



Netzwerk
Suizidprävention

Rete di prevenzione
del suicidio

Erste-Hilfe für die Seele

Anleitungen für aufmerksame Mitmenschen im Alltag

Erarbeitet von: Arbeitsgruppe „seelische Erste Hilfe“ des Netzwerk Suizidprävention Südtirol (November 2018 – Juni 2019)

Inhalt

Einleitung / Zielsetzung	2
A) nützliche Hintergrundinformationen	2
1. Wie erkenne ich eine seelische Notsituation oder mögliche Suizidalität?	2
2. Welche Personen sind besonders suizidgefährdet? Personen	3
3. Welche psychischen Erkrankungen gibt es? (nur für Teilnehmer*innen für die diese Details sinnvoll sein können)	3
4. Welche Mythen und Vorurteile über suizidgefährdete Menschen gibt es?	4
B) Gesprächstechniken, Handlungsmöglichkeiten	5
1. Was soll man tun? Wie kann man helfen?	5
2. Wie spricht man die Person an?	5
3. Wie hört man zu?	6
4. Was sollte man in diesen Situationen eher nicht tun?	6
5. Wie sichert man eine akut gefährdete Person?	6
6. wichtige Hinweise und Tipps	7
C) Anlaufstellen	7
1. Wen kann man im Notfall zur Hilfe rufen?	7
2. An welche professionellen Einrichtungen sollte man die Person verweisen?	7
Anhang	7
1. notwendige Kooperationspartner	7
2. Quellen: Medienartikel, andere Angebote und Leitlinien	8

Einleitung / Zielsetzung

Der Umgang mit seelischer Not, mit den verschiedenen Phänomenen sowie mit betroffenen Personen sollte in der breiten Bevölkerung verstärkt gefördert werden. Familie und Freunde, Kolleg*innen, aber auch Passanten, sollten über die grundlegenden Informationen verfügen, um bei bestimmten Symptomen aufmerksam sein und wenn nötig intervenieren oder rasch Hilfe holen zu können. Psychische Erkrankungen sind weiter verbreitet als viele denken. Nicht alle Formen führen zwangsläufig zu Suizidalität, genauso wenig können seelische Krisen sicher vorhergesagt werden. Allerdings sollten die Konsequenzen der verschiedenen Krankheitsbilder niemals unterschätzt werden. Wegsehen ist in jedem Fall die schlechteste Lösung.

Besonders akute psychische Krisen erfordern, genauso wie physische Notfälle, schnelle Maßnahmen durch Andere. Auch hier sollten Privatpersonen auf seelischer Ebene notwendige Erste-Hilfe-Handlungen durchführen bevor professionelle Hilfe vor Ort ist. Denn so können möglicherweise schwerwiegende Folgen verhindert und sogar Leben gerettet werden.

Wie in jeder anderen Notsituation ist die Unsicherheit und Unerfahrenheit der mit psychosozialen Krisen anderer konfrontierten Menschen meist groß. Nichts zu tun, ist jedoch immer die schlechteste Wahl. Seelischer Ersthelfer oder -helferin kann jede und jeder werden, auch ohne Vorkenntnisse. Spezifische Kurse, Veranstaltungen oder Sensibilisierungsaktionen können den weitverbreiteten Unsicherheiten entgegenwirken und helfen, das Thema seelische Not auch jenseits von Akutsituationen in der Bevölkerung zu „normalisieren“.

Studien aus anderen Ländern belegen, dass spezifische seelische Erste-Hilfe-Kurse das Wissen über psychische Krankheiten erhöhen, negative Einstellungen gegenüber Menschen mit seelischen Problemen reduzieren und dazu führen, dass die Teilnehmer*innen häufiger bereit sind, selbst zu helfen. Dies führt auch dazu, dass in der Gesellschaft seelische Krisen nicht mehr schamhaft tabuisiert werden. Die verminderte Stigmatisierung unterstützt, dass betroffene Personen eher bereit sind, ihre seelischen Nöte nach außen zu tragen.

Das primäre Ziel einer Art Erste-Hilfe-Schulung ist, die Teilnehmer*innen ganz allgemein für psychische Probleme und Erkrankungen zu sensibilisieren. Viele Menschen, die einen Suizidversuch verüben, kündigen Ihre Tat vorher in irgendeiner Form ihrem näheren Umfeld an. Auch wenn viele seelische Krisensituationen wohl nicht vorhersehbar sind und bestimmte Signale nicht wahrgenommen werden können, werden die Teilnehmer*innen sensibilisiert, zu erkennen, ob jemand dringend Hilfe braucht, und werden ermutigt, Menschen mit auffälligem Verhalten in jeder alltäglichen Situation und besonders in Krisensituationen zu helfen. Außerdem trainieren sie die generell wichtige Fähigkeit des "Zuhörens" die auch für andere Situationen des Alltags hilfreich sein kann.

Angewandte seelische Erste-Hilfe soll Menschen in erster Linie vor weiterem Schaden bewahren. Allerdings ist es wichtig zu verstehen, dass sie keine fachliche Beratung oder gar Therapie ist oder diese ersetzen kann. Es geht allein darum, betroffenen Personen ein Gefühl der Sicherheit und Hoffnung zu geben sowie den Zugang zu sozialer, medizinischer und emotionaler Unterstützung zu erleichtern.

Schulungen in seelischer Erster-Hilfe beinhalten je nach Schwerpunkt und Zielpublikum die folgenden möglichen Bausteine: A) nützliche Hintergrundinformationen, B) Gesprächstraining und C) Information über Anlaufstellen

A) nützliche Hintergrundinformationen

1. Wie erkenne ich eine seelische Notsituation oder mögliche Suizidalität?

- starke Gefühle von Angst, Trauer, Wut, Rachsucht, etc.

- Hoffnungslosigkeit, Antriebslosigkeit, Bedrücktheit, Niedergeschlagenheit, Desinteresse, Passivität
- sozialer Rückzug, Isolation, In-sich-gekehrt-Sein
- Konzentrationsschwierigkeiten, Probleme in Schule oder Beruf
- sichtbare Verzweiflung, Aggressionen, ungewöhnliche Gereiztheit, plötzliche Stimmungsschwankungen
- pessimistische Äußerungen, Sich-gefangen-Fühlen, Gefühl der Ohnmacht oder der Wert- oder Nutzlosigkeit
- Aufgabe von normalen Gewohnheiten, Sport oder Hobbies, Verschenken von Gegenständen oder Haustieren
- Angstzustände, Schlafprobleme, Unruhe, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme
- erhöhter Alkohol- oder Drogenkonsum
- unnachvollziehbare Gedanken, fremdwirkende Gefühle
- Verlust der Kontrolle über die eigenen Handlungen, hohe Risikobereitschaft, leichtfertige Handlungen
- häufiges Sprechen über Tod, Beschäftigung mit dem Thema Suizid, Lebensmüdigkeit, sich nach Erlösung sehnen
- Suche nach Suizidmitteln (Medikamente, Waffen etc.), Abschluss einer Lebensversicherung
- Ankündigung oder Anfänge von selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten (verbal oder schriftlich)
- ...

Nicht alle der obengenannten Anzeichen deuten direkt auf eine Suizidgefährdung hin, sollten aber ernstgenommen und womöglich von Fachpersonen untersucht werden.

Suizidalität ist immer ein Entwicklungsprozess bei dem sich meist mehrere Faktoren in einem bestimmten Zeitraum in Richtung gefühlter Ausweglosigkeit verstärken können.

2. Welche Personen sind besonders suizidgefährdet? Personen ...

- mit einer psychischen Erkrankung
- mit Suchterkrankungen
- mit Beeinträchtigung, gesundheitlichen, körperlichen Erkrankungen
- die bereits einen Suizidversuch, Selbstverletzungen begangen haben
- nach gravierenden persönlichen Erlebnissen und Schicksalsschlägen (Beziehung, Familie, Gesundheit, Beruf etc.)
- die als Kind misshandelt oder sexuell missbraucht wurden
- die kürzlich den Suizid von jemand anderen miterlebt haben (ca. 70% der Angehörigen leiden später einmal selbst unter depressiven Zuständen)
-

3. Welche psychischen Erkrankungen gibt es? (nur für Teilnehmer*innen für die diese Details sinnvoll sein können)

Das **Erkennen von Frühwarnzeichen** ist besonders wichtig bei Personen, die bereits eine psychische Vorerkrankung haben. Es erhöht ganz wesentlich die Einflussmöglichkeiten von Außenstehenden auf den Verlauf einer neuerlichen Krise. Die betroffenen Personen selbst sind oftmals nicht in der Lage, den Ernst der eigenen, sich verschlechternden Situation zu erkennen.

Zu den relevanten psychischen Erkrankungen gehören: Depression, Angst/Panik/Phobien, Bipolare Störung, Manie, Zwangshandlungen, Wahnvorstellungen, Trauma/posttraumatische

Störung, Psychose, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, Burnout, Mobbing, Schlafstörungen, psychosomatische Erkrankungen, Essstörungen, Suchtverhalten, Demenz.

1. Fokus auf spezifische Personengruppen (nur für Teilnehmer*innen für die diese Details sinnvoll sein können)

- **Alter:** Menschen mittleren Alters sowie ältere Personen weisen eine höhere Suizidrate auf. Hier spielen häufig eine ungewollte Einsamkeit oder gravierende persönliche Veränderungen eine große Rolle.
- **Geschlecht:** Generell äußern sich bestimmte psychische Erkrankungen bei Männern anders als bei Frauen (z.B. Depressionen). Auch neigen Männer weniger dazu, sich Hilfe zu holen. In Südtirol ist die Suizidrate bei Männern mehr als doppelt so hoch als bei Frauen. Ein besonderes Phänomen ist der sogenannte erweiterte Suizid (überwiegend von Männern), wobei meist im Zuge einer familiären Eskalation dem Suizid die Tötung der Partnerin oder anderer Familienangehöriger vorausgeht.
- Auch **Kinder und Jugendliche** zählen, je nach persönlicher Situation, zu den sogenannten Risikogruppen. Schüler*innen/Student*innen sind besonders Leistungsdruck oder anderen sozialen Belastungen ausgesetzt. Auch Mobbing (auch im Internet) ist ein weitverbreitetes Phänomen an und außerhalb der Schulen. Ein Suizidversuch ist bei ihnen oft auch ein Schrei nach Hilfe und Aufmerksamkeit.
- **Migrant*innen, geflüchtete Menschen:** diese Personengruppen können aufgrund spezifischer kultureller Eigenschaften oder wegen einschneidender Erfahrungen eine psychische Fragilität oder gravierende Traumata aufweisen. Werden diese nicht erkannt bzw. behandelt oder kommen zusätzlich noch soziale Unsicherheitsfaktoren hinzu (aufenthaltsrechtliche, Arbeits- und Wohnsituation etc.), sind psychische Erkrankungen und suizidale Tendenzen möglich. Leider sind ethnopsychiatrische Angebote bzw. interkulturelle Kompetenzen im medizinischen Bereich noch wenig verbreitet.
- **LGBTQI Personen:** Laut Studien ist das Suizidrisiko dieser Personengruppe zwischen 12 und 25 Jahren ist vier- bis siebenmal höher, als das von Jugendlichen im Allgemeinen. Nicht die sexuelle Identität an sich führt dazu, suizidal zu werden, sondern die eigenen (berechtigten) Ängste, Erfahrungen mit den Reaktionen des Umfeldes (Elternhaus, Gleichaltrige, Schule) und die gesellschaftliche Bewertung. Je geringer die Akzeptanz und soziale Einbindung, je länger die Belastungsfaktoren andauern, desto größer der Selbstzweifel und desto ernster die mögliche Krise.
- ...

4. Welche Mythen und Vorurteile über suizidgefährdete Menschen gibt es?

- **„Menschen die über Suizid sprechen, tun es nicht.“ FALSCH!**

Viele Menschen, die eine Suizid unternehmen, kündigen diesen vorher an. Laut Studien suchen sogar einige der Betroffenen vorher professionelle Hilfe. Dies bietet anderen die Möglichkeit, ihnen zu helfen.

- **„Wer sich wirklich umbringen will, den kann man nicht aufhalten.“ FALSCH!**

Die meisten Suizide werden während Krisensituationen verübt. Durch eine gezielte Intervention kann der Suizid verhindert werden.

- **„Ein Suizidversuch ist nur Erpressung.“ FALSCH!**

Zwar setzt ein Suizidversuch das Umfeld der betroffenen Person stark unter Druck, jedoch verdeutlicht er vor allem wie sehr diese ihre Not anderen mitteilen möchte.

- **„Spricht man jemanden auf suizidale Absichten an, löst man den Suizid erst aus.“ FALSCH!**

Die Möglichkeit, mit jemanden über die eigenen Suizidgedanken reden zu können, ist für die betroffene Person meist erleichternd und vermindert die suizidale Einengung.

- **„Wenn ein Mensch einmal einen Suizidversuch gemacht hat, bleibt er sein ganzes Leben lang gefährdet.“ FALSCH!**

Circa 80% aller Suizidversuche sind einmalige Ereignisse. Allerdings besteht während der ersten sechs Monate nach dem Versuch weiterhin eine hohe Suizidgefahr.

- **„Suizidgedanken zu haben ist nicht normal.“ FALSCH!**

Die meisten Menschen haben schon einmal an Suizid gedacht. Sich über Leben und Tod Gedanken zu machen, ist völlig normal.

- **„Zu Weihnachten gibt es mehr Suizide als sonst im Jahr.“ FALSCH!**

Hierzu gibt es keine Erkenntnisse. Statistisch häufen sich Suizide vor allem im Frühjahr sowie im Spätherbst.

- ...

B) Gesprächstechniken, Handlungsmöglichkeiten

1. Was soll man tun? Wie kann man helfen?

Es gibt kein standardmäßiges Modell oder die eine Lösung, da jede Situation anders ist. Nichts zu tun oder wegzuschauen, ist jedoch in jedem Fall die schlechteste Wahl.

Haben Sie das Gefühl, eine Person braucht Hilfe, dann zögern Sie nicht, sie anzusprechen. Nehmen Sie jede Andeutung oder Ankündigung unbedingt ernst.

Sollten Sie sich selbst nicht in der Lage fühlen zu intervenieren, bitten Sie eine andere Person darum.

2. Wie spricht man die Person an?

Gehen Sie auf die betroffene Person zu. Eine einfache und direkte Frage wie „Wie geht es Dir/Ihnen?“ kann ein guter Einstieg sein.

Sprechen Sie ruhig, offen und klar mit der Person. Drücken Sie aus, dass Sie sich Sorgen machen und beschreiben Sie Ihre Beobachtungen und Gefühle, auf denen Ihre Sorge basiert. „Ich habe den Eindruck, dass es dir sehr schlecht geht, möchtest du mit mir darüber reden?“

Versuchen Sie zuallererst eine Beziehung aufzubauen und durch eine wertschätzende Haltung eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Nehmen Sie sich die Zeit. Die Herausforderung ist, eine Situation zu schaffen, in der die Person über ihre Gefühle sprechen kann, ohne sich be- oder verurteilt zu fühlen.

Müssen Sie annehmen, dass ein Suizidversuch unmittelbar bevorsteht, dann fragen Sie direkt, z.B.: „Denken Sie daran, sich umzubringen?“ oder „Haben Sie gerade Suizidgedanken?“. Keine Angst, mit solchen Fragen können Sie keinen Suizid auslösen, im Gegenteil! Es ist für die betroffene Person meist entlastend, mit jemandem über die Suizidgedanken reden zu können.

Besprechen Sie gemeinsam mit der Person in Krise die nächsten Schritte. Wer kann helfen, wer aus dem Umfeld sollte miteinbezogen werden? Achten Sie jedoch auf einen einfühlsamen Ton, eine positive Körpersprache und vermeiden Sie wertende Fragen wie „Sie werden jetzt doch nichts Dummes tun?“.

3. Wie hört man zu?

Im Umgang mit Personen in seelischer Not ist Zuhören das Wichtigste was man tun kann.

Geben Sie der Person das Gefühl, dass sie über ihr Leid sprechen kann. Hören Sie geduldig und ruhig zu, während Ihr Gegenüber spricht. Bewerten Sie die Aussagen nicht, zeigen Sie, dass Sie die Notsituation anerkennen. Sie sollten jedoch weder zustimmen noch eine andere Meinung äußern.

Um mehr über die Gründe der seelischen Krise zu erfahren, könnten Sie offene Fragen stellen, die nicht nur mit ja oder nein beantwortet werden können. So bringen Sie die Person zum Reden.

Indem Sie evtl. das von der Person Gesagte zusammenfassend wiederholen, signalisieren Sie, dass Sie aufmerksam zuhören. Es wichtig, Menschen in Krisen Struktur und Halt zu geben.

Im Grunde kann auch gegenseitiges Schweigen ein gutes Mittel sein, denn bereits die bloße Präsenz einer anderen Person ist hilfreich.

4. Was sollte man in diesen Situationen eher nicht tun?

Eine Person in einer seelischen Krise sollte man glaubhaft fürsorglich behandeln. Eine verständnisvolle Haltung ist wesentlich nützlicher als einfach zu sagen, dass „alles wieder gut wird“. Sagen Sie besser: „Du bist nicht alleine. Du bist mir wichtig. Ich bin an deiner Seite.“

Subjektive Bewertungen oder simple Ratschläge sollten grundsätzlich vermieden werden. Auch darf die seelische Krise nicht schöngeredet oder mit anderen Erfahrungen oder Ereignissen verglichen werden. Vermeiden Sie nicht den Ausdruck „Suizid“, denn es ist wichtig, das Thema direkt aber neutral anzusprechen.

Versuchen Sie nicht mit der betroffenen Person zu diskutieren oder den möglichen Suizid z.B. mit religiösen Drohungen oder Schuldzuweisungen abzuwenden.

Bittet Sie die Person, ihre Suizidgedanken geheim zu halten, sollten Sie in keinem Fall einwilligen, sondern erklären warum Sie das nicht versprechen können, z.B.: „Du bedeutest mir zu viel, als dass ich so ein Geheimnis bewahren könnte. Du brauchst Hilfe und ich bin hier um dir dabei zu helfen.“

Manchmal kann es vorkommen, dass die angebotene Hilfe zurückgewiesen wird. Dies sollten Sie nicht persönlich nehmen und auf keinen Fall negativ darauf reagieren. Eventuell ist die Person im Moment nicht in der Lage, über ihre Gefühle zu sprechen, kommt aber zu einem anderen Zeitpunkt auf Ihr Angebot zurück. Auf jeden Fall sollten Sie diese Grenzen respektieren und versuchen, der Person andere Hilfsmöglichkeiten nahezu legen.

5. Wie sichert man eine akut gefährdete Person?

Ist ein baldiger Suizidversuch wahrscheinlich, ist rasches Handeln notwendig, auch wenn die Situation noch unklar erscheint. Eine gefährdete Person darf auf keinen Fall allein gelassen werden.

Sagen Sie der Person, dass ihre Suizidgedanken nicht umgesetzt werden müssen. Versichern Sie, dass es andere Lösungen und Wege aus der Krise gibt.

Suchen Sie aktiv nach Wegen, die Person in Sicherheit zu bringen, anstatt sich auf die Gefahren zu konzentrieren. Besprechen Sie zusammen mit der Person eine Art „Sicherheitsplan“. Stellen Sie sicher, dass die Person zusagt, sich im Notfall selbst direkt oder telefonisch an Fachdienste, Familie oder Freunde zu wenden.

Sollte der Suizidversuch bereits erfolgt sein, führen Sie wenn möglich rasch lebensrettende Maßnahmen durch, holen Sie Hilfe und wählen Sie den Notruf.

6. wichtige Hinweise und Tipps

Stellen Sie sicher, dass auch Sie sich bei Bedarf selbst Hilfe holen, um den belastenden Umgang mit Suizidalität gut verarbeiten zu können. Auch dafür gibt es speziell ausgebildete Anlaufstellen.

Achten Sie generell auf sich selbst, um mentalen Notsituationen vorzubeugen. Hilfreich für ein seelisches Wohlbefinden sind gute soziale Kontakte sowie Humor und Optimismus im Umgang mit schwierigen persönlichen Situationen. Dies fördert die eigene Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und verringert das Risiko einer ernsthaften seelischen Gefährdung.

C) Anlaufstellen

(evtl. als Flyer, Kärtchen etc.)

1. Wen kann man im Notfall zur Hilfe rufen?

- Notruf 112
- Direkt in die Notaufnahme eines Krankenhauses

2. An welche professionellen Einrichtungen sollte man die Person verweisen?

- Psychiatrische Dienste (Krankenhäuser, Territorium)
- Psychologische Dienste, psychologischer Dienst des Krankenhauses
- Zentren für psychische Gesundheit (telefonisch oder direkt persönlich)
- Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
- Pädagogische Beratungszentren, Deutsche Bildungsdirektion der Provinz
- Young+Direct
- Forum Prävention
- Verein Lichtung - girasole
- Südtiroler Bäuerinnenorganisation (Lebensberatung)
- Verband Ariadne – für die psychische Gesundheit aller
- Caritas Telefonseelsorge (Telefon- und Onlineberatung)
- Telefono Amico Bolzano (auf italienisch)
- Caritas Männerberatung
- Caritas Hospizbewegung (Trauerbegleitung von Angehörigen von Suizidopfern)
- ...

Anhang

1. notwendige Kooperationspartner

- Rotes/Weißes Kreuz, [Psychologenkammer](#), [Apothekerkammer](#)

- Ausbildungsstätten/Schulen für Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, -betreuer*innen, Pfleger*innen, Lehrpersonen etc.
- Freiwilligenorganisationen
- Bildungshäuser

2. Quellen: Medienartikel, andere Angebote und Leitlinien



<https://www.pmooe.at/erste-hilfe/erste-hilfe-fuer-die-seele/>

- <https://www.zeit.de/2018/19/psychische-gesundheit-erste-hilfe-seele>
- <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/erste-hilfe-kurse-fuer-die-psyche-seelische-wundversorgung-a-1165370.html>
- <http://www.azzurro.it/it/informazioni-e-consigli/informazioni/pubblicazioni-professionisti/primo-soccorso-psicologico>
- <https://www.youtube.com/watch?v=olCwRn6qE1U>
- <http://www.automutuoaiuto.it/>
- Psychologische Erste Hilfe (PEH) - Erstversorgung der Seele: https://www.kbw.de/seminar/psychologische-erste-hilfe-peh-erstversorgung_PEA475C
- <https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/krisenintervention/erste-hilfe-psyche>
- <https://www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/angehoerige/was-soll-ich-tun>
- https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Psychische-Gesundheit/Suizid/Publikationen_zum_Thema_nbsp_Suizidpraevention_und_Suizid_fuer_Angehoerige_und_Berufsgruppen
- http://suizidpraevention-stmk.at/?page_id=120
- <http://ifsg.at/suizidalitaet/allgemeine-informationen/>
- Handbuch psychische Erste Hilfe: https://psychische-gesundheit-zug.ch/wp-content/uploads/2016/09/Psychologische-erste-Hilfe_Handbuch.pdf
- https://www.waldwissen.net/technik/holzernte/arbeit/wsl_notfallorganisation/wsl_notfallorganisation_soccorso_psicologico.pdf
- <http://www.coming-out-day.de/informationen/fakten.html>
- https://www.uniroma1.it/sites/default/files/psp_bando_corso_alta_formazione_aa_2017-2018_def.pdf
- <https://mhfa.com.au/mental-health-first-aid-guidelines>
- <https://www.helpguide.org/articles/suicide-prevention/suicide-prevention.htm>
- <https://save.org/about-suicide/>
- <http://reasontolive.ca/help-someone/>
- <http://dhss.alaska.gov/SuicidePrevention/Pages/Resources/trainingcurricula.aspx>
- Gernot Sonneck et al. (Hg.), Krisenintervention und Suizidverhütung, Wien 2012, S. 65ff., 165 ff., 172 ff. und 256 f.
- Wolfersdorf, Etzesdorfer, Suizid und Suizidprävention, Stuttgart 2011, S. 104-137.