



# Was hilft? Wege aus der suizidalen Krise

**Zürcher Präventionstag**  
**16.3.2018**  
**Suizidprävention**

Dr.med. Sebastian Haas MHA  
Stv. Ärztlicher Direktor PKH  
Präsident FSSZ

# Inhaltsübersicht: Was hilft? Wege aus der suizidalen Krise

1. Einbettung des SPP Suizidprävention
- 2. Verstehen:** Modelle für suizidale Krisen
- 3. Umgehen:** Massnahmen bei suizidalen Krisen
- 4. Bedeutsamkeit:** Gesellschaftliche Aspekte
5. Zusammenfassung und Diskussion

# Inhaltsübersicht: Was hilft? Wege aus der suizidalen Krise

- 1. Einbettung des SPP Suizidprävention**
2. Verstehen: Modelle für suizidale Krisen
3. Umgehen: Massnahmen bei suizidalen Krisen
4. Bedeutsamkeit: Gesellschaftliche Aspekte
5. Zusammenfassung und Diskussion

# Einbettung des SPP Suizidprävention

## SUIZIDPRÄVENTION IM KANTON ZÜRICH

Expertenbericht des Forums für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich  
zum Postulat KR.-Nr. 20/2008 zuhanden des Regierungsrates des Kantons Zürich



Autoren:

Vladeta Ajdacic-Gross, Wissenschaftliche Oberassistentin PUK Zürich

Sebastian Haas, CA Erwachsenenpsychiatrie Sektor Winterthur, ipw Chefarzt

Mark Ita, Rechtsanwalt und Organisationsberater, Bern

Barbara Meister, Dozentin PHZH, Leitung Fachstelle Suchtprävention Volksschule, (Projektleitung)

Mariann Ring, Clenia Schlössli, Privatstation für Stressfolgeerkrankungen, Wissenschaftliche

Mitarbeiterin ipw (Integrierte Psychiatrie Winterthur)

## Prävention psychischer Erkrankungen

Grundlagen für den Kanton Zürich

Serie Gesundheit,  
Gesundheitsförderung  
und Gesundheitswesen  
im Kanton Zürich

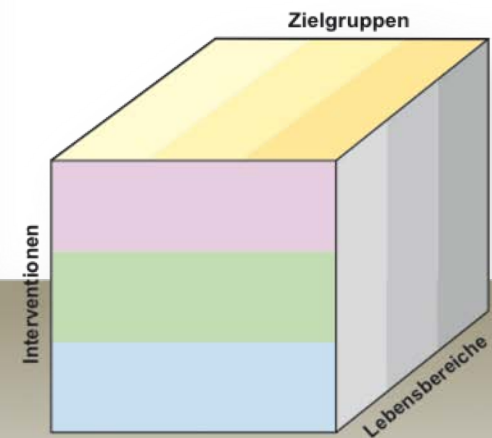
Nr. 17  
März 2012



Universität  
Zürich

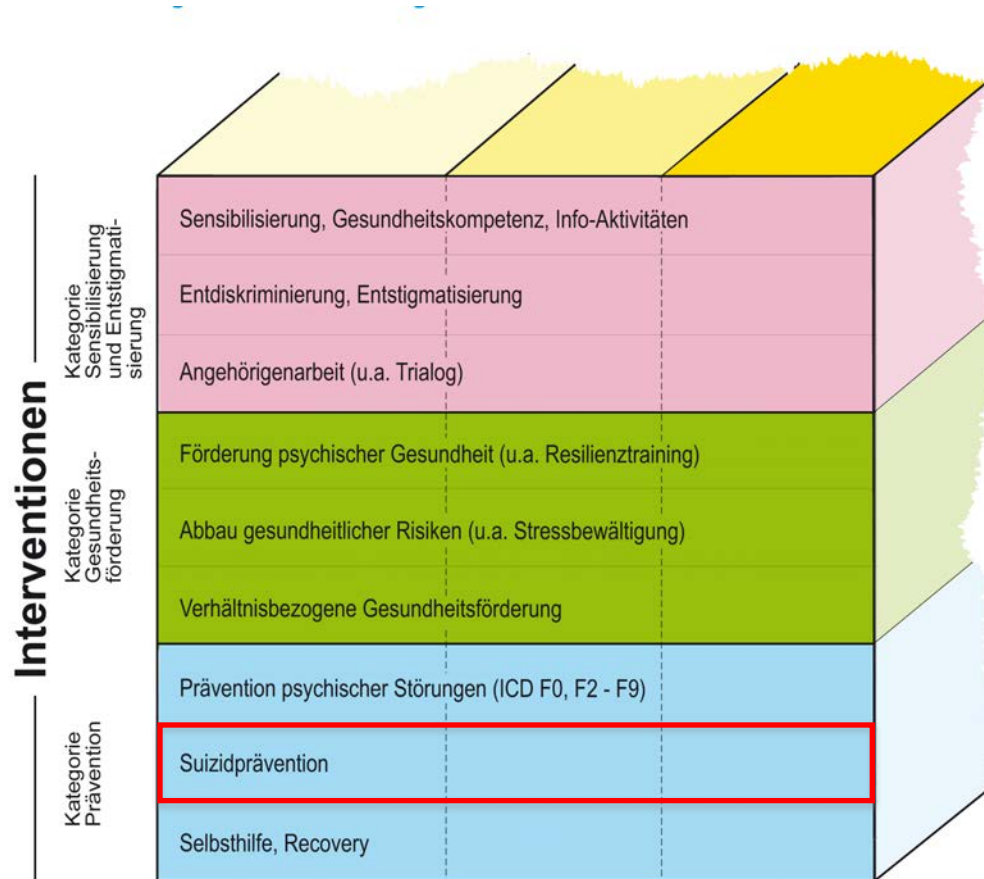
Herausgegeben vom  
Institut für  
Sozial- und Präventivmedizin  
der Universität Zürich

im Auftrag der  
Gesundheitsdirektion  
Kanton Zürich



# Prävention psychischer Erkrankungen

## Grundlagen für den Kanton Zürich (2012)



# Fünf Handlungsfelder

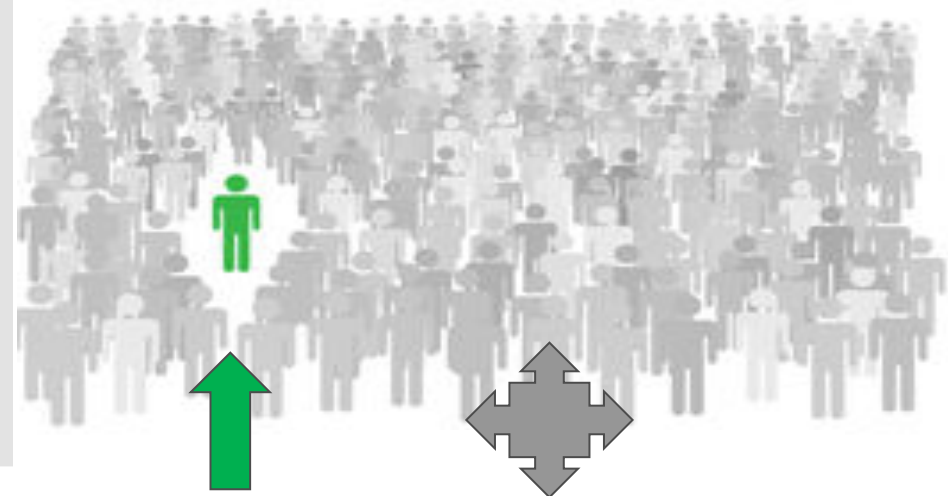
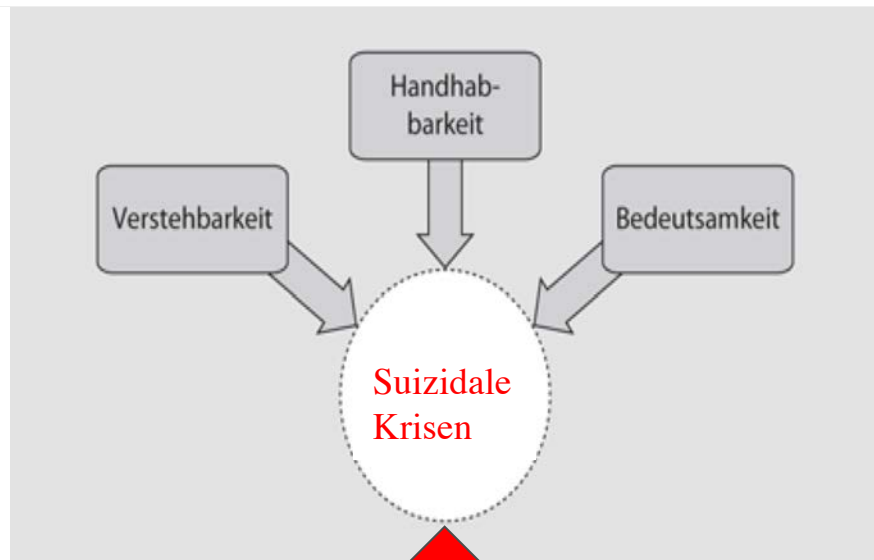


Ziele im Schwerpunktprogramm:

- Menschen in akuten Krisen dabei unterstützen, diese zu überwinden und ihre psychische Gesundheit zu stärken
- Menschen im Umfeld einer suizidgefährdeten Person befähigen, diesen Personen beizustehen

# Kohärenzgefühl und Suizidprävention

VERSTEHBARKEIT	Externe oder interne Stimuli sind verstehbar
KONTROLLIERBARKEIT	Die Person hat Ressourcen um diese Stimuli zu beeinflussen
SINNHAFTIGKEIT	Die Anforderungen werden als sinnvolle Herausforderungen erlebt



Antonovsky  
(1987)

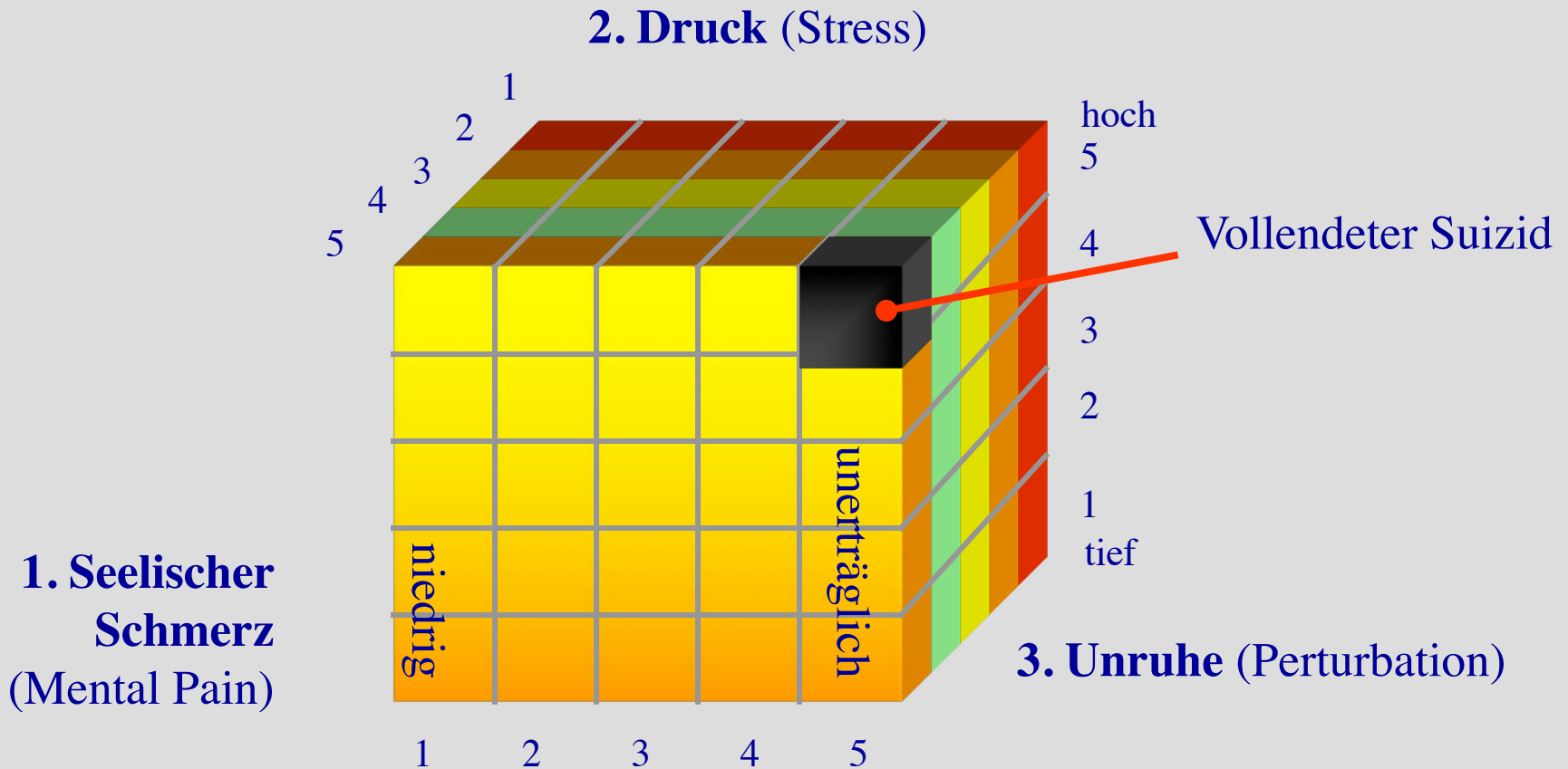
**Suizidprävention** für **Individuum** und **Gesellschaft**

# Inhaltsübersicht: Was hilft? Wege aus der suizidalen Krise

1. Einbettung des SSP Suizidprävention
- 2. Verstehen: Modelle für suizidale Krisen**
3. Umgehen: Massnahmen bei suizidalen Krisen
4. Bedeutsamkeit: Gesellschaftliche Aspekte
5. Zusammenfassung und Diskussion



# Verstehbarkeit 1: Modelle für Suizidalität



Shneidman, 1987

**Canada 3 I's : Intolerable, Interminable, Inescapable**

**Schweiz 3 U's: Unerträglich, Unendlich, Unausweichlich**

# Verstehbarkeit 2: Der Weg zum Suizid (G. Harbauer)

Hoffnungslosigkeit

Innerer Stress

**Dissoziation**

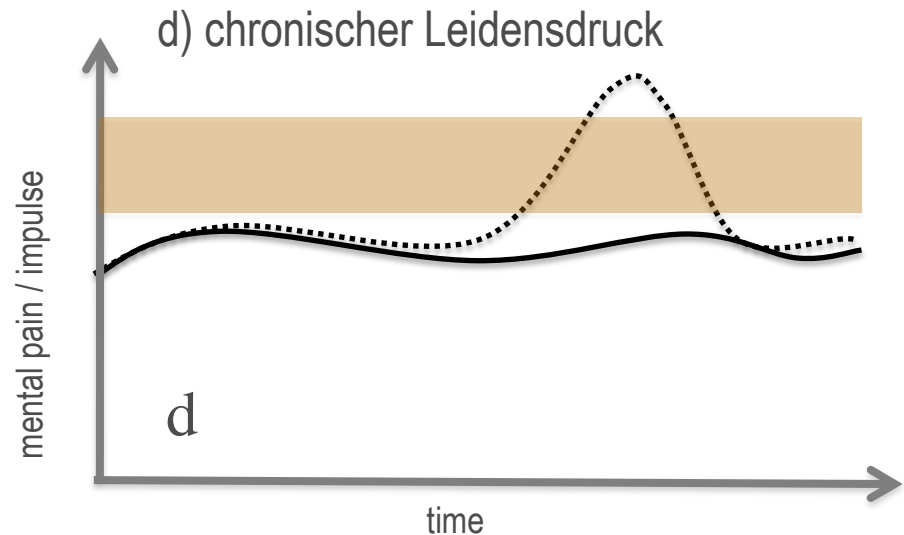
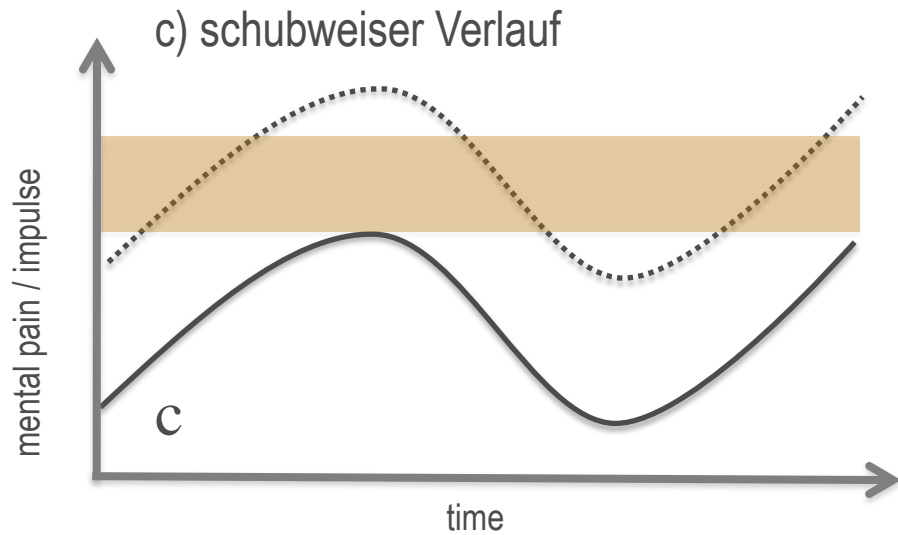
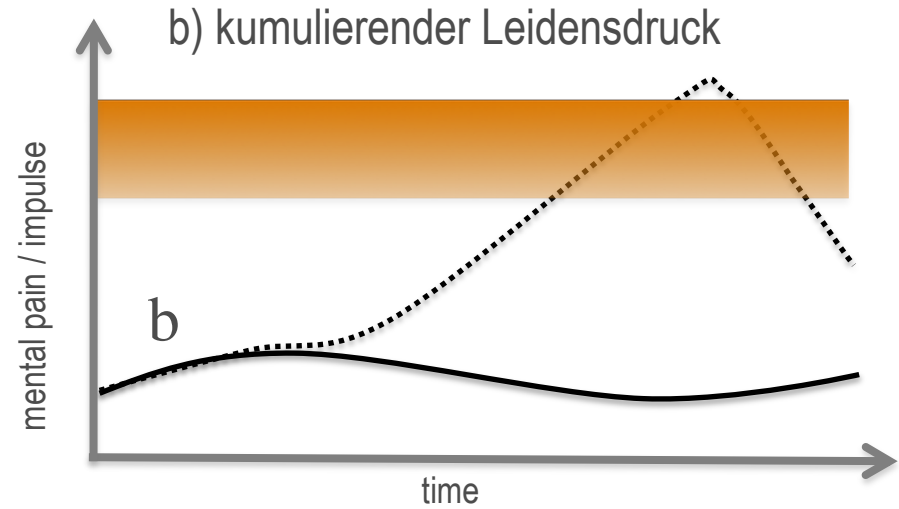
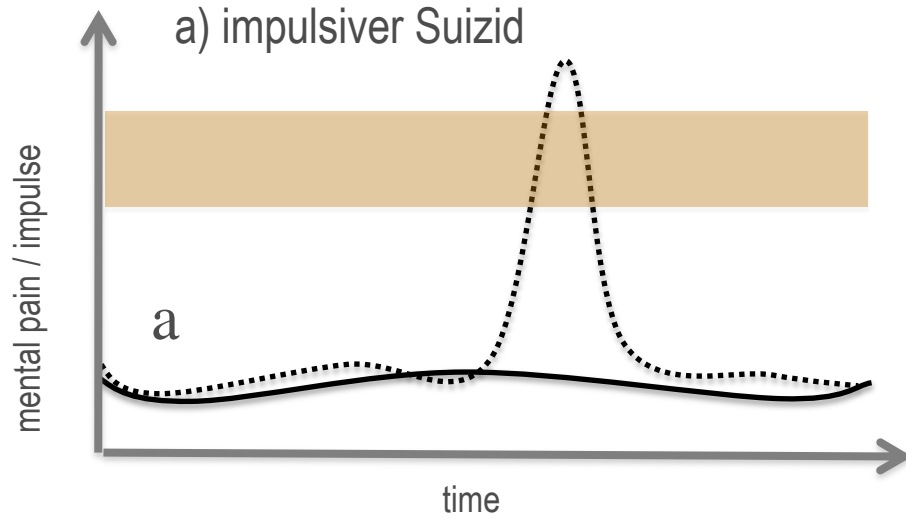
Seelischer  
Schmerz

Innerer Antrieb  
(Perturbation)

Subjektive soziale Isoliertheit

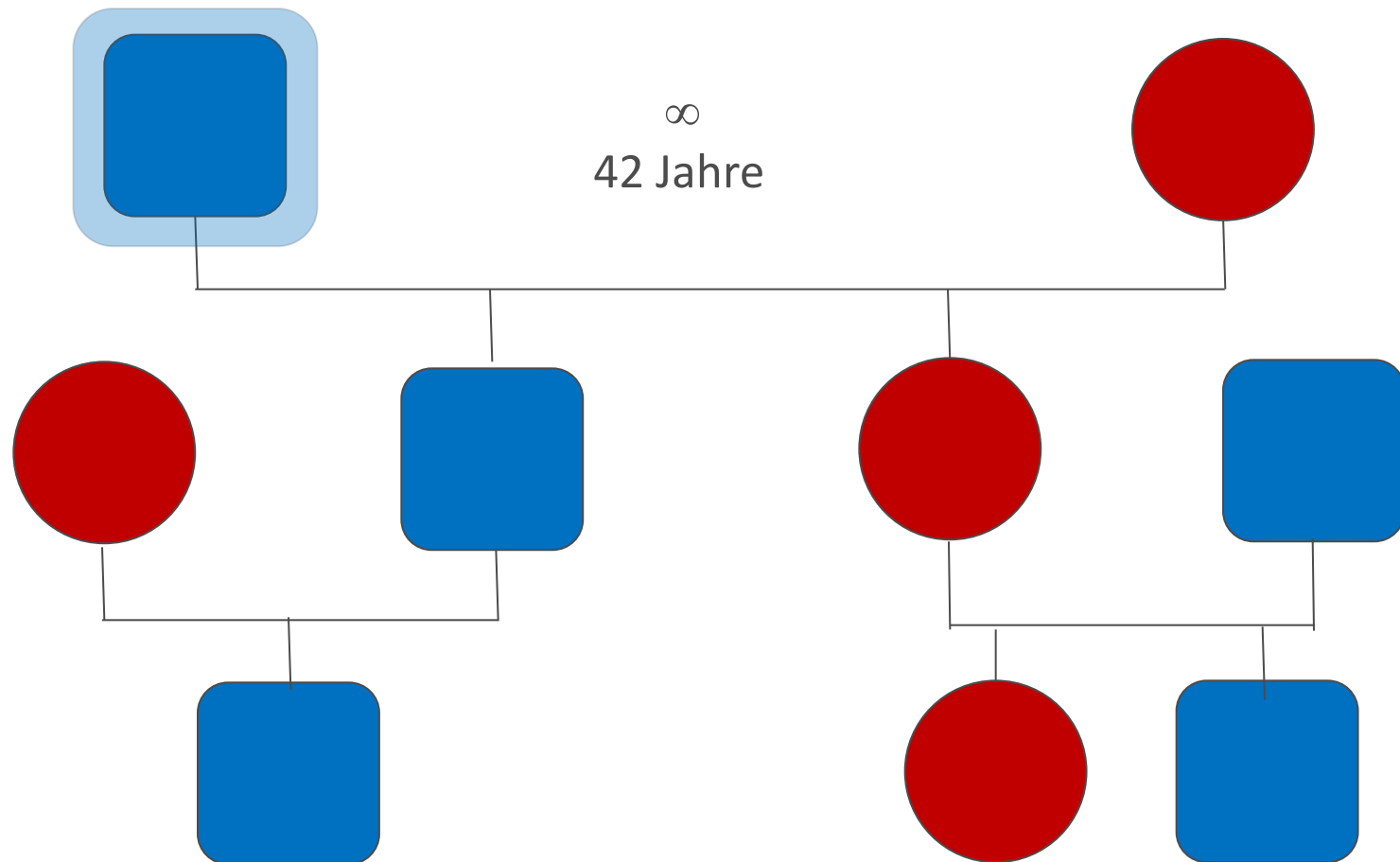
Äusserer Stress

# Verstehbarkeit 3: Vier Typen von Suizidprozessen (V. Ajdacic)



# Aktuelles Fallbeispiel:

Herr F., 72 jährig

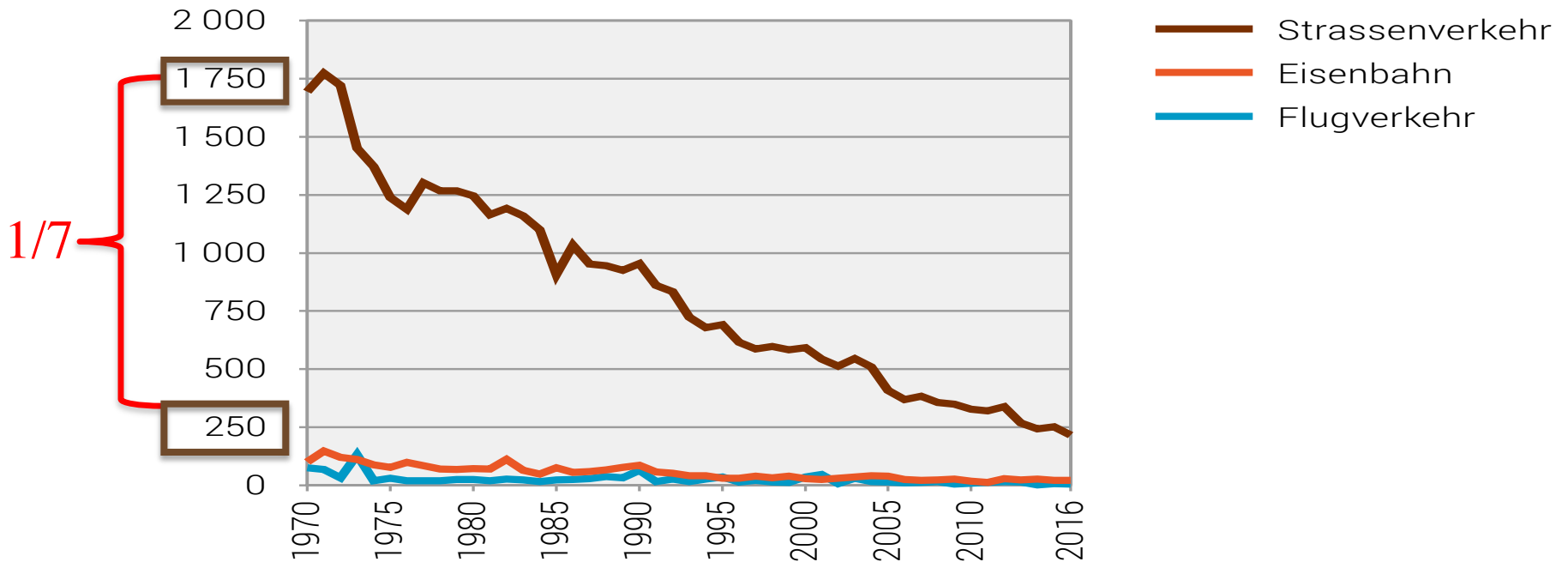


# Fakten zur Suizidprävention

- Suizidalität ist meistens das Symptom einer behandelbaren psychiatrischen Erkrankung (oft Depression): 80-90% aller Suizide
- Autonome, wohlerwogene und andauernde Sterbewünsche: 10-20% aller Suizide
- «Bilanzsuizide»: 5 - 10% aller Suizide
  
- Wer S. überlebt hat wird in 90% der Fälle nicht durch Suizid aus dem Leben scheiden !
- Hotspot-Sicherung ist wirksam !
- Methoden-Substitution ist immer nur partiell !
  
- Ein Suizid ist oft das Ergebnis eines «psychischen Unfalls»:
  
- Analogie der Suizidprävention zur Unfallprävention?

# 1970-2016: Vergleich mit Strassenverkehr

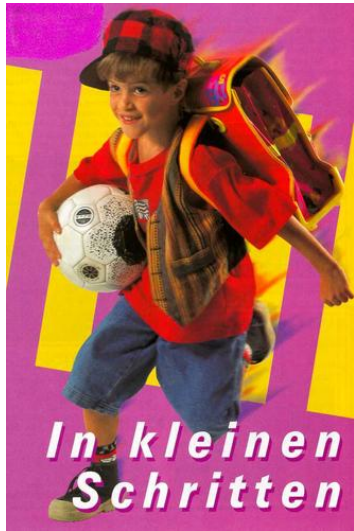
## Tödlich verunfallte Personen nach Verkehrsträgern



Quellen: ASTRA, BFS – Strassenverkehrsunfälle (SVU);  
BAV – Neue Ereignisdatenbank; SUST – Flugunfallstatistik

© BFS 2017

# 100 Jahre Verkehrssicherheit in der Schweiz



Ab 1952 Verkehrsunterricht TCS

1981  
Gurtenobligatorium

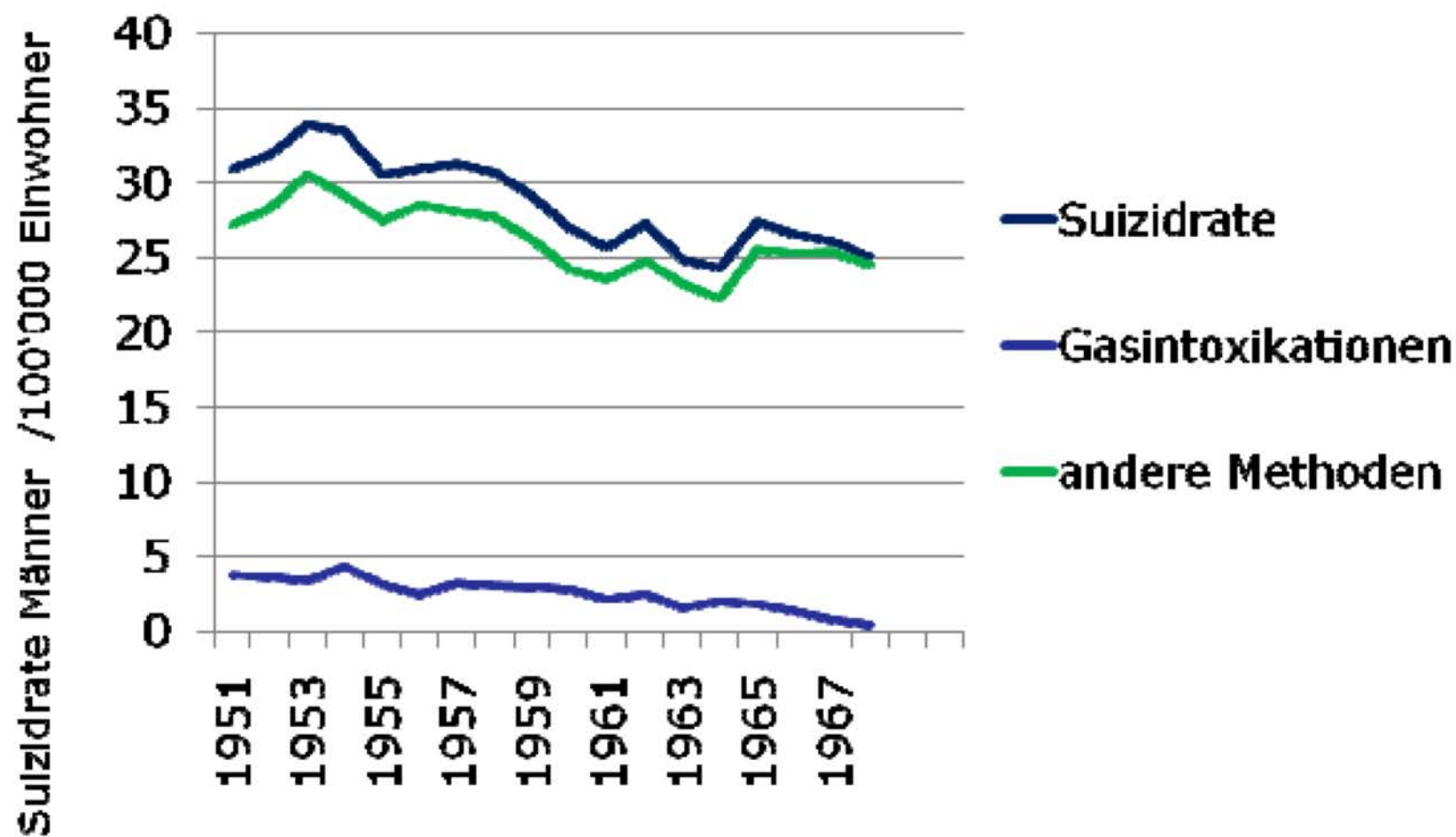


1989: Signalisationsverordnung inkl. bauliche Massnahmen



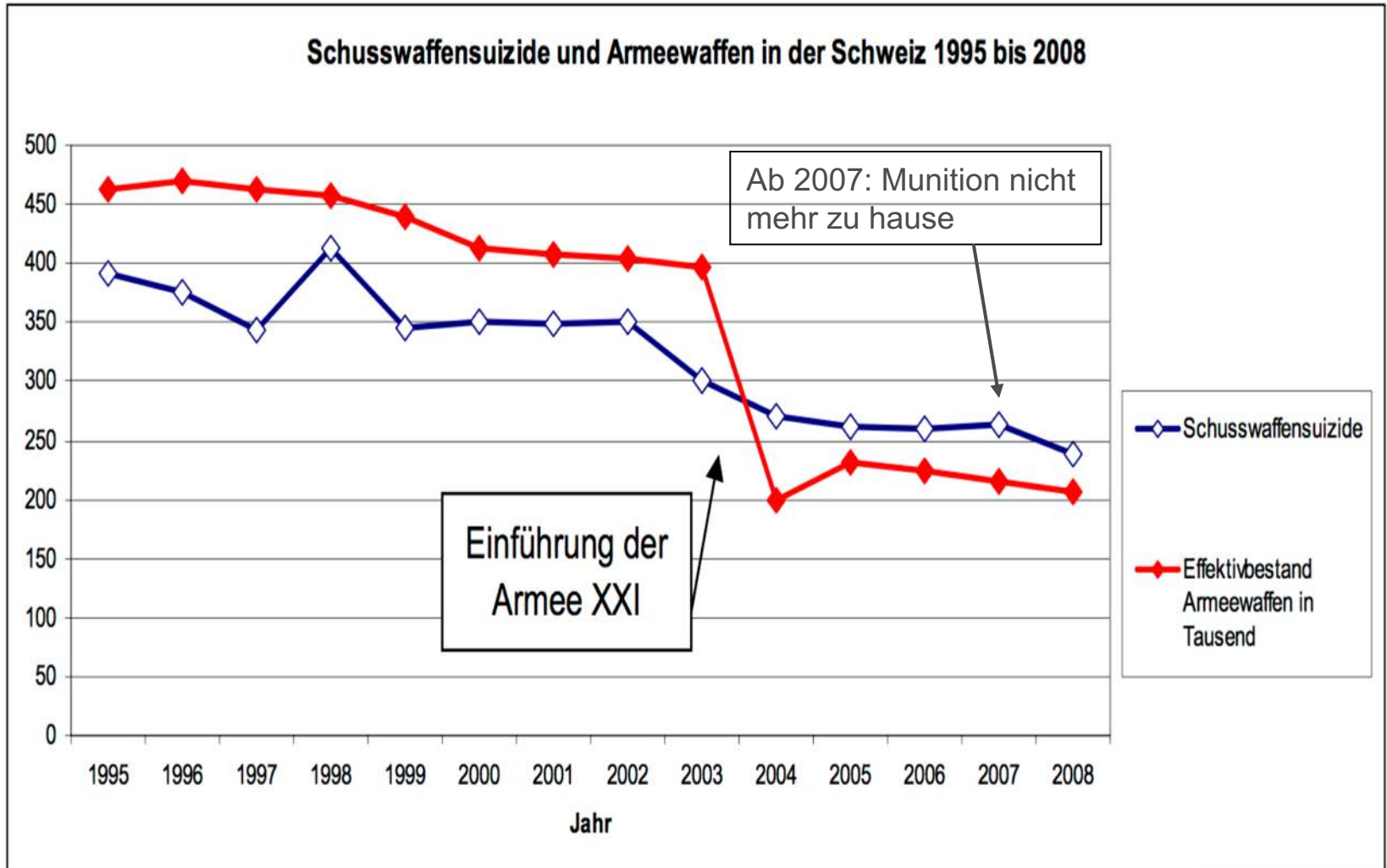
- Airbags seit 1980
- ABS seit 2004
- 0,5 ‰ seit 2005,
- Tunneltests 2010
- Raserdelikte 2013
- Tagsüber Licht 2014
- C2-Test beweissicher 2016
- 2019 geplant: Blackbox, Atemalkoholwegfahrsperr

## Suizidraten 1951-1967 in der Schweiz nach Entgiftung des Haushaltsgases - Männer





# 100 kleine Schritte in der Suizidprävention

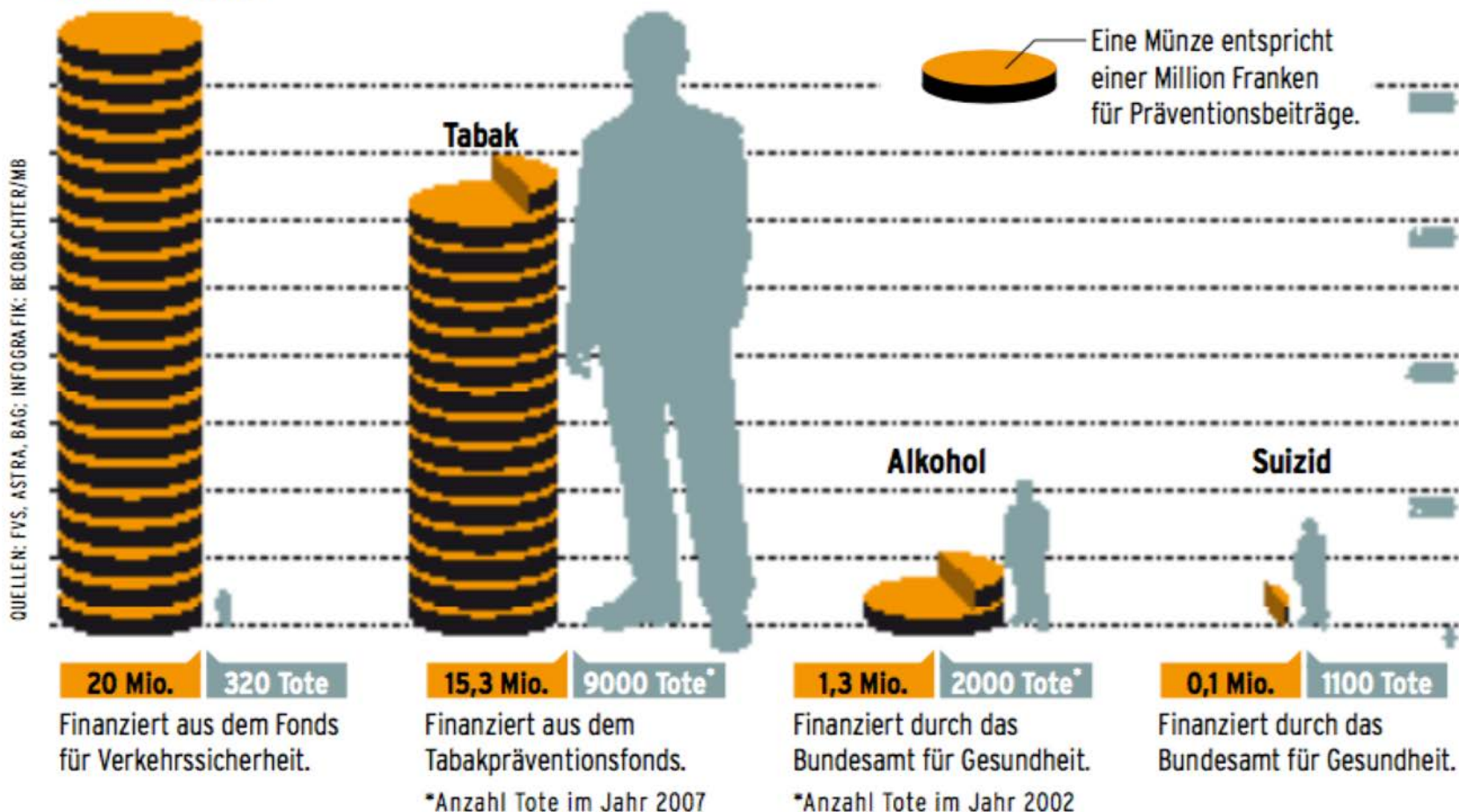


# Wieviel darf «ein Toter weniger» kosten?

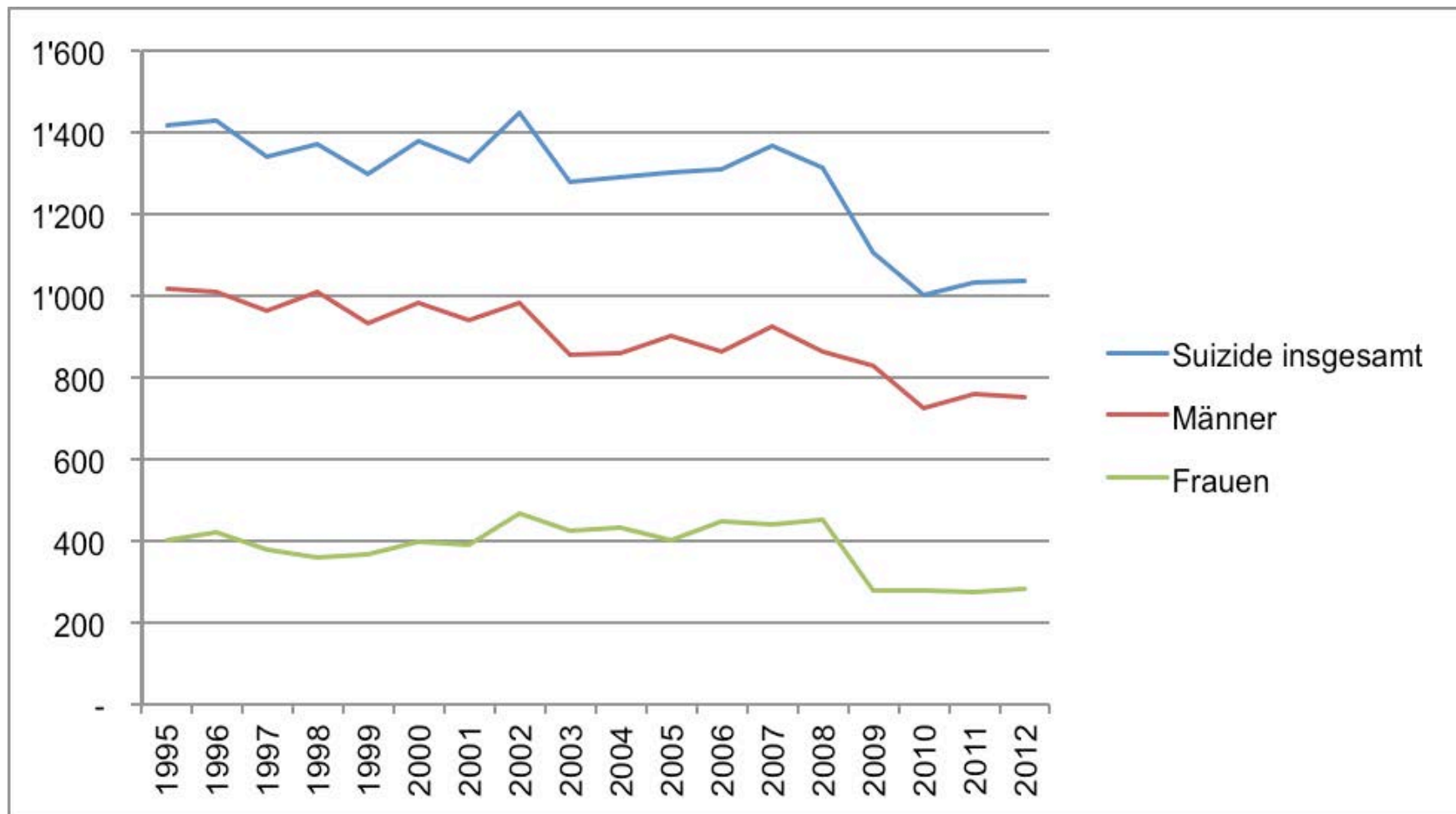
## Millionen für den Verkehr – kaum Geld für die Suizidverhütung

Beträge, die der Bund für Prävention einsetzt (Zahlen aus dem Jahr 2011)

### Verkehrsunfälle



# Absolute Suizidzahlen Schweiz



# Inhaltsübersicht: Was hilft? Wege aus der suizidalen Krise

1. Einbettung des SSP Suizidprävention
2. Verstehen: Modelle für suizidale Krisen
- 3. Umgehen: Massnahmen bei suizidalen Krisen**
  - 1. Individuelle Ebene**
  2. Gesellschaftliche Ebene
4. Bedeutsamkeit: Gesellschaftliche Aspekte
5. Zusammenfassung und Diskussion

# Umgang mit suizidalen Patienten I: Assessment

1. Aktuelle Suizidgedanken? *Aktiv oder passiv?*
2. Gibt es einen Suizid-Plan? *Wie würde er/sie sich suizidieren?*
3. Hochrisiko-Patienten: **SAD PERSONS**

Besteht eine Absicht?

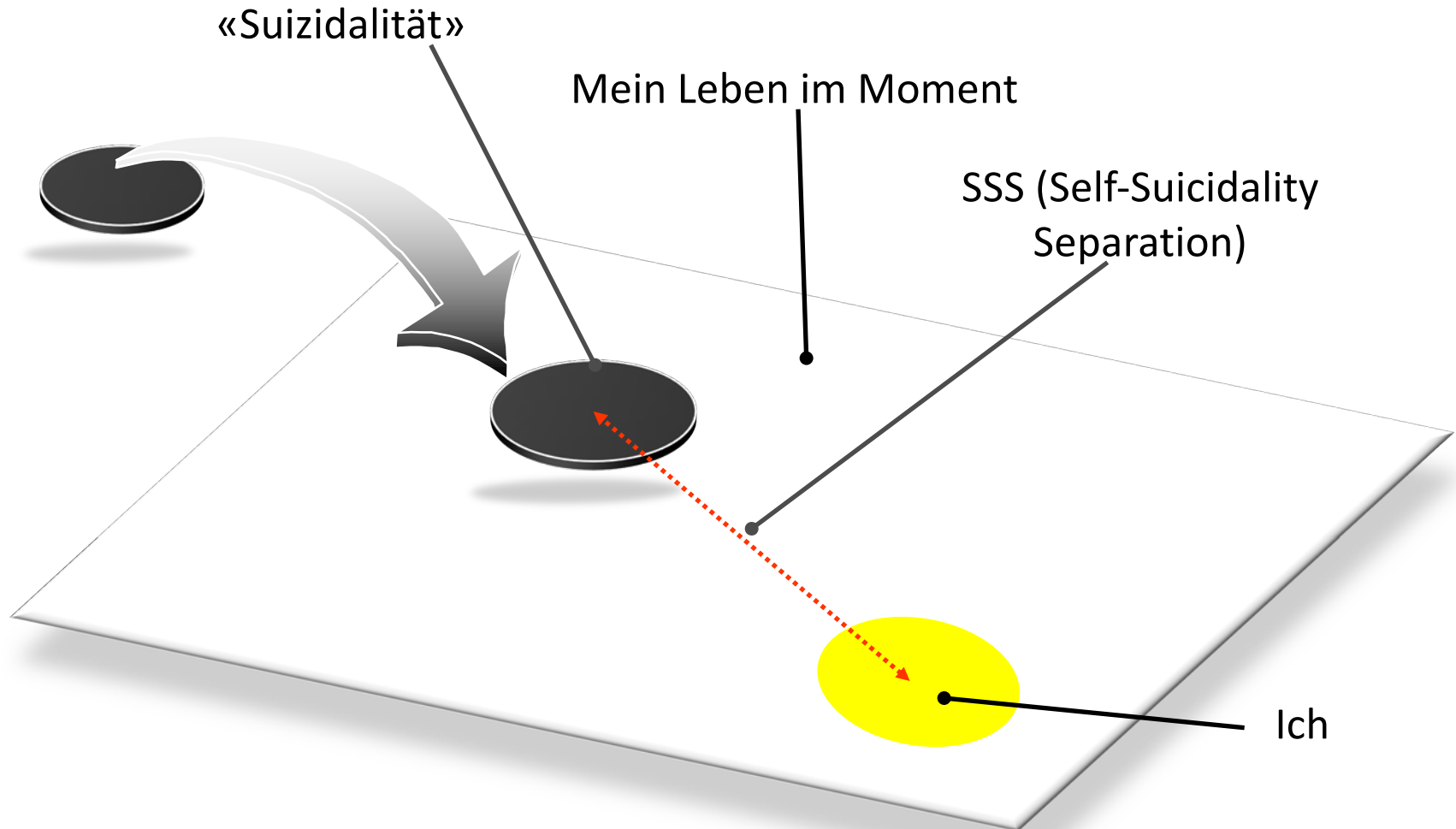
- Keine Absicht: Niedriges Risiko
- Konkrete Absicht: Hohes Risiko
- Ambivalente oder unklare Absicht

Bedeutung des Suiziddrangs mittels PRISM-S

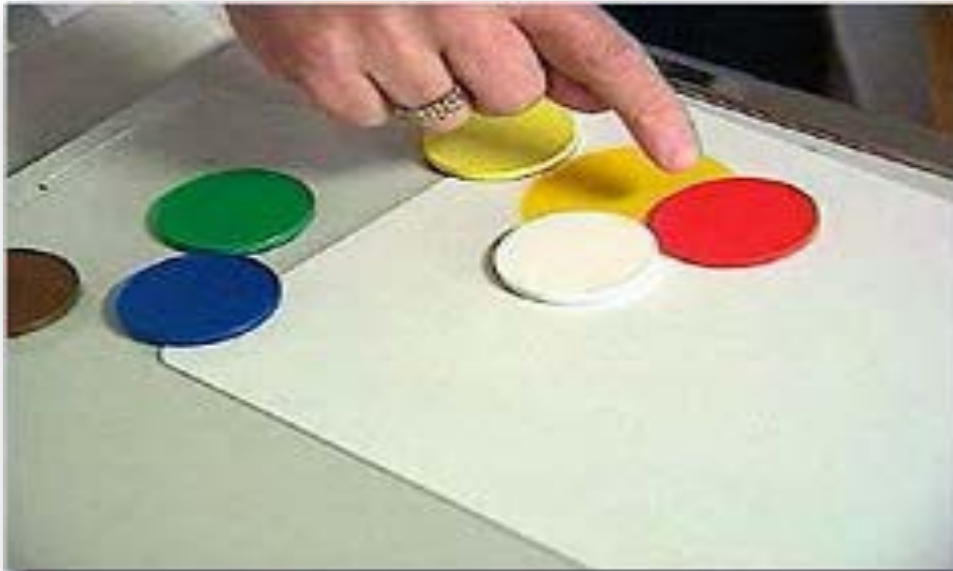
**Sex**  
**Age**  
**Depression**

**Previous Attempt**  
**Ethanol abuse**  
**Rational thinking loss**  
**Social support lacking**  
**Organized Plan**  
**No spouse / partner**  
**Sickness**

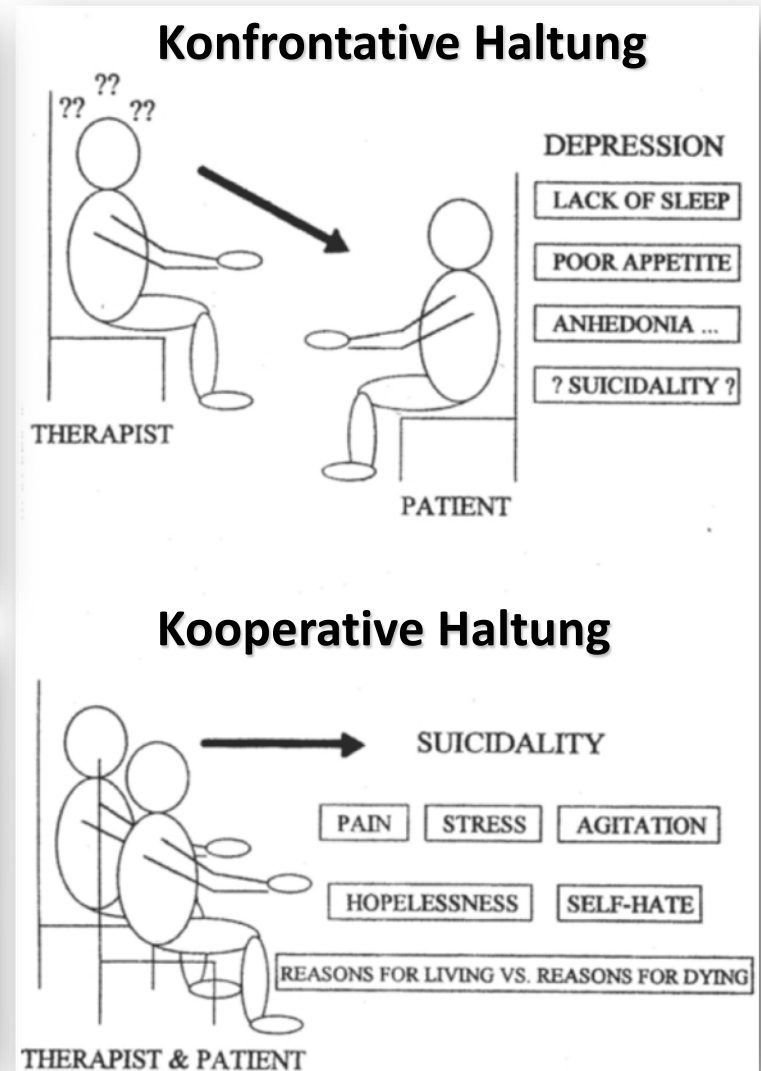
## Pictorial Representation of **I**llness and **S**elf **M**easurement – **S**uicidality



# Grundhaltung – «Collaborative Approach» in Anlehnung an David Jobes, 2006



Förderung und Aufbau einer  
vertrauensstiftenden Beziehung  
«Gemeinschaftliches» Vorgehen  
Entwicklung der Suizidalität **aus der  
Sicht der Betroffenen** verstehen



# Umgang mit suizidalen Patienten II: Advise

## 1. Verständnis vermitteln:

- Coping-Strategien für 3 U's vermitteln :
  - **U**nerträglichkeit (Stressreduktion, Toleranzstrategien)
  - **U**ndlichkeit (Kognitive Techniken)
  - **U**nausweichlichkeit (Effektive Problemlösung)
- Umgang mit Suizidgedanken vermitteln
- Wert der Behandlung unterstreichen (Psychotherapie & Medikamente)
- Umgang mit Ambivalenz (anstatt „nur“ Hoffnung zu vermitteln)
- Positive Coping-Strategien / Ressourcen aus Vergangenheit verstärken
  
- Die Situation von einer **Notfall-** in eine **Krisendynamik überführen**



# Notfall

Häfner et al. 1978

vs.

# Krise

- Vitale Gefährdung
- sofortiges (Be-) Handeln
- „Gefahr im Verzug“
- Kooperationsbereitschaft *nicht* Voraussetzung
- Verantwortung bei Arzt/Ärztin, Patient in „passiver“ Rolle
- Konzentration auf Individuum
- med.-psych. Befund
- Interventionen: Begrenztes Repertoire

- «vertragsfähig»
- Beginn innerhalb von 24-48 Stunden
- Kooperationsbereitschaft vorauszusetzen
- «partners in care»
- soziales Umfeld involvieren
- Multiprofessioneller Ansatz
- Geteilte Verantwortung
- Verschiedene Anlaufstellen
- Breites Repertoire

# Umgang mit suizidalen Patienten III: Advise

## 1. Verständnis vermitteln

## 2. Krisenplan erstellen

- Einen schriftlichen Sicherheits-Plan («Krisen-Pass») erstellen
- Sicherheitsmassnahmen treffen, Anlaufstellen besprechen (Tel.-Nr.)
- Skills: Methoden der Selbstberuhigung und Stressmodulation
- Sich die Gründe für's Weiterleben bewusst machen

## 3. Informationen vermitteln

- Behandlungsplan inkl. Medikamente: Wirkung von AD erläutern

## 4. Follow-Up garantieren

- Zweitkontakt innert 24-48 h anbieten!

# Inhaltsübersicht: Was hilft? Wege aus der suizidalen Krise

1. Einbettung des SSP Suizidprävention
2. Verstehen: Modelle für suizidale Krisen
- 3. Umgehen: Massnahmen bei suizidalen Krisen**
  1. Individuelle Ebene
  - 2. Gesellschaftliche Ebene**
4. Bedeutung geben: Gesellschaftliche Aspekte
5. Zusammenfassung und Diskussion

Auf jeden Suizid (2014: 1028) kommen 15-20 Suizidversuche !

**1. Vollendeter Suizid**

**2014 CH: 1028 / Jahr**  
**Lebenszeitrisiko:**  
**M: 1,5%, F: 0,7%**

**2. Suizidversuche**

**15– 25'000 / Jahr (CH)**  
**Lebenszeitprävalenz = 10-15%**

**3. Krisen mit Suizidplänen**

**Selbstschädigende**  
**Handlungen (CH):**  
**ca. 40'000 / Jahr**

**4. Krisen mit Suizidgedanken**

**Lebenszeitprävalenz: 18-40%**  
**Pro Jahr: 25% aller**  
**15-19 jährigen**

**5. Psycho-soziale Krisen**

**? / Jahr**  
**Lebenszeitprävalenz:**  
**50% aller Menschen**

# Aktionsplan Suizidprävention BAG

Elemente	Massnahmen	Literaturanalyse: Evidenz der Wirksamkeit	Länderportraits: Anzahl Länder mit Schwerpunkt	Bestandesaufnahme: Bestand in der Schweiz
Sekundäre Suizidprävention im nicht-medizinischen Setting	Interventionen in Ausbildungsstätten	mittel	2	mittel
	Interventionen in weiteren Settings (z.B. Betriebe, Gemeinden)	mittel	3	tief
	Telefon- und Onlineberatung	hoch	3	hoch
	Multiplikatoren-Schulung	mittel	4	mittel
Sekundäre Suizidprävention im medizinischen Setting	Triage in der somatischen Versorgung	mittel	1	mittel
	Niederschwelliger Zugang zu und kontinuierliche Betreuung in der psychiatrischen/psychologischen Versorgung	tief	3	mittel
	Förderung adäquater therapeutischer und medikamentöser Ansätze	mittel	0	hoch
	Multiplikatoren-Schulung	hoch	4	tief
Tertiäre Suizidprävention	Kontinuierliche Nachbetreuung der Betroffenen	tief	1	tief
	Follow-up-Interventionen	mittel	1	hoch
	Postvention: Nachbetreuung der mit einem Suizid konfrontierten Hinterbliebenen und Berufsgruppen	tief	1	mittel
Medienarbeit	Medienrichtlinien und -arbeit	-	4	mittel

Legende: In der Literaturanalyse wurde die Evidenz aufgrund fehlender Empirie als tief eingestuft.

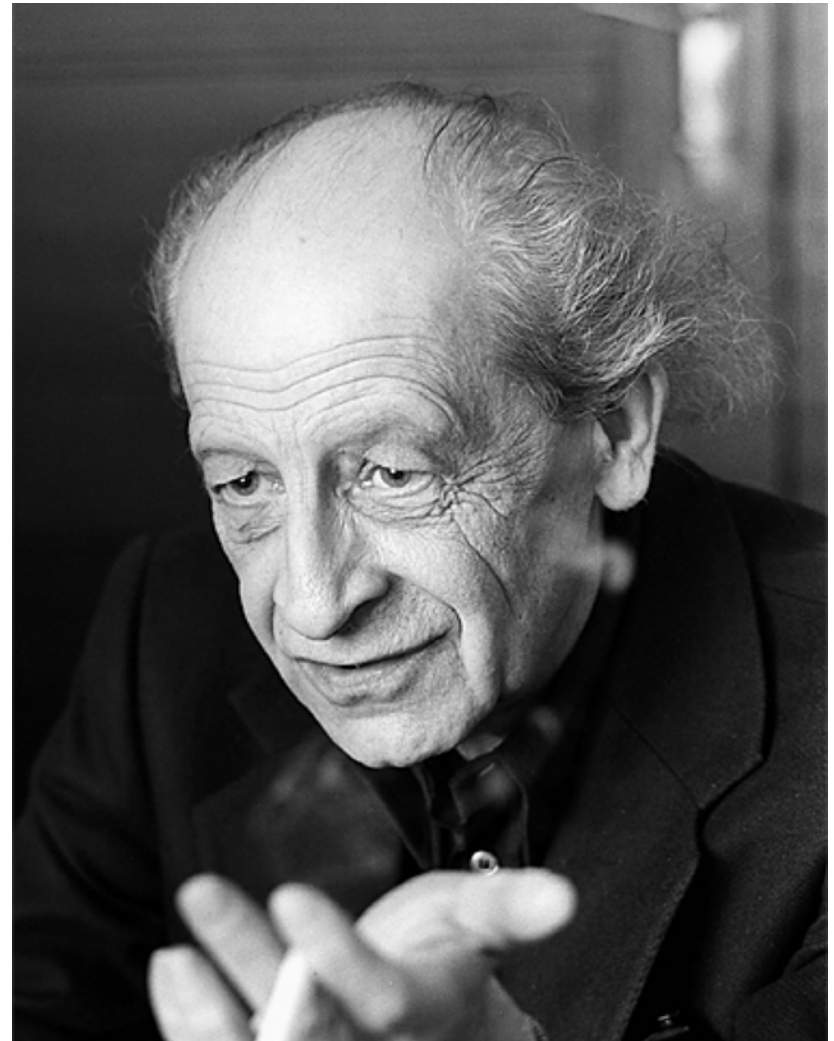
# Inhaltsübersicht: Was hilft? Wege aus der suizidalen Krise

1. Einbettung des SSP Suizidprävention
2. Verstehen: Modelle für suizidale Krisen
3. Umgehen: Massnahmen bei suizidalen Krisen
  1. Individuelle Ebene
  2. Gesellschaftliche Ebene
- 4. Bedeutsamkeit: Gesellschaftliche Aspekte**
5. Zusammenfassung und Diskussion

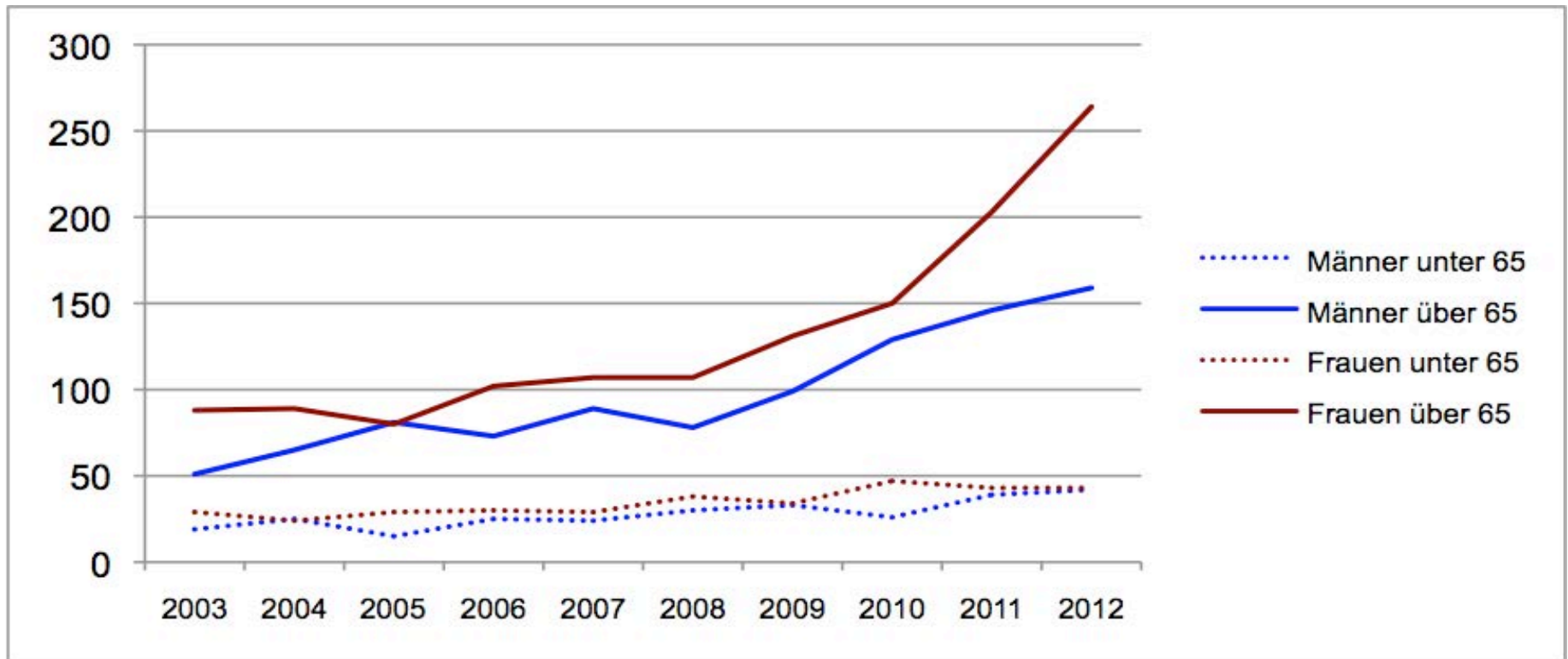
## Jean Améry (1912-1978)

«Der Freitod ist das heilige Recht des Menschen, und niemand hat das Recht, einen Menschen davon abzuhalten»

*Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod, Klett, Stuttgart 1976*



# Assistierte Suizide nach Altersgruppen



Bundesamt für Statistik (2014). *Statistik der Todesursachen: Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter (je-d-14.02.05.14)*.

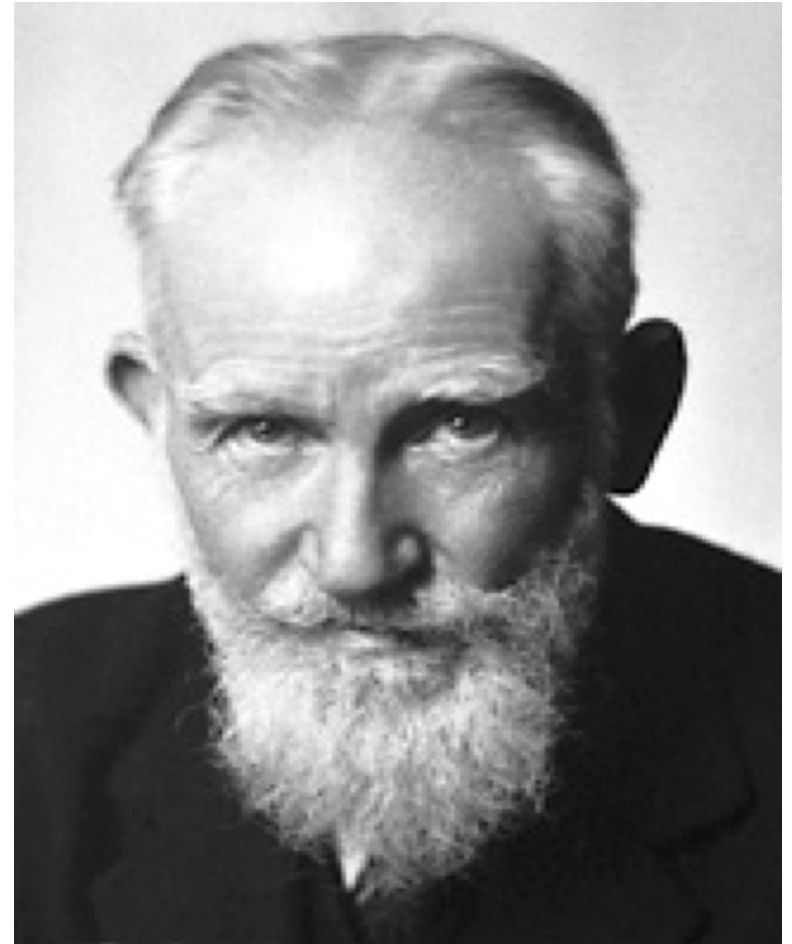
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html>



# George Bernhard Shaw (1856-1950)

«Das grösste Übel, das wir unseren Mitmenschen antun können ist nicht sie zu hassen, sondern ihnen gegenüber gleichgültig zu sein.

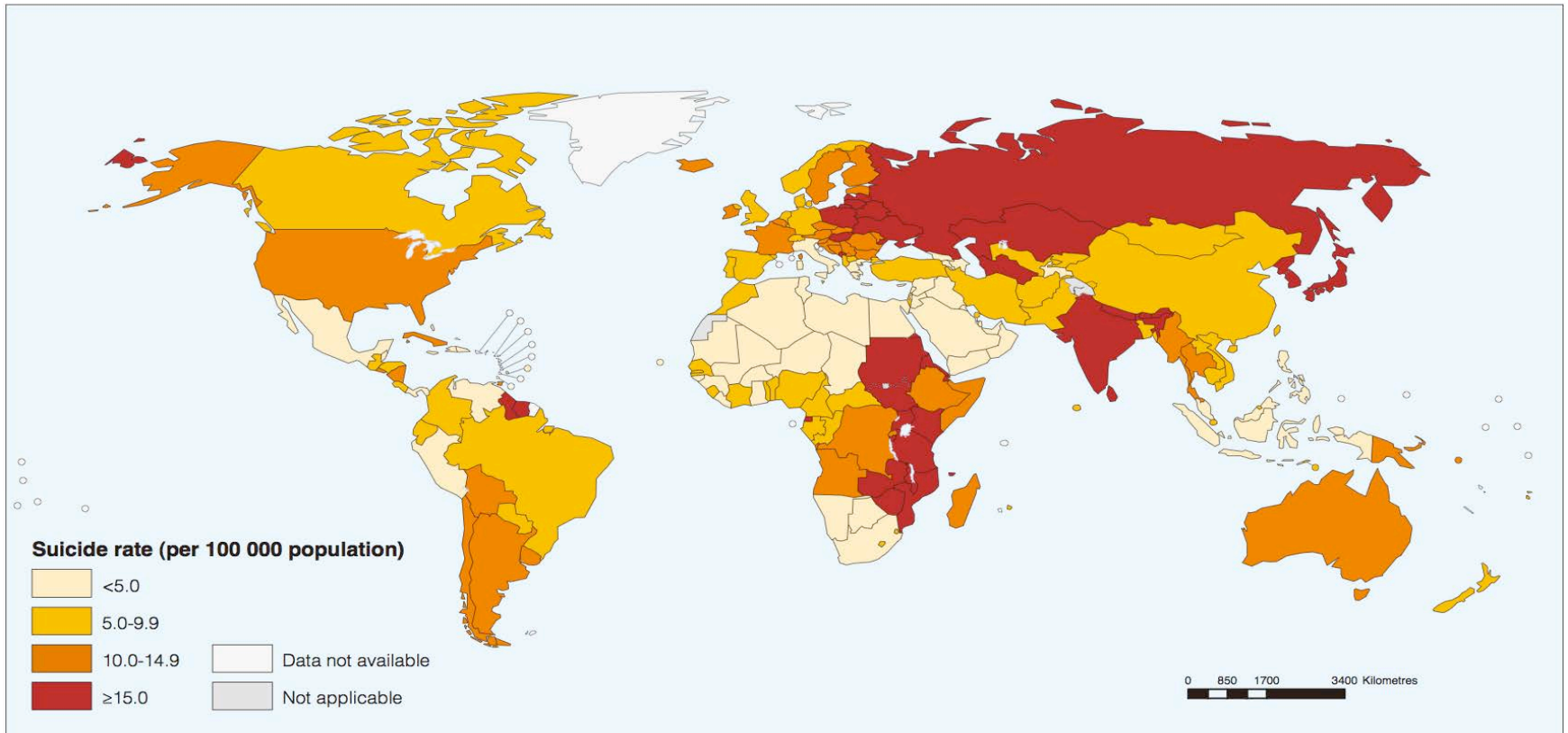
Das ist die absolute Unmenschlichkeit»



# Vision Suizidprävention 2030

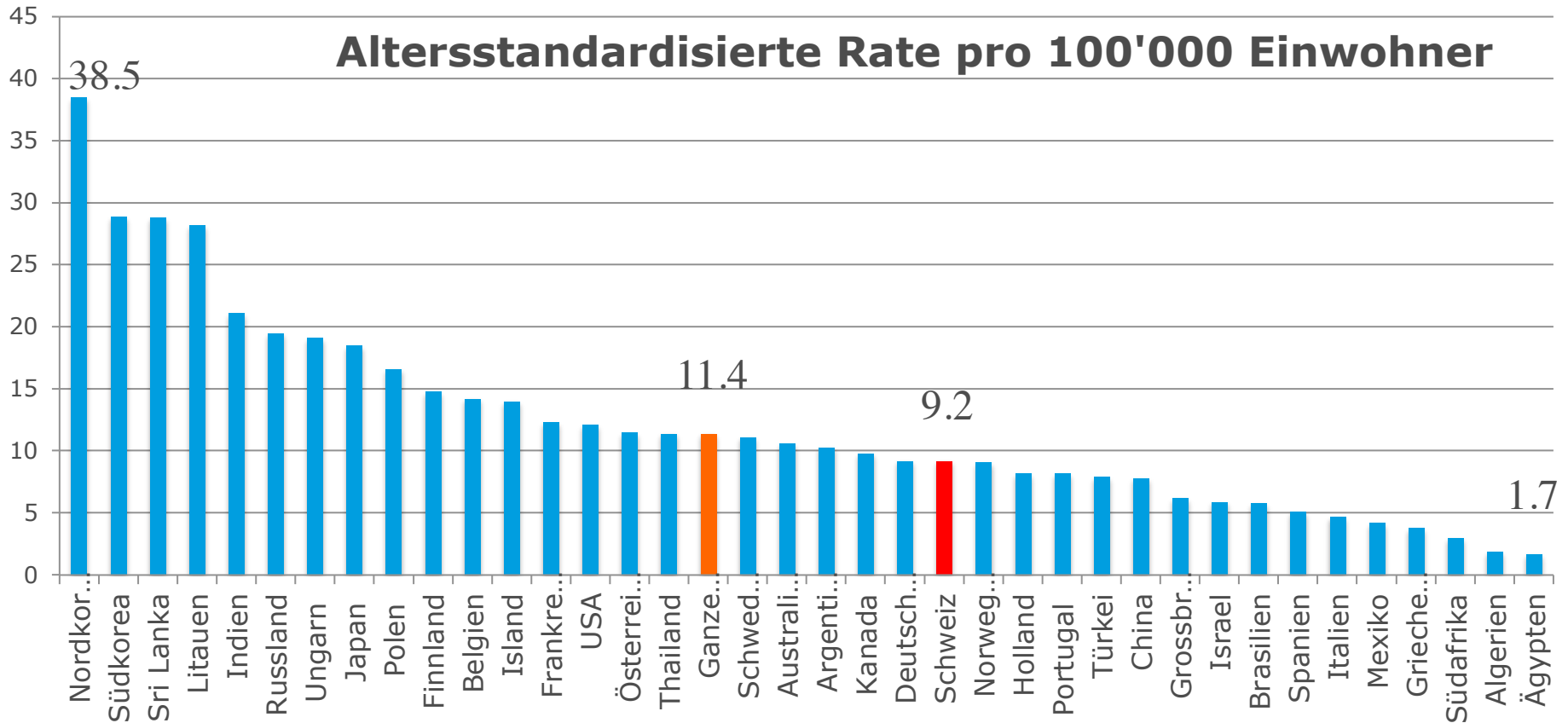
- Mitmenschlicher Appell !
- Globale Herausforderung !
- Nationale Verpflichtung !
- Kantonale Errungenschaft !

# Suizidrate WHO: Globale Herausforderung



Altersstandardisierte Suizidraten pro 100'000 Einwohner für ausgewählte Länder [9]

# Suizidrate WHO: Nationale Verpflichtung

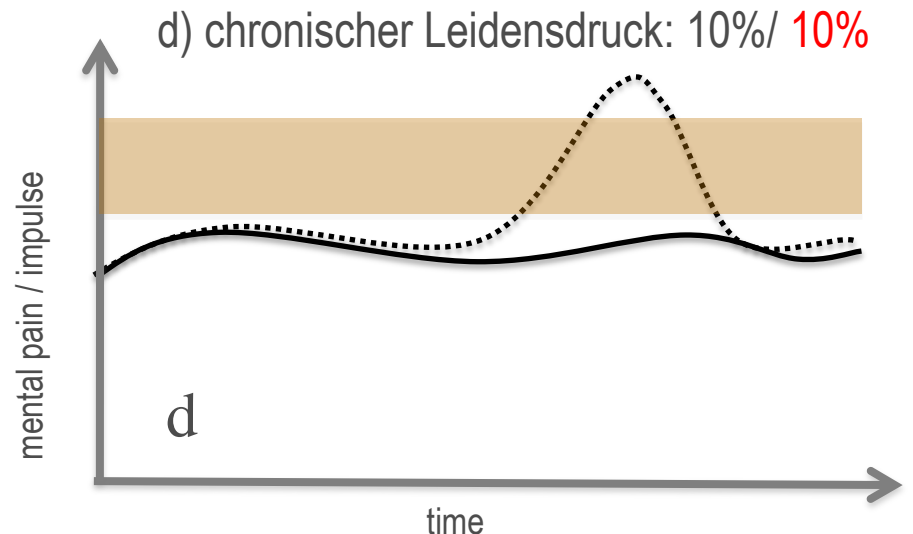
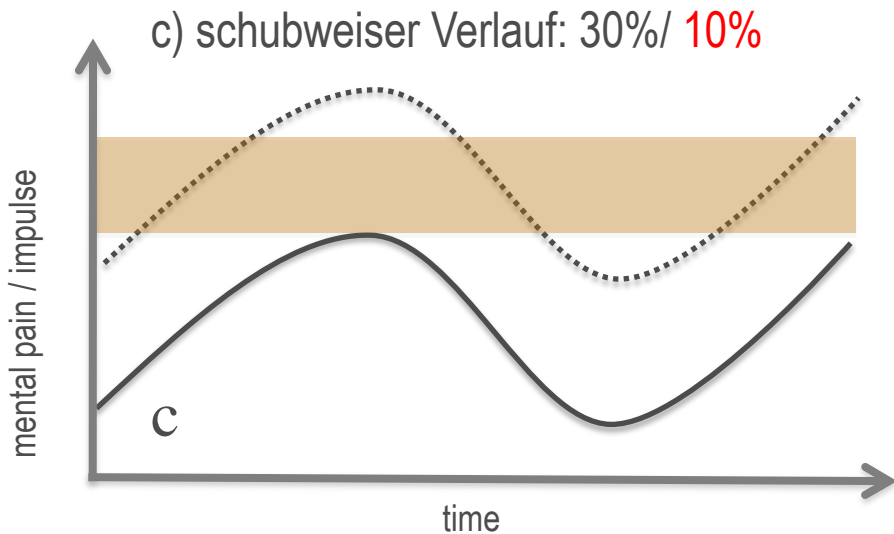
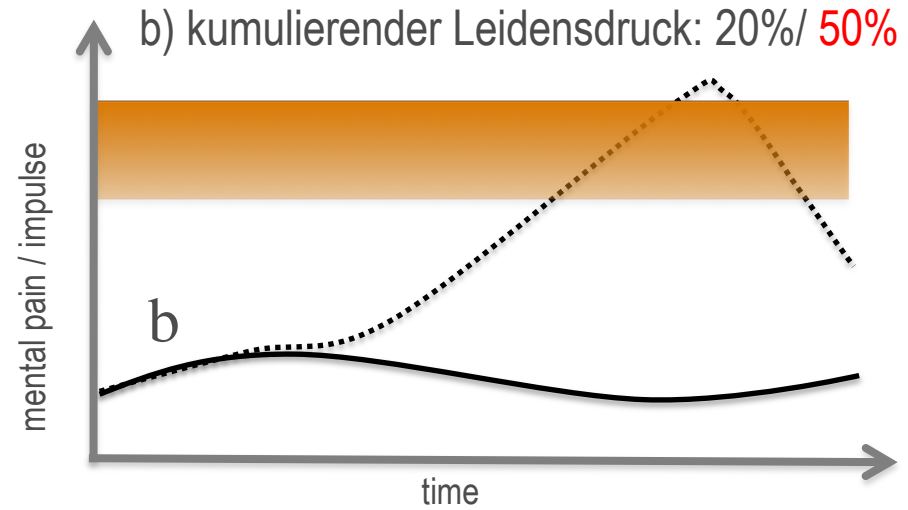
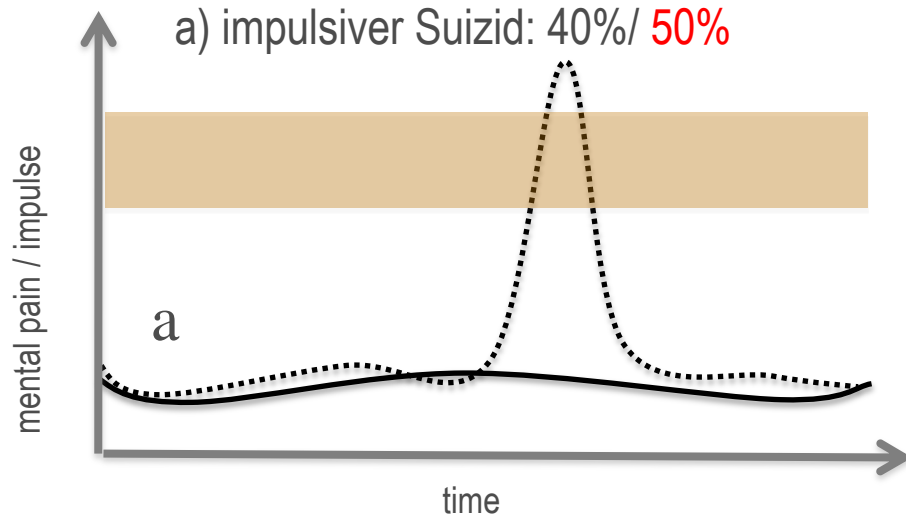


WHO (World Health Organization) (2014). *Preventing suicide. A global imperative.*

[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

# Verhinderbarkeit ?

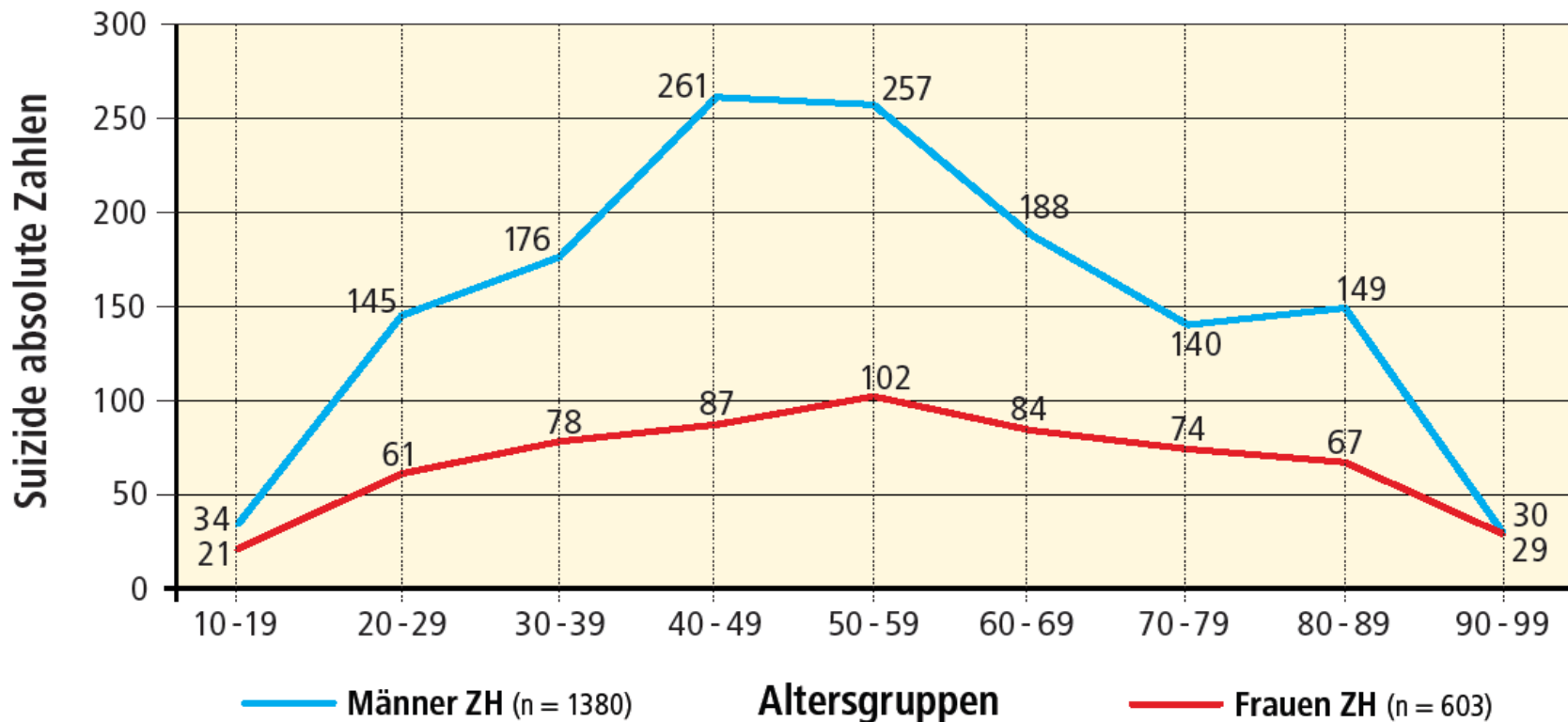
## Vier Typen von Suizidprozessen (V. Ajdacic)



# Suizidzahlen

## Kanton Zürich 2001–2010 (ohne assistierte Suizide)

ca. 180 Suizide pro Jahr: **Vision 2030 108 Suizide !**  
über 2'000 Suizidversuche. **1200 Suizidversuche**



# Schlüsselbotschaft!! Was hilft!!

## Vision Suizidprävention 2030

Eine **suizidsensitive** Gesellschaft, in der allmählich und in kleinen Schritten das allgemeine Bewusstsein dafür entsteht, dass

- Suizidgedanken eine **normale Reaktion auf hohen Leidensdruck** sind
- Suizidale Krisen zum Leben gehören, **vorbei gehen** und auch **langfristig meistens überlebt** werden
- Es sich beim häufigsten Typ der «impulshaften Suizide» um **psychische Unfälle** handelt
- Impulsive Menschen sowie Menschen mit belastenden psychischen Symptomen besonders gefährdet sind für **Kurzschlussuizide in Krisensituationen**
- U.a. **Methodenrestriktion** hilft letztere zu vermeiden, d.h. Suizidprävention funktioniert in **Analogie zur Unfallprävention**: Technische Massnahmen sowie Aufklärungs- und Ausbildungsmassnahmen gehen Hand in Hand!

# Take Home Message

- Den Weg aus der suizidalen Krisen begleiten:
  - 1. Verstehen** mittels der **3xU** und Assessment der Suidzidrisikofaktoren: «**SAD PERSONS**».
  - 2. Umgehen** mittels **Copingstrategien, Skillsvermittlung** und **Krisenpass**; ggf. Einbezug von Angehörigen.
  - 3. Bedeutung geben** Mitgefühl, **Fokus auf Gründe zum Weiterleben, Sicherheit schaffen.**



ICH BIN IN DER KRISE

ICH BIN BESORGT UM  
JEMANDEN

JEMANDEN DURCH  
SUIZID VERLOREN

MEHR WISSEN ÜBER  
SUIZID

SUIZIDPRÄVENTION  
KANTON ZÜRICH



Suizidprävention Kanton Zürich - Ich bin in der Krise - Erwachsene - Was geschieht mit mir? - Was bedeuten Suizidgedanken?

## Was bedeuten meine Suizidgedanken?

Viele Menschen haben im Verlauf ihres Lebens Suizidgedanken. Solche ungewohnten Gedanken zu haben, kann im ersten Moment erschrecken: «Werde ich jetzt verrückt?», «Was geschieht mit mir?», «Wo führt das nur hin, wenn ich so was denke?».

### Suizidgedanken sind eine normale Reaktion auf hohen Leidensdruck

Wenn Menschen über längere Zeit hohem Leidensdruck ausgesetzt sind oder einen traumatischen Schicksalsschlag erleben, dann tauchen häufig Gedanken auf wie: «Ich will hier raus!», «Ich halte das nicht mehr aus!», «Für was lohnt es sich überhaupt noch zu leben?», «Am besten wäre es, nicht mehr da zu sein», «Wenn es mich nicht gäbe, ginge es allen besser.» Das eigene Leben zu beenden, erscheint als (einzig) mögliche Befreiung aus der Krise. Gespräche mit vielen Betroffenen zeigen jedoch, dass die meisten Menschen mit Suizidgedanken **nicht** sterben möchten, sondern sich nach einem Ausweg aus der Krise, nach Ruhe und Frieden sehnen. Die Erfahrung zeigt auch, dass schwere Krisen mit Suizidabsichten in aller Regel vorbeigehen. Auf dieser Webseite finden Sie [Hinweise](#), was Sie tun können, wenn Suizidgedanken auftauchen.

Drängen der Suizidgedanken

Widerstandskraft gegen Suizidgedanken

# Nach dem SPP: Engagiere sich wer kann!

LESEN SIE WEITER:



**Wie reden über Suizidgedanken?**

[GESPRÄCHSTIPPS](#)



**Einen Sicherheitsplan machen.**

[JETZT STARTEN](#)



**Warum es keine sicheren Suizidmethoden gibt.**

[LESEN SIE MEHR](#)



**Menschen, die einen Suizidversuch überlebt haben.**

[BERICHTE LESEN](#)

