

Zum Thema Suizid - Allgemeine Informationen zur Suizidalität:

Umgangssprachlich sagt man „Lebensmüde sein“.

Es handelt sich bei Suizidalität um einen psychischen Zustand, in dem Gedanken und Phantasien, wobei Impulse und Handlungen darauf ausgerichtet sind, den eigenen Tod herbei zu führen.

Bei Suizidalität handelt es sich NICHT um eine Krankheit, sondern um ein Symptom, welchem ein Problem zugrunde liegt.

Es kommt nicht nur bei depressiven Menschen vor, sondern auch andere psychische Erkrankungen und bestimmte Lebensumstände können dazu führen.

Es ist ein Trugschluss, dass Menschen, die sich das Leben nehmen wollen, nicht darüber sprechen. Im Zusammenhang mit Suizidalität finden oftmals Verhaltensänderungen statt, wie:

- Rückzug
- geringe Kommunikation
- Aber auch das Gegenteil ist möglich, dass Menschen, die sich entschlossen haben ihr Leben zu beenden, erleichtert wirken und wieder aufgeschlossener und kommunikativer sind
- Auch das Verschenken von Eigentum und persönlichen Dingen, kann ein Hinweis sein

Was führt zu dem Entschluss sich das Leben zu nehmen?

1. keine Kraft / keine Lust mehr zu kämpfen
2. Schuldgefühle, geringes Selbstwertgefühl, Hoffnungslosigkeit das Leben nicht mehr ertragen zu können
3. sich unfähig fühlen, sich selbst etwas Gutes zu tun
4. schwere Lebenssituationen, z.B. der Verlust eines Angehörigen, Krankheit, finanzielle Sorgen, Zukunftsängste

Eine sinnvolle Erforschung der Gründe für Suizidalität kann nur durch einen Facharzt erfolgen.

Falsches und Richtiges über den Suizid

Falsch: Wer vom Selbstmord redet, wird ihn nicht begehen.

Richtig: 8 von 10 Selbstmördern haben vorher unmissverständlich über ihre Absichten gesprochen.

Falsch: Selbstmord geschieht ohne Vorzeichen.

Richtig: Menschen, die sich selbst töten wollen, geben vorher deutliche Signale.

Falsch: Wer sich selbst töten will, will auf keinen Fall mehr leben.

Richtig: Der Selbsttötungsversuch ist ein Hilferuf! Er soll zeigen: „Ich will leben, aber nicht so“.

Falsch: Wenn nach einem Selbstmordversuch eine Besserung eintritt, dann ist die Gefahr vorüber.

Richtig: Die meisten Selbstmorde geschehen in den drei Monaten nach beginnender »Besserung. Dann erst hat ein depressiver Mensch die Energie, den Suizid durchzuführen. Das ist manchmal auch der Fall, wenn ein Depressiver mit Hilfe von Medikamenten aus seiner völligen Erstarrung herausgeholt worden ist. Vor der Behandlung hätte er nicht die Kraft gehabt, sich selbst zu töten.

Falsch: Gläubige Menschen begehen keinen Selbstmord.

Richtig: Auch Menschen, die stark in ihrem Glauben verwurzelt sind, begehen Selbstmord.

Falsch: Selbstmörder wissen nicht, was sie tun, sie sind geistesgestört.

Richtig: Die meistens Menschen, die sich selbst töten wollen, sind durchaus bei vollem Bewusstsein und wissen durchaus, was sie tun.

Mögliche Gefahren im Umgang mit Suizidalität

1. Vorschnele Tröstung
2. Ermahnung
3. Verallgemeinerung
4. Ratschlag
5. Belehrung
6. Herunterspielen des Problems (ggf. Suizidversuch)
7. beurteilen und kommentieren
8. Nachforschen, ausfragen analysieren
9. vorschnele Aktivitäten entwickeln

Suizidale Menschen erleben sich meist als innerlich zerrissen und schwanken nicht selten zwischen dem Wunsch zu leben und zu sterben.

Einerseits empfinden die Betroffenen ihr Leben als unerträglich leidvoll und wollen es beenden, andererseits spüren viele auch eine Art Selbsterhaltungstrieb.

Viele beschreiben die Furcht vor starken Schmerzen im Rahmen eines Suizidversuchs, auch das es vielleicht „nicht richtig klappen“ könnte und haben auch eine große – oft auch verhindernd wirkende – Angst davor, sich dadurch vielleicht eine schwere Behinderung zuzufügen.

Es herrscht allgemein eine große Unsicherheit in Bezug auf die Konsequenzen ihres Handelns.

Trotzdem erscheint für viele der Suizid als der einzige Ausweg.

Wie geht das Umfeld mit Suizidalität um?

1. Angehörige fühlen sich oft hilflos und überfordert
2. Man fragt sich, sollte man den Betroffenen überhaupt darauf ansprechen?
3. Wie wünschen sich die Betroffenen das Angehörige und Freunde auf sie reagieren?
4. Was hilft Betroffenen in der Zeit ihrer Suizidalität?

Ansätze, Ideen, Hilfemöglichkeiten mit Suizidalität umzugehen?

- Da Angehörige sich nicht nur hilflos und überfordert fühlen sondern es fast immer auch sind, können Maßnahmen wie eine Notfalleinweisung in eine Klinik erforderlich werden, **wenn die Person für sich selbst und / oder für andere zur Gefahr werden könnte**.
In solchen Fällen bringt man die Person selbst (wenn möglich) direkt in eine Klinik oder ruft den Notarzt mit genau dieser Begründung.
Auch wenn man sich nicht wirklich wohl dabei fühlt, kann es sein, das man damit Leben rettet und das allein rechtfertigt diesen Schritt.
- Kann man mit Betroffenen noch sprechen und fühlt sich dazu in der Lage, sollte man sich – sehr aufmerksam zuhörend – dem widmen, was die Person erzählt – wenig unterbrechen und ggf. zum Weitererzählen ermutigen.
- In solchen Gesprächen ist extrem viel Besonnenheit geboten und als Gesprächspartner eines suizidalen Menschen muss man sich selbst mit den eigenen Sorgen und Ängsten sehr stark zurück nehmen, damit man ruhig und sachlich Hilfe / Begleitung und mögliche bessere Optionen anbieten kann.
- Betroffen und Angehörige brauchen in solchen Fällen viel Verständnis aus dem Umfeld von angehörigen und Freunden, keinesfalls aber besserwissende, nur theoretisierende und klugscheißende „Ratgeber“
- Allein Respekt, Anerkennung, vorsichtige Bestätigung jeglicher Kommunikation, können helfen, den Suizid hoffentlich zu verhindern.
- Da viele Menschen immer wieder mit suizidalen Gedanken konfrontiert sind, müssen diese nicht tabuisiert, sondern aufgeschlossen und offen behandelt werden.
Gelingt es, den „inneren Überdruck“ aus unbewältigten, überfordernden und aussichtslos erscheinenden Lebenssituationen zu reduzieren, ist man auf einem guten Weg und kann die Perspektive ändern und wieder Hoffnung vermitteln.

GANZ WICHTIG!

1. **PASSIERT ES** trotz immenser Bemühungen und allem – was man versucht und getan hat – doch, das es zum Suizid kommt – **ist dann EINZIG UND ALLEIN der Betroffene selbst dafür verantwortlich!**
2. **ES GIBT KEINE MITSCHULD**, oder „ich hätte mehr tun müssen“ ... **und all die Selbstvorwürfe von Hinterbliebenen sind fehl am Platze und völlig irrelevant.**
3. **HIER ZÄHLT** nicht, wie viel und was man alles versucht hat, sondern **GANZ ALLEIN, wie sich der Betroffene auf Ihre Bemühungen einlassen – Sie ihn überhaupt noch „erreichen konnten“.**

Perspektivisch

Da viele suizidale Menschen diesen Gedanken nicht – vielleicht nie – gänzlich von sich weisen und immer mit sich herum tragen, muss eine Art „Notfallstrategie“ her, die dann greift, wenn der Suizidgedanke wieder sehr vordergründig werden und vielleicht sogar zum Handeln treiben könnte.

Eine Idee dazu ist ein „Vereinbarung“ zu treffen – denn im „Tunnel“ des Handlungsablaufes hin zum Suizid ist Niemand mehr zu größeren / logischen und vernünftigen Handlungsketten fähig.

Vereinbaren Sie mit dem Betroffenen EINE EINZIGE UNUMSTÖSSLICHE REGEL: „Bevor Du diesen Schritt gehst, musst Du noch mit Jemanden (eine besonderen Menschen, einem Freund, dem Partner, ... **reden**)

Ist diese Vereinbarung grundlegend und als ausnahmslos gelten etabliert, hat man damit „eine letzte Reißleine“ (niemals aber eine 100%ige Sicherheit), mit der man noch in das Geschehen eingreifen und es vielleicht noch verhindern kann.

Machen Sie sich als Angehöriger aber unbedingt klar, das – kommt ein solches „allerletztes Gespräch zustande – eine riesige Last auf Ihre Schultern geladen wird.

Ggf. müssen Sie sofort handeln (Zwangseinweisung Notaufnahme!) oder sich sehr lange Zeit nehmen und die Nerven behalten, um im Gespräch beruhigen und relativieren zu können.

Trotz allem gibt es aber auch dann keinerlei „Erfolgsgarantie“ und Sie können einen Suizid eventuell trotzdem nicht verhindern können.

Gespräche sind leider oft nur ein Verschieben der prozentualen Wahrscheinlichkeit.

Man muss die Situation unbedingt weiter verfolgen/ ggf. begleiten und für geeignete Folgemaßnahmen wie: unterstützende Medikation, Klinik, Reha, ambulante Therapie, Selbsthilfegruppe ... sorgen.

MEHR KÖNNEN SIE NICHT TUN!

Angehörige nach Suizid!

Sollte Sie als Angehörige die schwere Last des Suizides Ihres Betroffenen ereilen, **DÜRFEN SIE NICHT ALLEIN DAMIT BLEIBEN!**

Suchen Sie sich umgehend Hilfe, psychiatrische, therapeutische, ggf. medikamentöse oder auch Hilfe in einer Selbsthilfeorganisation* (z.B. „Angehörige um Suizid“).

Hier finden Sie Erfahrungskompetenz, bewährte Bewältigungsstrategien und das Verständnis selbst Betroffener Angehörigen.

Sie sind bei Weitem nicht allein mit einer solchen Belastung.

*AGUS e.V. (Angehörige um Suizid)

AGUS- Bundesgeschäftsstelle

Kreuz 40

95445 Bayreuth

Mehr über die vielfältigen Angebote und Hilfemöglichkeiten erfahren Sie auf der Vereins- Homepage, Angehörige von Suizid- Betroffenen finden Hilfe bei der AGUS- Bundesgeschäftsstelle.

Diese erreichen Sie in den Bürozeiten von:

Mo: - Do: von 09.00 Uhr - 15.00 Uhr

Mi: von 17.00 Uhr - 19.00 Uhr

Telefonisch:

Telefon1: **0921 - 150 03 80** (allgemeine Nr.)

Telefon2: **0921 - 150 09 60** (Durchwahl Herr Schmidt)

Bitte hinterlassen Sie evtl. auch eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter, wir rufen zurück.

Per:

Fax: **0921 - 150 08 79**

Web: -> <https://www.agus-selbsthilfe.de/>

Kontakt: -> <https://www.agus-selbsthilfe.de/ueber-uns/geschaeftsstelle>

E- Mail: -> kontakt@agus-selbsthilfe.de

Kont.- Formular: -> <https://agus-selbsthilfe.de/servicemenu/kontakt/mail-an-agus-senden/>