studie 2008**

Sieht die gestörte Impulskontrolle als größten Risikofaktor für Suizide bei bestehenden suizidalen Gedanken.

Besagt, dass erst die impulsiv-aggressive Neigung den Ausschlag zur Tat gibt.

# Familie Hemingway

# Mögliche Warnsymptome

- sind Merkmale, die auf eine bestehende Suizidalität hinweisen können
- sie bieten aber keine Garantie dafür, die Suizidalität eines Menschen sicher beurteilen zu können
- auch ohne Warnsymptome kann Suizidalität vorliegen

# Mögliche Warnsymptome

## Direkte Ankündigung

75% aller suizidalen Handlungen gehen direkte verbale Ankündigungen voraus.

Auch wenn sie oft rein apellativen Charakter haben, müssen sie ernst genommen werden.

# Mögliche Warnsymptome

## Indirekte Verhaltensweisen

- Mitteilungen über Frustrationsgefühle, Wunsch nach Ruhe oder Pause
- Gedanken über Nachlass
- Gleichgültigkeit gegenüber der eigenen Gesundheit
- Riskantes Verhalten

# Mögliche Warnsymptome

## Aktuelle Befindlichkeit

- Niedergeschlagenheit und Resignation
- Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit
- Gefühl der Verzweiflung, der Ohnmacht
- Interesse- und Freudlosigkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuld- und Insuffizienzgefühle
- Selbstvorwürfe
- Ärger, Wut

# Mögliche Warnsymptome

## Aktuelle Befindlichkeit

- Angst- und Unruhezustände
- gesteigerte Impulsivität
- Schlafstörungen
- quälendes, dauerndes Grübeln
- wahnhaftes Erleben
- akustische Halluzinationen

# Mögliche Warnsymptome

## Depressionen

- Es bestehen ausgeprägte Schuldgefühle, Selbstentwertung und schließlich Selbsttötungsabsichten
- Der Depressive sieht sich, die Welt und seine Zukunft negativ und völlig hoffnungslos.
- Depressionen mit quälender Unruhe, Getriebenheit, Agitiertheit oder Akathisie
- Erholungsphase nach einer Depression („Ruhe vor dem Sturm“)

# Mögliche Warnsymptome

## Schizophrene Psychosen

Der Suizid schizophrener Patienten steht häufig im Zusammenhang mit folgenden Aspekten:

- depressiv-hoffnungslose Stimmungslage
- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- keine kognitiven Einschränkungen
- halluzinatorisches Erleben
- bilanzierender Suizid häufig aufgrund der Zunahme von psychotischen Episoden, mangelnder Zukunfts-perspektiven, Nebenwirkungen von Medikamenten

# Mögliche Warnsymptome

## Suchterkrankungen

Weisen höhere Gefährdungspotentiale in folgenden Phasen auf:

- Während der körperlichen Entgiftung
- Während oder nach einem Rückfall
- Bei gleichzeitiger depressiver Erkrankung

# Erkennen der Suizidgefährdung

## Anamnese suizidalen Verhaltens

z. B. mit Hilfe von Fragebögen

- Pöldinger,
- Suicide Status Form-II (Einschätzung der akuten Suizidalität)
- NGASR = Nurses‘ Global Assessment of Suicide Risk (Einschätzung der Basissuizidalität)
- klinikeigene Gefährdungseinschätzungsbögen

# Erkennen der Suizidgefährdung

Nach dem Konzept der systematischen Einschätzung der Suizidalität in der stationären Psychiatrie von Ch. Abderhalden, B. Kozel und M. Grieser besteht die Einschätzung der Suizidalität aus folgenden Bausteinen:

- Objektive Einschätzung
- Subjektive Einschätzung
- Interdisziplinäre Einschätzung
- Einschätzung der akuten Suizidalität

# Erkennen der Suizidgefährdung

1. Einschätzen der Basissuizidalität
**NGASR-Skala**

2. Subjektive Einschätzung
**Rating-Skala**

3. Interdisziplinäre Einschätzung
**Konsensverfahren**

4. Einschätzung der akuten Suizidalität
**Suizid Status Form II**

| Risikofaktoren | Punkte |
|---|---|
| **Vorhandensein/Einfluss von Hoffnungslosigkeit** | 3 |
| **kürzliche, mit Stress verbundene Lebensereignisse, z. B.: Verlust der Arbeit, finanzielle Sorgen, schwebende Gerichtsverfahren** | 1 |
| **Deutlicher Hinweis auf Stimmenhören/Verfolgungsideen** | 1 |
| **Deutlicher Hinweis auf Depression, Verlust an Interesse oder Verlust an Freude** | 3 |
| **Deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug** | 1 |
| **Äußerung von Suizidabsichten** | 1 |
| **Deutlicher Hinweis auf einen Plan zur Suizidausführung** | 3 |
| **Familienvorgeschichte von ernsthaften psychiatrischen Problemen oder Suiziden** | 1 |
| **Kürzlicher Verlust einer nahe stehenden Person oder Bruch einer Beziehung** | 3 |
| **Vorgeschichte von Psychose** | 1 |
| **Witwe/Witwer** | 1 |
| **Frühere Suizidversuche** | 3 |
| **Vorgeschichte schlechter sozioökonomischer Verhältnisse** | 1 |
| **Vorgeschichte von Alkohol- oder anderem Substanzmissbrauch** | 1 |
| **Bestehen einer terminalen Krankheit** | 1 |
| **Mehrere psychiatrische Hospitalisationen in den letzten Jahren, Wiederaufnahme Kurz nach der Entlassung** | 1 |

# Erkennen der Suizidgefährdung

## 1. Auswertung der NGASR-Skala:

0-5 Punkte = geringes Risiko

6-8 Punkte = mäßiges Risiko

9-11 Punkte = hohes Risiko

12 und mehr Punkte = sehr hohes Risiko

# Erkennen der Suizidgefährdung

## 2. Subjektive Einschätzung:

Erfolgt anhand einer 4stufigen Rating-Skala (kleines, mäßiges, hohes, sehr hohes Risiko).

Dabei kann man sich auf sein Bauchgefühl, seine Erfahrungen oder Verhaltensbeobachtungen stützen.

Mit x markieren

---

| Kleines Risiko Stufe 1 | Mäßiges Risiko Stufe 2 | Hohes Risiko Stufe 3 | Sehr hohes Risiko Stufe 4 |
|---|---|---|---|

# Erkennen der Suizidgefährdung

## 3. Interdisziplinäre Einschätzung

- Auf der Basis der objektiven und subjektiven Einschätzung wird dann die tatsächliche Risikostufe festgelegt
- Das Ergebnis ist ein Konsens des interdisziplinären Teams
- Die festgelegte Risikostufe ist maßgebend für den weiteren Behandlungsverlauf
- Je nach Risikostufe werden Interventionen festgelegt

# Erkennen der Suizidgefährdung

## 4. Einschätzung der akuten Suizidalität nach mach Suizid Status Form II

# Suizidprävention

**Suizidprävention erfordert Offenheit und Interesse gegenüber dem Patienten als Menschen und seinem inneren Erleben!**

# Suizidprävention

## Das innere Erleben in der suizidalen Krise ist geprägt durch:

- Einen unerträglich erlebten Schmerz,
- Gefühle der Minderwertigkeit und Hoffnungslosigkeit.

**Ausschlaggebend ist das subjektive Erleben des Patienten**

# Suizidprävention

## Leitsätze zum Umgang mit Suizidalität:

- Suizidversuche basieren oft auf subjektiven Bilanzen des eigenen Lebens, die meist korrigiert werden können.
- Dem Patienten muss klar gemacht werden, dass ein Suizidversuch nicht rückgängig gemacht werden kann.
- Die meisten Suizidversuche enthalten als wesentliches Element einen Appell an menschliche Bindung.
- Suizidäußerungen und Suizidversuche müssen immer ernst genommen werden.
- Nicht jeder Suizid kann verhindert werden

# Suizidprävention

## Beziehung und Kommunikation

- Die Gesprächsführung mit einem suizidalen Menschen sollte durch ein wohlwollendes verständnisvolles und vorbehaltloses Akzeptieren des Patienten gekennzeichnet sein.
- Dies bewirkt, dass der Patient die empfundene Ausweglosigkeit nicht verteidigen muss, was zur Stützung des Selbstwertgefühls und zur Minderung von Schuldgefühlen führt.
- Der Therapeut muss Hoffnung stellvertretend für den Patienten ausstrahlen.

# Suizidprävention

**Suizidgefährdung erkennt man am sichersten, indem man die Betroffenen danach fragt!**

Patienten greifen einfühlsam gestellte Fragen nach Gedanken von Hoffnungslosigkeit, Nichtigkeit, Sinnlosigkeit, Selbstzerstörung und Tod oft mit Erleichterung auf.

# Suizidprävention

**Um das Ausmaß der Suizidalität zu erfassen, sind folgende Fragestellungen möglich:**

- *Geht es Ihnen manchmal so schlecht, dass Sie auch daran denken, das Leben habe keinen Sinn mehr?*
- *Haben Sie schon daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?*
- *Wie würden Sie es tun?*
- *Haben Sie bereits Pläne oder vorbereitende Handlungen vorgenommen?*
- *Halten Sie Ihre Situation für aussichts- und hoffnungslos?*
- *Was hält Sie noch im Leben?*

# Suizidprävention

## „Ruhe vor dem Sturm“

Eine wichtige Frage ist dann:

**„Warum wollen sie jetzt leben?“**

Wer tatsächlich weiterleben will, wird dafür ohne weiteres einen Grund angeben können, während ein zum Suizid Entschlossener zu keiner befriedigenden Antwort fähig ist.

# Suizidprävention

## Maßnahmen der Krisenintervention:

- Akzeptieren des suizidalen Verhaltens als Notsignal
- Bearbeitung der gescheiterten Bewältigungsversuche
- Gemeinsame Entwicklung alternativer Problemlösungen für die aktuelle Krise
- Gemeinsame Entwicklung alternativer Problemlösungen für zukünftige Krisen
- Einbeziehung von Bezugspersonen (unter Berücksichtigung der individuellen Situation)

# Suizidprävention

## Häufige Fehler im Umgang mit suizidalen Patienten:

- Vorschnelle Tröstung: „Das wird schon wieder“, „Sie kommen da schon wieder raus“
- Verallgemeinerung: „Partnerschaftsprobleme hat doch jeder mal gehabt“
- Ratschläge: „Suchen Sie sich doch einen neuen Arbeitsplatz“
- Belehrung: „Sie hätten sich schon viel früher Hilfe holen sollen“
- Beurteilung: „Da haben Sie aber auch einiges falsch gemacht“
- Vorschnelle Aktivitäten entwickeln: „Kommen Sie, wir rufen gleich mal Ihre Freundin an“
- Ausfragen, Analysieren: „Wie war das mit Ihrem Verhältnis zu Ihrem Vater? Kann es sein, dass…“

# Krisenintervention

## Zusammenfassung:

- Sich von Vorurteilen befreien
- Suizidgedanken taktvoll ansprechen
- Sich in den anderen hineinversetzen
- Behutsame Begleitung
- Bisherige Bemühungen wertschätzen
- Suizidpläne detailliert besprechen
- Beziehung und Hilfe anbieten
- Gemeinsam nach Lösungen suchen

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit