

Dossier Suizid

von Pro Psychotherapie e.V.

Inhaltsverzeichnis

Tabuthema Selbsttötung	3
Definition Suizid, Gründe für Suizidalität, versuchte und vollendete Selbsttötungen	3
Definition Suizid	3
Suizide und Suizidversuche aus medizinischer Sicht	3
Suizidalität	4
Anhaltende Suizidalität	4
Akute Suizidalität	5
Wer ist besonders gefährdet?	5
Weitere Arten des Suizids	6
Warnhinweise suizidaler Menschen erkennen und richtig reagieren	6
Warnhinweise wahrnehmen	6
Angemessene Reaktion bei Verdacht auf Selbsttötungsabsichten	7
Exkurs: Die Angst Betroffener vor einer "Zwangseinweisung"	8
Kann ich durch ein solches Gespräch die Situation des Betroffenen verschlimmern?	8
Was gilt es zu beachten, damit das Gespräch möglichst erfolgreich verläuft? Und wie lässt es sich am besten einleiten?	9
Verhalten bei Suiziddrohung	10
Im akuten Notfall	10
Hilfsangebote und Therapien für Menschen mit Suizidgedanken	11
Bitte suchen Sie das Gespräch	11
Schnelle professionelle Hilfsangebote für Betroffene	11
Rasche professionelle Nothilfe per Telefon, E-Mail oder Chat finden Sie hier: (Stand April 2019)	12

Psychotherapeuten-Suchen im Internet und Telefonbuch.....	12
Welche Therapieformen gibt es?.....	12
Krisenintervention	13
Vom Suizid betroffenes Umfeld.....	13
Psychotherapie.....	14
Medikamentöse Therapie.....	15
Statistiken Deutschland und Europa.....	15
Zahlen und Fakten zu Selbsttötungen und Suizidversuchen in Deutschland.....	16
Suizidraten in einzelnen Ländern Europas	16
Vergleichende Studie der University of Warwick.....	17
Frühsummergipfel	17
Quellen und Links.....	18
Von Pro Psychotherapie e.V.....	18
Weitere Artikel und Recherchequellen	18

Tabuthema Selbsttötung

Du verstehst die einsame Dunkelheit der Nacht
und auch den Tag, wenn dir die Sonne lacht.

Tief erlebt und viel geweint
das hat die Seele selbst geheilt.

© Monika Minder

Suizid und Suizidversuch sind bis heute ein Tabu geblieben: In unserer aufgeklärten Leistungsgesellschaft wird der Umgang mit dem Thema Suizid gerne weggeschoben. Die mit der Tabuisierung oft einhergehende Scham von Betroffenen und ihren Angehörigen erschwert den Umgang mit der lebensbedrohlichen Krise zusätzlich. Die Folge: Die Anzahl der Suizidtoten ist weltweit inzwischen höher als die Zahl aller Todesopfer durch Mord, Kriege, Unfälle und AIDS zusammen.

Allein aufgrund seiner Häufigkeit ist es notwendig, sich umfassend mit dem Thema Suizid zu befassen sowie für einen offeneren Umgang und eine offensivere Herangehensweise beim Suchen und Umsetzen von neuen Lösungsansätzen einzutreten.

Unsere kulturelle Geschichte hat bisher keinen humanitären Umgang mit dem Freitod hervorgebracht. Dieses Dossier führt Sie durch alle notwendigen Betrachtungen, um sich umfassend über das gesamte Thema zu informieren. Die Verfasser setzen sich dabei für ein lebenswertes Umfeld und den aktiven Umgang mit persönlichen Herausforderungen ein.

Definition Suizid, Gründe für Suizidalität, versuchte und vollendete Selbsttötungen

Definition Suizid

„Der Begriff Suizid oder auch Selbstmord, Selbsttötung oder Freitod beschreibt die absichtsvoll herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens (ICD-10: X60-X84). Dies kann sowohl aktiv durch die Ausführung einer bestimmten Handlung, als auch passiv durch das Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen geschehen.“

(Quelle: <https://de.statista.com/themen/40/selbstmord/>)

Suizide und Suizidversuche aus medizinischer Sicht

Vollendete Selbsttötungen und Selbsttötungsversuche sind aus medizinischer Sicht häufig das Symptom einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung (z.B. einer Depression, bipolare Störung oder Schizophrenie). Beispielsweise haben Langzeituntersuchungen ergeben, dass etwa 15% aller stationär behandelten depressiven Patienten im Nachgang an Suizid versterben. Bezogen

auf die Gesamtbevölkerung sind es deutlich weniger, nämlich zwei Prozent. Ein Zusammenhang zwischen Depressivität und Suizid konnte immer nachgewiesen werden. Jedoch gilt niemals der Umkehrschluss, dass Depressivität immer mit Selbstmordabsichten einhergeht!

Aber auch starke Schmerzen oder andere schwere Leiden, Krankheiten oder Behinderungen, die der Betroffene nicht mehr ertragen will oder kann, können der Auslöser für einen Freitodversuch sein.

In der Suizidforschung herrscht Einigkeit darüber, dass eine rechtzeitige medikamentöse Behandlung und Psychotherapie dem Betroffenen zwar helfen kann, dies ihn aber nicht unbedingt von einer Selbsttötung abhält. (Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Suizid>)

Suizidalität

Besteht eine Selbsttötungsgefährdung spricht die Fachwelt von Suizidalität. Die Gründe für die Entwicklung einer Suizidalität und sich eventuell anschließende Selbsttötungsversuche sind vielfältig. Eines aber haben sie alle gemein: Suizidgefährdete befinden sich in einer Situation, die sie an ihre persönlichen Grenzen bringt, sie können und möchten nicht mehr so weiterleben, wie bisher.

Selbstmordgedanken entstehen meist dann, wenn die Betroffenen einem (nach eigenem Empfinden) unerträglich hohen Leidensdruck ausgesetzt sind und sie keine Hoffnung mehr haben. Sie stellen sich die Frage, wofür es sich überhaupt noch zu leben lohnt – und finden keine Antwort darauf.

Schließlich sehen sie als einzigen Ausweg aus der für sie unerträglichen Situation nur noch die Flucht in den Tod.

Suizidalität oder auch die Anzeichen eines möglichen bevorstehenden Selbstmords unterstellen immer, dass die Person sich das überlegt, nach Prüfung verschiedener Möglichkeiten sich gar dafür entscheidet. Allerdings ist die Mehrzahl der eigentlichen Suizidhandlungen in erster Linie eine Impulshandlung, wenn der aktuelle seelische Schmerz unerträglich geworden ist.

Studien über Suizidversuche kamen zu dem Schluss, dass allein 4 % sorgfältig geplant, aber nur 7 % mehr oder weniger harmlos waren.

Häufig verstärkt die Einnahme vor allem von Alkohol, aber auch von Medikamenten und Drogen einen impulsiven Selbstmord. Denn mit Einnahme der Substanzen verliert der Mensch zunehmend die Kontrolle über sich selbst, kann sich weniger reflektieren, kritisieren, etwas abwägen und entscheiden. Daher wirken Suizidhandlungen impulsiv und schlecht geplant, obwohl die Suizidarrangements lange und gewissenhaft geplant erscheinen.

Meistens wollen Menschen gar nicht sterben und nehmen sich doch selbst das Leben. Ganz selten ist die Selbsttötungsabsicht hundertprozentig. Für diese Sicht spricht folgendes Forschungsergebnis: „Übereinstimmend wird berichtet, dass die Suizidabsicht bei 68–80 % der Patienten in weniger als zwei Tagen, bei 90–99 % in weniger als zehn Tagen in der Klinik korrigiert wurde.“

Anhaltende Suizidalität

Oftmals entwickeln sich die Selbstmordgedanken über einen längeren Zeitraum hinweg. Dann spricht man auch von einer anhaltenden Suizidalität. Diese wiederum ist gleichzeitig auch mit einem

langen Leidensweg der Betroffenen verbunden.

Manchmal kann dann bereits ein in psychisch gesunder Verfassung als Kleinigkeit zu wertendes Vorkommnis das Fass sprichwörtlich zum Überlaufen bringen und der Auslöser für einen Suizid(versuch) sein.

Doch nicht immer müssen bei allen Betroffenen die Selbstmordgedanken konstant vorhanden sein, manchmal können sie auch zur Seite geschoben werden. Wenn es den Betroffenen wieder schlechter geht, sind sie erneut stärker präsent.

Manchmal sind es aber auch äußere Ereignisse, die die Betroffenen in eine schwierige Situation bringen: Das kann beispielsweise der Verlust eines nahestehenden Menschen sein, schwere Erkrankungen, chronische Schmerzen, aber auch Schulden und Arbeitslosigkeit, Partnerschaftskonflikte und Trennungen.

Akute Suizidalität

Manchmal ist der Suizid auch eine Kurzschlusshandlung, die meist ohne langes Nachdenken über mögliche Konsequenzen entsteht – und das häufig auch ohne vorherige Warnzeichen. Er kommt überraschend für Angehörige sowie Freunde und lässt sie ratlos zurück.

Dieses Phänomen eines sogenannten ad-hoc-Suizids ist vermehrt bei Teenagern zu beobachten. Das Jugendalter ist ohnehin für manche Teenager eine schwere Zeit: Ein geringes Selbstwertgefühl, eine allgemeine Verunsicherung, Streit in der Familie, Liebeskummer, manchmal kommt auch noch Mobbing in der Schule hinzu. Erfahrungsgemäß können gerade viele Jugendliche mit solchen Problemen noch schlechter umgehen als Erwachsene und reagieren impulsiver. In extremen Fällen kann es zu einer Kurzschlusshandlung kommen.

Warnsignale und Hinweise für Außenstehende können somit völlig fehlen. Oftmals sind Jugendliche ohnehin in sich gekehrter und reden nicht viel mit ihren Eltern und Verwandten, ziehen sich zurück, grenzen sich ab, was oftmals als normale Begleiterscheinung ihrer Lebensphase gesehen wird und nicht als einen möglichen Hinweis auf einen drohenden Suizid.

Gerade bei Teenagern kann es zudem zu einem Imitationseffekt kommen. Beobachten lässt sich dies beispielsweise bei Fernsehsendungen und Filmen mit einem derartigen Inhalt oder auch Nachahmungstaten bei Suiziden in der Musikszene, wie sie beispielsweise nach dem Suizid von Kurt Cobain festgestellt wurden.

Wer ist besonders gefährdet?

Suizidalität kommt in allen sozialen Schichten vor, sie kann junge und ältere Menschen betreffen. Bei manchen Personen ist die Gefahr jedoch erhöht:

- Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Schizophrenie
- Bei Suchterkrankten
- Bei Menschen, die sich in einer Ausnahmesituation beziehungsweise Lebenskrise befinden (zum Beispiel durch äußere Umstände wie der Tod einer nahestehenden Person, Verschuldung oder Arbeitslosigkeit)

- Bei Menschen mit unheilbaren Krankheiten und starken Schmerzen
- Bei älteren Menschen, die unter Krankheiten leiden, einsam sind, keine Lebensfreude beziehungsweise keinen Lebensmut mehr haben
- Bei Jugendlichen, die in einer persönlichen Krise stehen oder familiäre Probleme haben

Weitere Arten des Suizids

Zudem gibt es noch den sogenannten erweiterten Suizid beziehungsweise Suizidversuch. Bei einem Doppel-Suizid bringen sich zwei Menschen zusammen um; bei einem Massen-Suizid gleich eine ganze Gruppe von Menschen. Um einen Mitnahme-Suizid handelt es sich, wenn beispielsweise ein Elternteil sich selbst und sein Kind umbringt. Der selbstredende Begriff des Geisterfahrer-Suizids stammt aus dem US-amerikanischen Raum. Bei einem Terroristen-Suizid ist die Selbsttötung oft nur Mittel zum Zweck, hauptsächlich geht es dabei um die Tötung anderer.

Warnhinweise suizidaler Menschen erkennen und richtig reagieren

Dr. Barbara Schneider bringt es auf den Punkt: „Das Allerwichtigste ist meiner Ansicht nach, dass wir alle wissen, dass Suizidalität ein ganz menschliches Thema ist und dass wir helfen können. Wichtig ist, dass wir die Anzeichen wahrnehmen und den Betroffenen rasch die erforderliche Hilfe zukommen lassen.“

Warnhinweise wahrnehmen

Nicht immer, aber manchmal gibt es gewisse Anzeichen, die darauf hindeuten, dass jemand Selbstmordabsichten hegt. Die folgenden Merkmale können, müssen aber nicht zwangsläufig auf Selbstmordabsichten hinweisen.

Auch wenn es eine gängige Behauptung ist, dass diejenigen, die sich wirklich das Leben nehmen möchten, nicht darüber sprechen, stimmt sie nicht immer. Denn die meisten Suizidversuche werden durch bestimmte Äußerungen zumindest indirekt angekündigt.

Typische Formulierungen sind beispielsweise Sätze wie „So kann ich nicht mehr leben“, „Ohne mich wärt Ihr besser dran“ oder die Betroffenen erzählen, dass ihnen ihr Leben sinnlos vorkommt. Manchmal sind diese Worte „nur“ ein Hilferuf, in jedem Fall aber ein Hinweis darauf, dass es dem Betroffenen nicht gut geht. Oft sind solche Äußerungen auch verbunden mit großer Selbstkritik. Gleichzeitig haben Suizidgefährdete meist eine äußerst geringe Selbstachtung und empfinden Schuldgefühle.

Dr. Barbara Schneider weist auch darauf hin, dass ein „Erwägungsstadium zwischen „sein“ und „nicht sein“ vorausgeht. In diesem Stadium ist die Steuerungs- und Distanzierungsfähigkeit vom Suizid noch erhalten. Dann kann es mithilfe von Gesprächen gelingen, den Suizidgefährdeten in seinen Gedanken zu unterbrechen und ihm die erforderlichen Hilfsmöglichkeiten zu vermitteln.

Ebenso charakteristisch für Gefährdete ist das Gefühl einer tiefen Hoffnungslosigkeit: Die Betroffenen sehen nichts Positives mehr im Leben, haben aus ihrer Sicht nichts, an dem sie sich freuen können, vermeintlich nichts, für das es sich zu leben lohnt.

Gerade falls der Betroffene früher ganz anders war, wenn es also zu einer plötzlichen Verhaltensveränderung kommt, kann dies ein Anzeichen dafür sein, dass etwas nicht stimmt. Beispielsweise war die Person zum Beispiel früher offen, kommunikativ, interessiert und ist hingegen jetzt in sich gekehrt und auffällig ruhig.

Häufig kommt es auch vor, dass Personen mit Suizidgedanken sich zurückziehen, isolieren, den Kontakt zu Freunden und Bekannten vernachlässigen und vermehrt abwesend wirken. Nicht nur innere, auch äußere Veränderungen können sich zeigen: Manchmal legen die Betroffenen nicht mehr viel Wert auf ihr Äußeres, erscheinen ungepflegter, oder haben ein verändertes Essverhalten, was sich wiederum auf das Körpergewicht auswirkt.

Wenn jemand, der die oben genannten Symptome zeigte, plötzlich wie ausgewechselt ist und „ruhig, zufrieden und gelöst wirkt“, dann kann es auch daran liegen, dass der Betroffene beschlossen hat, seine Probleme durch Selbsttötung zu lösen. Noch auffälliger ist eine plötzliche, intensive Beschäftigung mit den Themen Tod und Sterben.

Alarmzeichen sind das Sich-Informieren über Sterbemittel und -methoden. Ein eindeutiger Hinweis ist Abschiednehmen: Unerwartete Besuche oder Anrufe, in denen sich der Betroffene verabschiedet, beziehungsweise Sätze äußert, die darauf hinweisen, dass man sich vielleicht nicht mehr wiedersieht.

Ähnlich verhält es sich mit dem plötzlichen Klären von Familienangelegenheiten, dem Aufsetzen eines Testaments oder dem Weggeben persönlicher Gegenstände. Diese an sich neutralen Handlungsweisen, die auch ein Umdenken, Loslassen oder Vorsorgen bedeuten können, müssen in einem negativen Zusammenhang stehen, um als eindeutiger Hinweis auf Suizid zu gelten.

Vermehrt lässt sich auch ein riskantes Verhalten beobachten. Dieses kann sich beispielsweise in einem erhöhten Alkoholkonsum oder der Einnahme von anderen Suchtmitteln, unvorsichtigem Autofahren und ähnlichem äußern.

Angemessene Reaktion bei Verdacht auf Selbsttötungsabsichten

Hat man den Verdacht, dass bei einer Person eine Selbsttötungsabsicht vorliegen könnte, ist es der erste Schritt, mit der betroffenen Person das Gespräch zu suchen und dieses aktiv sowie behutsam auf den eigenen Verdacht zu lenken.

Die Hemmschwelle, selbst ein solches Gespräch zu beginnen ist groß, da Suizidalität in unserer Gesellschaft noch immer ein tabuisiertes Thema ist. Für das Führen eines solchen Gespräches kommt erschwerend hinzu, dass auch Betroffene oft große Ängste haben und befürchten, dass sie entweder nicht ernst genommen oder nicht verstanden werden, wenn sie jemandem ihre Selbstmordgedanken anvertrauen. Für sie wäre es gleichermaßen schlimm, dass sie als psychisch krank abgestempelt werden oder sich andere von ihnen abwenden könnten.

Das zentrale Anliegen eines solchen Gespräches ist es, dem Betroffenen seine Ängste zu nehmen und ihm Möglichkeiten sowie Wege einer professionellen Unterstützung aufzuzeigen. Wer sich dabei unsicher ist, kann sich auch bei einer der Beratungsstellen dazu informieren. Es gibt für Sie viele Ansprechpartner, bei denen Sie Unterstützung finden können:

Jeweils bei Ihrem eigenen Hausarzt oder falls Sie den Namen kennen, beim Hausarzt des gefährdeten Angehörigen, Freundes oder Kollegen. Darüber hinaus helfen die Notfalldienste mit Spezialisierung auf Suizid, Sozialdienste sowie Seelsorger aller Konfessionen (Telefonseelsorge als auch vor Ort). Es ist auch immer hilfreich, lokale Psychotherapeuten zu recherchieren und gegebenenfalls im Vorfeld oder im Nachgang eines Gespräches zu kontaktieren.

Exkurs: Die Angst Betroffener vor einer "Zwangseinweisung"

Häufig ist bei Betroffenen die Furcht groß, in eine geschlossene psychiatrische Einrichtung eingewiesen zu werden. Tatsächlich kann die Möglichkeit einer sogenannten Zwangseinweisung bestehen, also eine Einweisung ohne die Einwilligung des Betroffenen.

Voraussetzung dafür ist, dass die Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung die öffentliche Sicherheit und Ordnung, ihr Leben, mindestens aber die Gesundheit gefährdet. Eine Einweisung kann in der Regel auf zwei Wegen veranlasst werden:

Entweder, der Suizidgefährdete steht bereits unter Betreuung, dann ist es der Betreuer, der beim zuständigen Betreuungsgericht einen Antrag stellt.

- Ohne einen gesetzlichen Betreuer ist es meist der zuständige Arzt, oftmals der Hausarzt, der die Einweisung veranlasst. Je nach Bundesland muss in solchen Fällen aber auch ein Amtsarzt hinzugezogen werden, der entweder telefonisch seine Zustimmung erteilt, oder innerhalb des ersten Tages der Einweisung den Zustand des Betroffenen überprüft.
- Bei einem geistig klaren Patienten hingegen, das heißt, einer Person, die eine Behandlung, möglicherweise auch schon eine Beratung an sich ablehnt, sich aber über die Konsequenzen durchaus im Klaren ist, darf keine Zwangseinweisung stattfinden. Denn: Der Betroffene hat auch ein Recht auf eine Nicht-Behandlung. Jedoch gilt es, diese Einsichtsfähigkeit bezüglich der eigenen psychischen Erkrankung und dessen Wunsch, nicht behandelt zu werden, genau zu dokumentieren.

Kann ich durch ein solches Gespräch die Situation des Betroffenen verschlimmern?

Entgegen der weit verbreiteten Befürchtungen tun sich Selbstmordgefährdete nicht eher etwas an, weil man mit ihnen darüber spricht. Im Idealfall kann es dazu kommen, dass sie sich nicht mehr alleine mit ihren Problemen, dafür aber verstanden fühlen und die Selbstmordgedanken abnehmen.

Manchmal sind die Betroffenen sogar erleichtert, wenn der Gesprächspartner auf das Thema zu sprechen kommt. Die eigenen Ängste etwas Falsches zu sagen oder zu machen, sollten nicht dazu führen, ein solches Gespräch zu vermeiden. Zugleich ist ein halbwegs gelungenes Gespräch viel mehr als gar kein Gespräch aus Angst des Fragenden, etwas Falsches zu sagen.

Was gilt es zu beachten, damit das Gespräch möglichst erfolgreich verläuft? Und wie lässt es sich am besten einleiten?

Bereiten Sie sich selbst möglichst gut auf das Gespräch vor und überlegen Sie sich Ihre Reaktionen auf die verschiedenen möglichen Verläufe:

- Wie reagiere ich, wenn die betroffene Person gar nicht mit mir reden möchte?
- Wie reagiere ich, wenn die betroffene Person (vorerst einmal) alles abstreitet?
- Wie reagiere ich, wenn die betroffene Person meinen Verdacht auf eine mögliche Selbsttötung ruhig und entspannt bestätigt?
- Wie reagiere ich, wenn die betroffene Person auf den von mir geäußerten Verdacht panisch überreagiert?

Wichtig ist auch, dass Sie für ein solches Gespräch ausreichend Zeit einplanen und einen Ort auswählen, an dem Sie ungestört sind. Möglicherweise bietet sich auch ein Spaziergang dafür an.

Außerdem sollten Sie unvoreingenommen und ohne größere oder falsche Erwartungen in das Gespräch gehen: Es kann auch passieren, dass Ihr Gesprächspartner nicht mit Ihnen über seine Probleme reden möchte und nicht auf Ihr Angebot eingeht.

Die erste Hürde des Gesprächs steht gleich relativ am Anfang: Wie lässt sich das Gespräch einfühlsam auf das Thema Suizid lenken? Oftmals ist es dabei besser, nicht gleich mit der Tür ins Haus zu fallen, sondern erst einmal das allgemeine Befinden anzusprechen. So können Sie erwähnen, dass Ihnen aufgefallen ist, dass der Betroffene in letzter Zeit häufig so bedrückt wirkt und im Anschluss an das hoffentlich erfolgte Erzählen dann die Sorge äußern, er könne sich etwas antun.

Wenn sich Ihr Gesprächspartner Ihnen gegenüber öffnet, ist es wichtig, einfach nur zuzuhören und zu versuchen, die Situation des Betroffenen zu verstehen und sich in ihn einzufühlen. Dabei können Sie auch gezielt nachhaken. Bitte überschütten Sie ihn nicht gleich mit Kommentaren oder – wenn auch gut gemeinten – Ratschlägen und Lösungsvorschlägen. Dann wird sich Ihr Gesprächspartner verstanden und ernst genommen fühlen.

Für den Fall, dass der Betroffene tatsächlich Selbstmordabsichten hegt und sie Ihnen mitteilt, ist es zudem wichtig, ruhig zu bleiben und nicht in Panik zu verfallen.

Drängen Sie ihn nicht, sofort mehr darüber zu erzählen und reden Sie seine Situation auch nicht schön. Stattdessen sollten Sie ihm für sein Vertrauen Ihnen gegenüber danken und versuchen, ihn zu motivieren, sich professionelle Hilfe von außen zu holen. Drängen Sie dabei allerdings nicht, denn das kann dazu führen, dass es Ihr Gesprächspartner schnell wieder bereut, sich jemandem offenbart zu haben.

Auch wenn es vielleicht schwerfallen mag, bleiben Sie geduldig und bieten Sie Ihre Unterstützung an. In diesem Fall ist es jedoch wichtig, das Hilfsangebot nicht nur als reine Floskel zu äußern, sondern immer nur das anzubieten, was Sie auch wirklich tun können beziehungsweise bereit sind, zu tun. So könnten Sie beispielsweise anbieten, dass der Betroffene Sie jederzeit anrufen kann, wenn sich sein Zustand verschlimmert. Allerdings sollten Sie dann auch wirklich gut erreichbar sein.

Verweisen Sie ansonsten auf professionelle Stellen oder vereinbaren Sie eine Ersatzperson, die der Betroffene anrufen kann, falls Sie gerade nicht verfügbar sind.

Überhaupt kann es sehr hilfreich sein, weitere Vertrauenspersonen hinzuzuziehen, um sich selbst zu entlasten. Dazu sollten sie aber zunächst das Einverständnis des Betroffenen einholen, schließlich sollten Sie das Ihnen Anvertraute streng vertraulich behandeln.

Lassen Sie sich trotzdem nie das Versprechen abnehmen, gar niemandem von dem Selbstmordvorhaben zu erzählen, denn wenn es der Betroffene nicht tut, ist es manchmal erforderlich, dass Sie sich Hilfe von Fachleuten holen. Schließlich kann es auch für die Eingeweihten ziemlich belastend sein, nicht selten werden sie von Schuldgefühlen geplagt und fühlen sich verantwortlich. Falls diese belastenden Gefühle Sie überrollen, sollten Sie sich diesen Fachleuten anvertrauen und sich unterstützen lassen.

Versuchen Sie stattdessen, Ihrerseits eine verbindliche Vereinbarung mit der gefährdeten Person zu treffen: Lassen Sie sich versprechen, dass Ihr Gegenüber sich zumindest bis zu Ihrem nächsten Treffen nichts antut. Auch ein von Ihnen für sich vorbereiteter Sicherheitsplan, was der Betroffene im akuten Notfall unternehmen kann und welche Nummern er anrufen kann, ist in manchen Fällen hilfreich.

Verhalten bei Suiziddrohung

Manchmal ist es jedoch genau umgekehrt: Nicht Sie lenken das Gespräch auf das Thema Suizid, sondern Ihr Gesprächspartner überrascht Sie mit der Offenbarung seiner Selbstmordabsichten. In diesem Fall können Sie genau so vorgehen, wie im obigen Gesprächsleitfaden geschildert.

Besonders schwierig ist es jedoch, wenn eine Selbstmordandrohung als Druckmittel eingesetzt wird. Etwa dann, wenn der Partner droht, sich im Falle einer Trennung umzubringen. In einer solchen Situation lässt sich oft nicht einschätzen, wie ernst das gemeint ist. Ernst genommen werden sollte es aber in jedem Fall!

Hilfreich ist es, wenn Sie Ihre Sorge ausdrücken, gleichzeitig aber auch deutlich machen, dass jeder die Verantwortung für sein Leben selbst trägt. Bestehen Sie zudem auf professionelle Hilfe und empfehlen Sie Ihrem Gegenüber, sich von Fachpersonen beraten zu lassen.

Im akuten Notfall

Im akuten Notfall ist ein rasches Handeln gefragt: Sie sollten den Betroffenen nicht alleine lassen, auch wenn Sie möglicherweise gerade einen anderen Termin haben. Schließlich handelt es sich hierbei um einen Notfall.

Versuchen Sie, mit der gefährdeten Person zu reden, ein Gespräch aufzubauen. Das nämlich dient dazu, wertvolle Zeit zu gewinnen. Gleichzeitig können sie andere Personen zu Hilfe ziehen (Verwandte, Freunde oder Nachbarn).

Rufen Sie zudem bei einer professionellen Krisenberatungsstelle an. Diese Nummer sollten Sie vor dem Gespräch in Ihr Handy einspeichern oder für ein Festnetztelefonat notiert haben.

Auch behandelnde Ärzte des Betroffenen, wie etwa den Hausarzt oder den Psychotherapeuten, können Sie miteinbeziehen.

Notfalladressen (siehe Verzeichnis am Ende dieses Artikels) können Ihnen im Akutfall bereits am Telefon Anweisungen und Tipps geben, wie Sie sich in der Situation am besten verhalten können.

Hilfsangebote und Therapien für Menschen mit Suizidgedanken

Dieser Abschnitt wendet sich an Menschen, die den Gedanken tragen, sich das Leben zu nehmen. Dieser Abschnitt ist Ihnen persönlich gewidmet. Bitte prüfen Sie doch, ob folgende Beschreibung in Teilen oder ganz auf Sie passt:

- Sie fühlen sich hoffnungslos?
- Sie sehen keinen Ausweg aus Ihrer persönlichen Situation?
- Sie können nur noch ganz wenige Gefühle wahrnehmen, nicht mehr alles von Traurigkeit bis hin zur vollen Freude?
- Sie fühlen sich vor allem depressiv, ausgeschlossen und allein gelassen?
- Sie fühlen sich von Menschen konkret betrogen oder sehr verletzt?
- Sie haben in den letzten Wochen oder Monaten große Verluste erlitten? Beispielsweise geliebte Menschen verloren, Finanzverluste erlitten oder eine Arbeitsstelle verloren? Oder vermeintlich gute Freunde haben Sie so richtig im Stich gelassen?
- Meinen Sie, einem Promi, der sich umgebracht hat, das nachmachen zu wollen, obwohl das gar nicht Ihr Leben ist?
- Sie haben entweder einen ersten Gedanken gefasst, sich umzubringen oder planen dies schon konkret?
- Sie wollen kaum noch jemanden oder niemanden mehr sehen?
- Sie haben bereits begonnen, sich von Menschen ganz zu verabschieden?

Bitte suchen Sie das Gespräch

Bitte offenbaren Sie einem oder mehreren Menschen, dass Sie diesen Gedanken hegen, sich umzubringen. Bitte geben Sie sich und den anderen die Chance, einzugreifen und Ihre Situation zu verändern. Viel mehr Menschen, als Sie meinen, kennen diese Gedanken und werden Ihnen zuhören. Jede Minute Ihres Lebens ist kostbar.

Schnelle professionelle Hilfsangebote für Betroffene

Wenn Sie sich niemandem aus Ihrem persönlichen Umfeld anvertrauen wollen, rufen Sie bitte eine der folgenden Telefonnummern an und suchen professionelle Unterstützung:

Rasche professionelle Nothilfe per Telefon, E-Mail oder Chat finden Sie hier: (Stand April 2019)

Telefon:

- Telefonseelsorge (0800 111 0 111)
- Nummer gegen Kummer (116 111)
- Im Notfall Polizei (110) oder Rettungsdienst (112) anrufen!

Internet:

- www.telefonseelsorge.de (direkter Link für Suizid)
- Speziell für junge Menschen unter 25 Jahren mit Suizidgedanken gibt es mit der sogenannten [\[U25-Helpmail\]](#) eine anonyme und kostenlose E-Mailberatung
- [Kostenlose Online-Beratung für Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren](#)
- Selbsthilfegruppen: Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
- [Für Hinterbliebene: AGUS e.V. – für Suizidtrauernde bundesweit](#)
- Die Gesellschaft für Suizidprävention führt eine Übersicht der Angebote auf ihrer Webseite www.suizidprophylaxe.de. Sie können auch immer in Krankenhäusern oder Akutzentren Unterstützung suchen.

Psychotherapeuten-Suchen im Internet und Telefonbuch

Im Telefonbuch oder Internet finden Sie auch immer Psychotherapeut/innen, die Ihnen nach Ihrer Aussage, Sie suchten sehr dringend Unterstützung, auch weiterhelfen werden!

- [Therapeutensuche](#)

Reden hilft! Das wissen diejenigen, die einen Suizidversuch hinter sich haben und Gesprächspartner gefunden haben.

Bitte überlegen Sie also ganz dringend im Sinne Ihrer Lieben – und es gibt immer Menschen, die Sie mögen und brauchen! – den Schritt zum Selbstmord zu überdenken. Bitte suchen Sie so rasch als möglich Unterstützung von außen, denn Sie sind wertvoll!

Welche Therapieformen gibt es?

Suizidalität hat zumeist mehrere Ursachen. Fachleute bezeichnen sie auch als multifaktoriell bedingt. Das heißt, es ist eine Mischung aus biologischen, psychischen und sozialen Faktoren, welche in ihrem Zusammenwirken zu einer Suizidabsicht führen. Daher ist häufig auch eine Kombination von verschiedenen therapeutischen Ansätzen nötig, um das Problem auf möglichst allen Ebenen zu lösen. Die drei Hauptansätze sind:

- Krisenintervention

- Medikamentöse Therapie
- Psychotherapie

Krisenintervention

Aufgrund ihrer zeitlichen Begrenzung gilt die Krisenintervention als Kurztherapie. Ihr Ziel besteht hauptsächlich darin, eine bestehende akute Krise zu überwinden und eine mögliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern. Dazu muss der Therapeut zunächst das grundlegende Problem des Betroffenen herausfinden.

Im Rahmen der Krisenintervention sollen darüber hinaus sowohl die Belastung, Komplexität und Vertracktheit einer Situation gesenkt als auch die Selbsthilfekräfte des Betroffenen aktiviert werden.

Bis zum nächsten Treffen, das in der Regel am nächsten Tag stattfindet, sind befristete Vereinbarungen ein weiterer Teil der Therapie. Diese Vereinbarungen können einhergehen mit kleinen konkreten Handlungsanweisungen für den Betroffenen, wie zum Beispiel kleine Rituale durchzuführen oder sich einen Kaffee zu kochen.

BELLA-Konzept

Eine häufig angewandte Methode innerhalb der Krisenintervention ist das sogenannte BELLA-Konzept (Hockel 2013): Als erstes muss der Therapeut eine Beziehung aufbauen, anschließend die Situation erfassen, die Symptome lindern und schließlich weitere Leute (idealerweise aus dem Umfeld des Betroffenen) miteinbeziehen und zu guter Letzt mit dem Betroffenen einen Ansatz zur Problembewältigung entwickeln. Gerade auch für Menschen, die eine längere Behandlung ablehnen, ist eine solche Krisenintervention ein Kompromiss.

BELLA-Konzept in der Übersicht:

- Beziehung aufbauen
- Situation erfassen
- Symptome lindern
- Leute einbeziehen
- Ansatz zur Problembewältigung

Vom Suizid betroffenes Umfeld

Suizidgefährdete mögen vielleicht denken, sie bräuchten keine Unterstützung von außen, denn deren Problemlage würde sich durch eine Selbsttötung ja lösen.

Tatsächlich aber lösen diejenigen, die sich wirklich umbringen, damit in ihrem gesamten sozialen Umfeld (Familie, Freunde, Arbeits- oder Schulkollegen) erhebliche neue Probleme aus. Weltweit nehmen sich etwa 800.000 Menschen das Leben. Damit sind jeweils durchschnittlich 60 Menschen verbunden, die mit dem Schritt in den Tod eines Einzelnen klarkommen müssen.

Insgesamt sind es also mindestens 48 Mio. Menschen, die unter den Folgen von vollendeten Suiziden leiden. Tatsächlich sind viele dieser Menschen deutlich mehr gefährdet, dem

vorangegangenen Schritt zu folgen und werden einen Selbstmordversuch unternehmen. Denn sie kommen mit dem Schritt meistens eben nicht klar, fühlen sich verlassen oder ausgegrenzt.

Psychotherapie

Im Zentrum der Psychotherapie steht hauptsächlich die Behandlung des Auslösers wie beispielsweise familiäre Probleme, Mobbing, Behandlung der Depression oder anderen psychischen Erkrankungen und mehr. Die drei geläufigsten Methoden der Psychotherapie bei Suizidgefährdung sind die folgenden:

- [Schemafokussierte Therapie \(SFT\)](#)
- Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT),
- [Kognitive Verhaltenstherapie \(CBT\)](#)

Schema-Therapie (SFT)

Bei der sogenannten [Schema-Therapie](#) stellt der Therapeut dem Betroffenen zunächst die Frage nach seinen Problemen und wie diese entstanden sind.

Im Anschluss werden die Ziele der Behandlung gemeinsam festgelegt. Die Schema-Therapie setzt bei den sogenannten Schemata an. Damit sind typische Gefühls- und Gedankenmuster gemeint, die das Verhalten des Betroffenen lenken. Die ungünstigen Schemata, die beim Betroffenen zu hinderlichen Denk- und Verhaltensweisen führen, werden häufig mithilfe eines Fragebogens ermittelt.

Im Laufe der Therapie soll der Betroffene zunächst verstehen lernen, wie „seine“ Schemata entstanden sind. Darauf aufbauend soll der Betroffene sein bisheriges Verhalten hinterfragen und es im Idealfall ändern.

In einer weiteren Phase sollen die ungünstigen Schemata abgeschwächt werden.

Abschließendes Ziel dieser Behandlungsphase ist es, die verbesserten Schemata in den Alltag zu integrieren.

Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

Wie der Name bereits verrät, steht bei der dialektisch behavioralen Therapie die Dialektik im Vordergrund: Bezogen auf die Erreichung der festgelegten Ziele gibt es kein Richtig oder Falsch, nur unterschiedliche Positionen, die es miteinander in Einklang zu bringen gilt.

Beispielsweise sucht der Therapeut eine Lösung, die zwischen Akzeptanz einer Situation und deren Veränderung liegt. Der Therapeut bewahrt dabei eine validierende Grundhaltung: Das heißt er respektiert, anerkennt und akzeptiert grundsätzlich die aktuelle Gefühls- und Erlebniswelt der jeweiligen Person.

Zudem werden dabei vier wesentliche Fähigkeiten trainiert: Die innere Achtsamkeit, die interpersonelle Wirksamkeit, die Emotionsregulierung und die Stresstoleranz.

Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)

Die kognitive Verhaltenstherapie ist eine Kombination aus der kognitiven Therapie und der Verhaltenstherapie. Die Idee dahinter ist folgende: Unsere Gedanken und unser Verhalten hängen eng miteinander zusammen.

Eine zentrale Aufgabe des Betroffenen ist es bei dieser Therapiemethode oftmals, seine Gedanken in einem Tagebuch aufzuschreiben, das als Gesprächsgrundlage dient.

Auch Entspannungsübungen und ein Training zur Stressbewältigung kann ein Bestandteil der kognitiven Verhaltenstherapie sein.

Insbesondere für jugendliche Betroffene bietet sich auch eine Familientherapie an. Denn das gesamte Umfeld beschäftigt sich so zugunsten des Betroffenen mit der Situation, das Gefühl der Einsamkeit und des Ausgeliefertseins wird dadurch verringert.

Medikamentöse Therapie

Die meisten Suizide geschehen im Rahmen von Depressionen. Leidet ein Suizidgefährdeter an einer Depression, wird versucht, die Symptome mit dementsprechenden Medikamenten in den Griff zu bekommen. In der Regel handelt es sich dabei um Antidepressiva [vor allem Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSR), Serotonin und Nodrenalinaufnahmehemmer, Trizyklische Antidepressiva (TRZ) und Stimmungsstabilisierer.

Dabei besteht die Gefahr, dass gerade zu Beginn der Therapie mit Antidepressiva zunächst ein erhöhtes Suizidrisiko auftreten kann. Das ist darin begründet, dass Antidepressiva gleichermaßen antidepressiv und aktivierend wirken sollen.

Oftmals setzt die antidepressive Wirkung jedoch erst einige Wochen nach Einnahmebeginn ein, während sich die aktivierende schneller bemerkbar macht. Die Folge: Die Betroffenen haben nun mehr Energie, ihre Pläne umzusetzen. Dies ist jedoch nicht bei allen Antidepressiva der Fall, sondern hängt wiederum mit der Wirkstoffklasse zusammen, wie es eine Studie besagt.

In jedem Fall ist es ratsam, die Betroffenen zu dieser Zeit aufmerksam zu beobachten. Je nach Auslöser der Suizidgedanken werden auch andere Medikamente eingesetzt oder die Medikamente entsprechend kombiniert: Auch eine Kombination von SSRI und beispielsweise atypischen Antipsychotika ist denkbar.

Im Rahmen der Krisenintervention spielen Medikamente in der Regel meist nur eine untergeordnete Rolle, bei akuten Erregungszuständen wird beispielsweise oft Haloperidol verschrieben oder auch Benzodiazepine als Beruhigungsmittel.

- [Therapeutensuche](#)

Statistiken Deutschland und Europa

Die in Statistiken und Studien erfassten Zahlen zu Suiziden und Suizidversuchen sind immer mit einer gesunden Skepsis zu betrachten und kritisch zu hinterfragen, da eine zuverlässige Erfassung der tatsächlichen Suizidzahl methodisch kompliziert ist. Einige Suizide werden nicht als solche

erkannt. Auch werden einzelne erkannte Suizide aus gesellschaftlichen, religiösen oder ökonomischen Gründen vertuscht. Häufig geht mit abnehmenden Suizidzahlen eine Zunahme der ungeklärten Todesfälle einher. In der Regel dürften mehr Suizide vollendet werden, als in den „offiziellen“ Statistiken erfasst werden.

Zahlen und Fakten zu Selbsttötungen und Suizidversuchen in Deutschland

Auch wenn die Anzahl der Selbsttötungen in Deutschland von 18.451 im Jahr 1980 auf 9.838 Suizidopfer im Jahr 2016 deutlich gesunken ist konnte seit über zehn Jahren keine weitere Verringerung der Selbstmorde erreicht werden. Bereits im Jahr 2006 lag die Zahl erstmals unter 10.000 und schwankt seither pro Jahr um diese 10.000 Todesopfer durch Suizid. Das bedeutet eine Rate von knapp 12 Suizidtoten je 100.000 Einwohner.

In Deutschland sterben jedes Jahr mit rund 10.000 mehr Menschen an Suizid als durch Verkehrsunfälle, Drogen, Morde und Aids zusammen.

Rund 600 der Opfer sind Jugendliche und junge Erwachsene. Am häufigsten betroffen sind jedoch ältere Männer.

Zusätzlich werden jährlich mehr als 100.000 Suizidversuche unternommen. Am häufigsten versuchen jüngere Frauen eine Selbsttötung. Die Rate an Suizidversuchen ist bei Frauen generell höher als bei Männern. Männer hingegen begehen prozentual gesehen häufiger Selbstmord.

Jede dritte gerettete Person versucht erneut, sich das Leben zu nehmen.

Suizidraten in einzelnen Ländern Europas

In den einzelnen Ländern Europas gibt es hinsichtlich der Suizidrate große Unterschiede. Zu diesem Ergebnis kommt eine umfangreiche Studie von M.A. Kamat et al. auf Basis von OECD-Daten (Organisation for Economic Co-operation and Development).

Die Studie hat die Anzahl der Suizide in den europäischen Ländern im Zeitraum von 1995 bis 2008 untersucht. Im Detail zeigt die Studie, dass in europäischen Staaten mit der Umsetzung von landesbezogenen Präventionsprogrammen die Suizidraten seit den 1990er Jahren zurückgegangen sind.

Mit weniger als acht Suizid-Toten pro 100.000 Einwohnern weisen die südeuropäischen Länder und das Vereinigte Königreich die niedrigsten Suizidraten auf. Am höchsten war die Anzahl laut der Studie im betrachteten Zeitraum in den baltischen Staaten sowie in Mittel- und Osteuropa: In Litauen, Ungarn, Lettland und in Finnland waren es mehr als 18 Suizide pro 100.000 Einwohner.

Diese Studie zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen der Verschreibung von Antidepressiva sowie stationärer Einweisung und dem Rückgang der Selbstmordrate.

Die Studie kommt darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass eine wachsende Arbeitslosigkeit tatsächlich zu mehr Suiziden führt.

Vergleichende Studie der University of Warwick

Eine vergleichende Studie der University of Warwick aus dem Jahr 2011 führt die Daten zu Glück und Lebenszufriedenheit einerseits sowie andererseits den Suizidraten aller US-Bundesstaaten sowie anderer, hauptsächlich europäischer Staaten zusammen.

In der Untersuchung konnte folgender Zusammenhang statistisch signifikant nachgewiesen werden: in den westlichen Ländern mit den glücklichsten und den US-Bundesstaaten mit den zufriedensten Einwohnern begehen relativ gesehen die meisten Menschen Suizid.

In der Studie konnte gezeigt werden, dass beispielsweise in den westlichen Staaten (Datenstand 2002) Dänemark, Kanada, Irland, Island und die Schweiz die Länder, in denen die Menschen sehr zufrieden sind, gleichzeitig die Suizidrate am höchsten ist.

Demgegenüber zeigt die vergleichende Analyse der Daten aus allen US-Bundesstaaten, dass obwohl in Utah die zufriedensten Menschen leben, der Staat die neunthöchste Suizidrate aller US-Bundesstaaten aufweist. Dagegen ist der Bundesstaat New York nur auf Rang 45 der Zufriedenheit, hat aber die niedrigste Suizidrate des Staatenbundes. Verglichen wurden in der Studie unter anderem die durchschnittliche Zufriedenheit der Menschen nach dem World Values Survey und die Suizidraten nach Angaben der WHO. Demnach haben Länder, in denen eine hohe Lebenszufriedenheit herrscht, mit höheren Suizidraten zu kämpfen. Ein Einfluss von harten Wintern, religiösem oder kulturellem Hintergrund konnte dabei nicht nachgewiesen werden.

Die Studie weist daraufhin, dass eine vertiefte Beschäftigung mit dem nachgewiesenen Paradoxon noch aussteht. Diesen scheinbaren Widerspruch versuchen Wissenschaftler in erster Linie wie folgt zu erklären: In den untersuchten Ländern hätten die Menschen häufig die Tendenz, sich mit anderen im gleichen Umfeld zu vergleichen: Es sei leichter zu ertragen, wenn die anderen im eigenen Umfeld sich ähnlich unwohl fühlen und unzufrieden seien. Geht es allen anderen jedoch deutlich besser, fühlen sich die Betroffenen schnell ausgegrenzt.

Frühsommergipfel

Die meisten Suizide werden im späten Frühjahr sowie im Frühsommer und nicht etwa im Herbst oder Winter begangen. Diese neue Erkenntnis deckte eine Studie auf, die die Daten von 20 OECD-Ländern über einen Zeitraum von vier bis 24 Jahren vergleicht: Auf der Nordhalbkugel ist die Suizidrate in den Monaten Mai und Juni am größten, auf der südlichen Hemisphäre hingegen im Dezember.

Einige Untersuchungen sprechen daher in diesem Zusammenhang von dem sogenannten Frühsommergipfel. Die möglichen Gründe für diese Frühsommergipfel sind in der Forschung noch umstritten. Die Erklärungsansätze zielen zum Teil auf einen möglichen Zusammenhang mit der höheren Sonnenscheindauer, da im Mai und Juni die Tage mit der längsten Sonnenscheindauer liegen.

Ein weiterer unter Wissenschaftlern diskutierter Erklärungsansatz beruht auf dem Wissen, dass viele Suizidgefährdete unter Depressionen leiden. Im Herbst und Winter ist das Wetter trist, grau und kalt. Bei vielen Menschen löst es einen kleinen Winterblues aus. Daher fühlen sich viele Depressive nicht mehr so anders, ausgegrenzt und einsam.

Im Frühjahr jedoch, wenn die Sonne häufiger und länger scheint, die Temperaturen steigen und die meisten wieder fröhlich nach draußen strömen, fühlen sich depressive Menschen, auf deren Stimmung und Wohlbefinden sich der Frühling nicht positiv auswirkt, wieder vermehrt ausgeschlossen.

Ursächliche Zusammenhänge von Selbstmordrate und Wetter- sowie Klimafaktoren konnten bisher jedoch nicht wissenschaftlich fundiert nachgewiesen werden.

Dossier für Pro Psychotherapie e.V. von Ulrike Propach und Lena Häusler

Quellen und Links

Von Pro Psychotherapie e.V.

- [Artikel zur Schematherapie](#)

Weitere Artikel und Recherchequellen

- Thomas Broich: Der Suizid: Ursachen, Warnsignale, Prävention (Beck'sche Reihe 2006, aktualisierte 4. Auflage von 2014)
- Informationen der Suizid-Prävention Kanton Zürich: <https://www.suizidpraevention-zh.ch/ich-bin-besorgt-um-jemanden/erwachsene/warnzeichen-ernst-nehmen/warnzeichen/>
- [https://www.suizidpraeventionzh.ch/fileadmin/user_upload/UserUpload/Hilfe/Sicherheitsplan_Formular.pdf].
- Informationen der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.: <https://dgbs.de/bipolare-stoerung/suizidalitaet/>
- Informationen der Stiftung Deutsche Depressionshilfe: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet>
- Informationen des „Nationalen Suizid Präventions Programm“ in Deutschland: <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/informationen-ueber-suizid.html>
- Faust, Volker: Suizidalität aus wissenschaftlicher Sicht. In: Psychiatrie heute: Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern behandeln. [http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Suizidalitaet\(0\).pdf](http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Suizidalitaet(0).pdf)
- Faust, Volker: Jahreszeit und Suizid. Warum bringen sich die meisten Selbstmörder in der schönsten Jahreszeit um? <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/suizidjahreszeit.html>
- Kamat, M.A. / Edgar, L. / Niblock, P. / McDowell, C. / Kelly, C.B: Association between Antidepressant Prescribing and Suicide Rates in OECD Countries: An Ecological Study. In online-publishing: Pharmacopsychiatry 47 (1), Oktober 2013, S. 18-21.

- Leitfaden für Suizidprävention am Arbeitsplatz
- https://verwaltung.uni-koeln.de/abteilung42/content/e141116/e141122/e141646/e141922/Suizidpraevention_Leitfaden_Uni_Koeln_ger.pdf
- Neumann, Melanie: Zwangseinweisung. Wenn die Krankheitseinsicht fehlt. <https://www.allgemeinarzt-online.de/archiv/a/wenn-die-krankheitseinsicht-fehlt-1627369>
- Oswald, Andrew S. et al: Dark Contrasts: The Paradox of High Rates of Suicide in Happy Places. April 2011 <https://www.andrewoswald.com/docs/revjebodalyaprilsuicide2011.pdf>
- Rötzer, Florian: Wo die Lebenszufriedenheit hoch ist, gibt es am meisten Selbstmorde.
- <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/selbstmordgedanken-suizidgefahr-bleibt-oft-unerkannt-a-967230.html>
- Suizidprävention – Ein Leitfaden für Beratende https://www.ref-ag.ch/seelsorge-soziales/PDF/Broschuere_Suizid-Praevention1.pdf
- <https://www.zdf.de/verbraucher/volle-kanne/tabuthema-suizid-100.html>
- Verschiedene Flyer und Broschüren zur Suizidprävention zum Download <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/materialien/flyer.html>
- <https://www.heise.de/tp/features/Wo-die-Lebenszufriedenheit-hoch-ist-gibt-es-am-meisten-Selbstmorde-3389867.html>
- <https://de.statista.com/themen/40/selbstmord/>
- <https://agus-selbsthilfe.de/info-zu-suizid/tod-durch-suizid/zahlen-und-statistiken/>
- https://www.onmeda.de/psychische_erkrankungen/selbstmord-ursachen-15782-2.html
- <http://www.psychologie-verhaltenstherapie.com/infos-zu-suizid-selbsttoetung.html>
- <https://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org/kinder-jugend-psihiatrie/warnzeichen/suizidabsichten-suizidversuch/moegliche-ursachen/>
- https://medizin-akademie.at/wp-content/uploads/2014/06/Kons_Suizid_2011_low.pdf
- <https://www.apotheken.de/krankheiten/hintergrundwissen/10551-krisenintervention>
- <https://www.allgemeinarzt-online.de/a/psychiatrische-krisenintervention-1563895>
- <https://www.achtsamleben.at/anwendung/dbt/>
- <https://www.gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie.2136.de.html>