



# **PRESSEKONFERENZ**

## **Welttag der Suizidprävention 2018**

Hand in Hand für Suizidprävention

**Termin: Montag, 10. September 2018 / 10.00 Uhr**

**Ort: OÖ. Presseclub, Saal C, Ursulinenhof Linz**

### **GesprächspartnerInnen:**

**Dr. Claudius Stein**, Ärztlicher Leiter Kriseninterventionszentrum Wien  
**Ehepaar Alexander und Angela Pointner**

**Mag.<sup>a</sup> Silvia Breitwieser**, Leiterin TelefonSeelsorge OÖ – Notruf 142



## WELTTAG DER SUIZIDPRÄVENTION HAND IN HAND FÜR SUIZIDPRÄVENTION HINTERBLIEBENE NACH SUIZID

---

Suizidprävention ist eine weltweite Herausforderung. Suizid ist eine der 20 häufigsten Todesursachen auf der ganzen Welt. Laut WHO nehmen sich jährlich etwa eine Million Menschen das Leben. Weltweit übersteigt diese Zahl nach wie vor jene Opfer, die durch Mord und Krieg zu beklagen sind. Zusätzlich ist die Zahl der Suizidversuche etwa 10- bis 20-mal höher als jene der vollzogenen Suizide. Angesichts dieser Tatsachen haben die Vereinten Nationen (WHO) gemeinsam mit der Internationalen Gesellschaft für Suizidprävention (IASP) den 10. September als Weltsuizidpräventionstag begründet. Das Thema des diesjährigen Weltsuizidpräventionstags lautet **„Hand in Hand für Suizidprävention / Working together to prevent suicide“** und bezieht sich darauf, dass erfolgreiche Suizidprävention die Bemühungen von vielen Menschen, nicht nur von professionellen HelferInnen des Gesundheitswesens, sondern auch von Familie, FreundInnen, KollegInnen, Gemeindemitgliedern, LehrerInnen, PolizistInnen etc. erfordert. Vernetzung auf allen Ebenen der Suizidprävention ist unabdingbar.

In Österreich ist die Suizidrate seit Mitte der 80er Jahre deutlich zurückgegangen. Waren es im Jahr 1986 noch 2.139 Suizide (das entspricht einer Suizidrate von 26,7 auf 100.000 EinwohnerInnen), so ist im Jahre 2016 die Zahl der Suizide auf 1.204 zurückgegangen und entspricht mit 14,5/100.000 mittlerweile dem Durchschnitt der Suizidraten in der EU. Auffallend ist, dass sich nach wie vor deutlich mehr Männer als Frauen das Leben nehmen und deutlich mehr ältere Menschen als jüngere.

Durch jeden Suizid ist eine große Anzahl von Menschen im unmittelbaren Umfeld betroffen (Familie, FreundInnen und KollegInnen). Der Verlust eines geliebten Menschen gehört zu den schmerzlichsten Erfahrungen, die ein Mensch machen muss und niemand wird im Laufe seines Lebens dieser Erfahrung entgehen. Noch schmerzlicher ist allerdings der Verlust einer geliebten Person durch einen Suizid. Viele Hinterbliebene beschäftigt diese Erfahrung und die damit verbundenen, meist unbeantworteten Fragen ein Leben lang. Sie haben mit langandauernden Gefühlen der Trauer, Schuld, Scham, Ohnmacht und Hilflosigkeit zu kämpfen.

Wenn man den Suizid eines nahen Angehörigen erleben muss, besteht ein hohes Risiko, dass sich traumatische bzw. komplizierte Trauer entwickelt. Das heißt, dass der Verlust nicht adäquat verarbeitet werden kann und es zu länger andauernden Leidenszuständen wie z. B. depressiven Episoden kommt. Auch ist die Gefahr, dass Menschen, die vom Suizid eines nahen Angehörigen betroffen sind, selbst Suizidgedanken entwickeln oder gar selbst Suizidhandlungen setzen, deutlich erhöht. Eine besonders dramatische Situation stellt es dar, wenn Hinterbliebene die suizidierte Person auffinden, umso mehr, wenn es sich um entstellende Todesarten wie



Erhängen, Schusswaffensuizide oder Sprung aus dem Fenster handelt. Die Betroffenen sind unter Umständen zusätzlich traumatisiert, was den Trauerprozess ebenfalls erheblich erschweren kann.

Hinterbliebene nach einem Suizid benötigen gute Unterstützung durch andere. Sie brauchen Menschen, die für sie da sind, ihnen zuhören und mit denen sie offen über das Geschehene und ihre Gefühle sprechen können. Das können zunächst natürlich Personen aus dem nahen Umfeld sein. Gerade nach einem Suizid kann es für Betroffene aber auf Grund der häufig vorkommenden Schuld- und Schamgefühle schwierig sein, mit Nahestehenden über den tiefen Schmerz zu reden und sie ziehen sich dann von ihrer Umgebung zurück. Andererseits sind viele Menschen auch unsicher, wie sie mit dem/der Trauernden umgehen sollen. Es ist wichtig, keine Scheu zu haben, nachzufragen und Hilfe anzubieten bzw. zu vermitteln. Ein offenes Zugehen macht es dem/der Betroffenen leichter, Unterstützung anzunehmen.

Viele Betroffene benötigen auf Grund dieser schwierigen Umstände daher eine gute professionelle Unterstützung und es ist unerlässlich, dass diese rasch und möglichst kostenfrei zur Verfügung steht. Es geht darum, dem/der Betroffenen eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehung anzubieten, in der es ihm/ihr ermöglicht wird, offen über alles zu reden, was belastend und schmerzhaft ist. Eine derartige Unterstützung bieten u. a. Kriseninterventionseinrichtungen, die TelefonSeelsorge und Institutionen, die auf Trauerbegleitung spezialisiert sind, wie z. B. die Kontaktstelle Trauer der Caritas. Solche Einrichtungen benötigen eine adäquate Finanzierung durch die öffentliche Hand. Auch niedergelassene PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, HausärztInnen können AnsprechpartnerInnen sein. Für viele Hinterbliebene sind Selbsthilfegruppen eine äußerst wichtige Unterstützung.

Auch wenn also die Suizidrate dank zahlreicher suizidpräventiver Aktivitäten seit Mitte der 80er Jahre in Österreich um mehr als 40 % zurückgegangen ist, sind es immer noch sehr viele Menschen, die sich das Leben nehmen. Daher dürfen unsere Anstrengungen nicht nachlassen! Hinterbliebene sind dabei eine wichtige Zielgruppe suizidpräventiver Maßnahmen.

Dr. Claudius Stein  
Ärztlicher Leiter  
Kriseninterventionszentrum Wien  
Lazarettgasse 14A  
1090 Wien  
+43 1 40 69 595  
[www.kriseninterventionszentrum.at](http://www.kriseninterventionszentrum.at)



## Statement | Alexander und Angela Pointner

Unsere Tochter Nina starb nach einem Suizidversuch im Alter von 17 Jahren, nachdem sie 13 Monate im Wachkoma gelegen hatte. Nina litt zum Zeitpunkt ihres Suizidversuchs unter Depressionen, war in psychiatrischer Behandlung. Nina ist unser zweites Kind, das in der Pubertät die Diagnose Depression gestellt bekam. Vor ihr litt bereits ihr älterer Bruder an dieser Krankheit, aktuell ist ihre nächstjüngere Schwester betroffen.

Die Angst davor, eines unserer Kinder könnte sich selbst das Leben nehmen, war seit der Erkenntnis, dass der Zustand unseres Sohnes nicht mehr als „normales“ pubertäres Verhalten zu sehen war, riesengroß. Noch größer als die Angst war jedoch die Sprachlosigkeit, die diese mit sich brachte. Wir als Eltern getrauten uns nicht, die einfache Frage auszusprechen: „Hast du Suizidgedanken?“

Wir waren panisch, als unser Sohn aus der Klinik verschwand, stetig in Sorge, er könnte sich etwas antun. Doch ausgesprochen haben wir diese Angst vor einem Suizid beide nicht. Als unser Sohn gesundete und unsere Tochter kurz darauf erkrankte, glaubten wir beide, wir müssten uns dieser Angst (noch) nicht stellen. Nina war immer so lebensfroh gewesen, steckte voller Pläne, hatte einen guten Freundeskreis und war stets auf Achse. Sie entsprach so überhaupt nicht dem Klischee eines depressiven Teenagers, der sich in seine vier Wände zurückzieht und jeden Kommunikationsversuch abblockt. Wir dachten, wir hätten die Depression früh genug erkannt. Noch am Tag vor ihrem Suizidversuch kam Nina aus der Therapie, vermittelte uns, es ginge aufwärts. Wir waren guter Hoffnung, dass alles gut wird, und froh, nicht dieselbe Angst wie bei unserem Sohn haben zu müssen.

Wir wagten es beide nicht, Nina nach Suizidgedanken zu fragen. Und das, obwohl wir in der Familie über so viele „Jugendprobleme“ offen diskutierten: über Mager sucht, Sexualität, Drogen, Teenager-Schwangerschaft – aber nicht über den selbst herbeigeführten Tod. Die Angst davor, ein Kind zu verlieren, war so groß, dass wir sie nicht aussprechen konnten. Womöglich würden wir die Jugendlichen erst dadurch auf die Idee bringen ...

Nach Ninas Suizidversuch kamen zur Angst um ihr Leben die Scham und die Schuldgefühle. Waren wir schlechte Eltern, weil wir nicht erkannt hatten, wie schlecht es Nina wirklich ging? Warum waren wir beide nicht da, als sie sich zu ihrer Verzweiflungstat entschloss? Haben wir als Eltern versagt, weil in unserer Familie „so etwas“ möglich ist?

Wir haben es dank professioneller Hilfe und unserer gemeinsamen Stärke geschafft, dass wir heute, knapp drei Jahre nach Ninas Tod, offen über Suizid und Depression sprechen können. Es ist uns ein Anliegen, diese Themen aus dem schwarzen Loch zu holen, das sie umgibt. Denn nicht nur Angst und Scham verhindern, dass mehr Wissen und Erfahrung ausgetauscht werden, sondern auch gesellschaftlich konstruierte Vorurteile.



Nicht umsonst spricht man umgangssprachlich von „Selbstmord“. Lange Zeit galt es als schwere Sünde, sein Leben selbst zu beenden. SelbstmörderInnen wurden außerhalb des Friedhofs begraben, es galt als Schande, Sohn oder Tochter eines Selbstmörders / einer Selbstmörderin zu sein. In Krisenzeiten wurden Männer, die sich das Leben nahmen, als Feiglinge angesehen. Für Frauen galt der Suizid gerade noch als gangbarer Weg, um moralisch verwerflichen Umständen zu entgehen.

Wir wollen keine historische Abhandlung über Suizid betreiben, aber es war für uns immens wichtig, zu verstehen, wie sehr unser Denken und Handeln von gesellschaftlichen Vorurteilen beeinflusst wurde und teilweise immer noch wird. Scham, Angst und Schuldgefühle sind eine so schwerwiegende Mischung, die eine einfache und doch so wichtige Frage verhindert: Hast du Suizidgedanken?

Mit dieser einzelnen Frage ist in der Prävention natürlich nicht alles getan, aber sie eröffnet zumindest die Möglichkeit zum Gespräch. Im Erleben rund um den Tod unserer Tochter war die Sprachlosigkeit, die uns bei anderen begegnete, das Schlimmste – während für uns selbst das Sprechen über das Geschehene die Gesundheit, die Ehe, den persönlichen Lebenswillen rettete.

Wir beide kennen auch persönlich den Gedanken an Suizid. Beide haben wir in verschiedenen Phasen unseres Lebens darüber nachgedacht. Wir sind über diese Gedanken, über uns selbst erschrocken, haben uns geschämt, darüber zu sprechen. Wie es so viele tun, die dieselben Gedankengänge haben. Viele Menschen tragen im Laufe ihres Lebens irgendwann die Vorstellung in sich, dieses selbst zu beenden: sei es im Rahmen einer Depression, aufgrund völliger Erschöpfung, in der Trauer um einen geliebten Menschen, in der Pubertät, als letzten Ausweg oder aus anderen Gründen. Suizidgedanken zu haben ist in manchen Phasen des Lebens völlig natürlich. Wir sollten darüber so selbstverständlich sprechen können wie über die Symptome einer Grippe. Auch diese kann unter Umständen tödlich sein. Aber aus Angst davor würde keiner sein Stechen in der Lunge oder seine Kurzatmigkeit verschweigen.

Alexander Pointner  
[info@alexanderpointner.at](mailto:info@alexanderpointner.at)  
[www.alexanderpointner.at](http://www.alexanderpointner.at)



## **Welttag der Suizidprävention 2018 Hand in Hand für Suizidprävention**

Die Internationale Vereinigung für Suizidprävention (IASP) erinnert jährlich am 10. September daran, dass wir auf jene in unserer Umgebung achten sollen, die in schwierigen Lebenssituationen leben und somit von einem erhöhten Suizidrisiko betroffen sind, wie z. B. Menschen mit Depressionen, suchtkranke Menschen, Menschen, die schon einen Suizidversuch unternommen haben ...

Das Ziel dieses Tages ist es, das Bewusstsein dafür zu erhöhen, dass Suizide verhindert werden können. Obwohl Suizid ein komplexes und multifaktorielles Phänomen mit kulturellen Unterschieden ist, gibt es trotzdem einige wirksame Maßnahmen zur Suizidprävention:

- Die Erfahrung von Verbundenheit ist wichtig für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen, d. h. dass Gemeinschaften mit gutem sozialem Zusammenhalt suizidpräventiv wirken.
- Die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gesundheits- und Sozialdiensten zur Identifikation von Risikogruppen.
- Die Ermutigung derjenigen, die suizidgefährdet sind, dass sie Hilfe in Anspruch nehmen können.
- Die benötigte Hilfe adäquat zur Verfügung zu stellen.
- Die Methoden, sich das Leben zu nehmen, sind unterschiedlich. Den Zugang zu den Mitteln zu beschränken, ist effektiv (z. B. sichere Lagerung von Schusswaffen, Pestiziden und Medikamenten ...).
- Die Aufklärung der Medien, wie über Suizid verantwortungsvoll berichtet werden kann.
- Die Bereitstellung einer angemessenen Unterstützung für die Hinterbliebenen bei Suizid eines/einer Angehörigen.

### **Telefonberatung**

Der Notrufdienst der TelefonSeelsorge 142 ist vertraulich, kostenlos und rund um die Uhr erreichbar.

Die TelefonSeelsorge – Notruf 142 hat den Auftrag,

- Menschen am Telefon die Möglichkeit zu bieten, sich einmal alles von der Seele reden zu können. Als Erstes geht es um Entlastung: Die Anrufenden können ohne Angst vor Bewertungen oder Konsequenzen, ohne das Gefühl, versagt zu haben, und ohne Scham mit einer neutralen Person über ihre Schwierigkeiten, Sorgen, Ängste, Nöte sprechen.
- das Anliegen der Anrufenden zu verstehen und andere Sichtweisen zu ermöglichen.
- den Leidensdruck der Anrufenden zu mildern, indem gemeinsam nach Entlastungsmöglichkeiten gesucht wird.

Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Funktion der Clearing-Stelle, d. h. über psychosoziale Beratungsstellen in Oberösterreich zu informieren und die Anruferinnen und Anrufer bei Bedarf auch weiterzuverweisen.



Der anonyme Charakter des Notrufdienstes macht es möglich, dass Menschen über ihre Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit reden. Emotionen, die aus Scham, Schuldgefühlen, Mutlosigkeit oder Angst vor Unverständnis im Familien- und Freundeskreis nicht angesprochen werden können, obwohl sie den Betroffenen große Probleme bereiten.

### Was mache ich, wenn jemand im sozialen Umfeld Suizidgedanken äußert?

- Suizidabsichten sind immer ernst zu nehmen – in jedem Fall sind sie ein Notsignal dafür, dass der/die Betroffene unter einem starken Leidensdruck steht und weder ein noch aus weiß.
- BEZIEHUNG kann HALT geben: Ein erster wichtiger Schritt! Der betroffenen Person vermitteln, dass man an ihr und all ihren Gefühlen und Problemen Interesse hat.
- Ansprechen von Suizidgedanken: Ein offenes Gespräch über die Suizidphantasien stellt für die betroffene Person oft eine emotionale Entlastung dar und kann zu einer Erweiterung ihrer eingengten Sichtweise beitragen.
- Orientierung an Ressourcen  
 Welche Ressourcen hat die betroffene Person selber?  
 Welche gibt es in ihrem sozialen Umfeld?  
 Welche professionellen Ressourcen gibt es?
- Auf niederschwellige Hilfsangebote aufmerksam machen (Kriseneinrichtungen)

Menschen, die einen Suizidversuch durchgemacht haben, berichten häufig, dass es rettend gewesen wäre, wenn jemand ihre Verzweiflung wahrgenommen hätte und eindringlich gefragt hätte, wie es ihnen geht. Darüber reden zu können, hätte sie entlastet und unter Umständen gestoppt.

„Nimm dir Zeit, sprich an, hör zu – gib Hoffnung“ – in diesem Sinne möchte die TelefonSeelsorge die Betroffenen ermutigen, ebendas zu tun.

Jede/r kann helfen, indem er oder sie einfühlsam nachfragt, zuhört und vorsichtig versucht, Hoffnung zu wecken.

### Einladung zur Gedenkfeier

Die Citypastoral Linz und die TelefonSeelsorge – Notruf 142 laden heute um 12.15 Uhr zu einer Gedenkfeier in die Ursulinenkirche in Linz ein.

Im Rahmen dieser Feier zünden wir 207 Kerzen an – eine Kerze für jeden im Jahr 2017 in Oberösterreich durch Suizid verstorbenen Menschen.

Ein Zeichen setzen, eine Kerze entzünden, gemeinsam gedenken.



#### Kontakt:

Mag.<sup>a</sup> Silvia Breitwieser

TelefonSeelsorge OÖ – Notruf 142

Schulstraße 4, 4040 Linz

Tel.: 0732 73 13 13

Mail: [telefonseelsorge@dioezese-linz.at](mailto:telefonseelsorge@dioezese-linz.at)

Web: [ooe.telefonseelsorge.at](http://ooe.telefonseelsorge.at)

Online- und Chatberatung: [onlineberatung-telefonseelsorge.at](http://onlineberatung-telefonseelsorge.at)