

# **Suizidprävention und Covid-19**

## **Nationale und internationale Perspektiven**

**Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas Niederkrotenthaler**

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Unit Suizidforschung & Mental Health Promotion

**Suizidprävention in Zeiten von Corona, Linz, 10. September 2020**



Welttag der Suizidprävention  
**Hand in Hand für Suizidprävention**  
10. September 2020



International  
Association  
for  
Suicide  
Prevention

***“WIR MACHEN DIE ALLTÄGLICHEN  
HERAUSFORDERUNGEN ALLJENER  
SICHTBAR, DIE VON SUIZIDALITÄT  
BETROFFEN SIND, ODER DIE EINE  
NAHESTEHENDE PERSON DURCH  
SUIZID VERLOREN HABEN.”***

[www.iasp.info](http://www.iasp.info)

Die Internationale Gesellschaft für Suizidprävention bittet Sie eine Kerze anzuzünden



Welttag der Suizidprävention

Am Welttag der Suizidprävention  
10. September

Stellen Sie eine Kerze in ein Fenster  
um 20:00 Uhr

um die Suizidprävention  
zu unterstützen

im Gedenken an einen durch  
Suizid verlorenen geliebten Menschen

für die Hinterbliebenen eines  
durch Suizid verstorbenen Menschen.

[www.iasp.info/wspd](http://www.iasp.info/wspd)

# Werther vs. Papageno Effekt



Chodowiecki, Berlin, 1775

Phillips, 1976



Alberti, Vienna, 1791

Niederkrotenthaler et al, 2010

# Weltsuizidpräventionstag: Papageno Medienpreis für suizidpräventive Berichterstattung



BMG, 10.9.2019: Niederkrotenthaler, Hödlmoser, BM Zarfl

## Und trotzdem weiterleben

Als Kind gedemütigt, von der Ehefrau verlassen:  
Was Menschen zu Suizidversuchen treibt – und wie man auch die schlimmste Krise überstehen kann.

THOMAS HÖDLMOSEER

**E**s gibt Ereignisse, die einen Menschen komplett aus der Bahn werfen können. So sehr, dass einem der Kopf plötzlich für Schluss zu machen mit dem eigenen Leben. Matthias (Name von der Redaktion geändert) lag im Dezember in einem Krankenhaus, wo ihm ein Tumor entfernt worden war. Am Tag vor der Entlassung, wenige Tage vor Weihnachten, stand dann plötzlich seine Frau am Krankenbett und sagte ihm, sie werde ihn verlassen. Nach 20 Jahren Ehe. Sie habe einen anderen.

Für den 56-jährigen Angestellten aus Bayern brach eine Welt zusammen. „Ich hatte zuvor schon viel erlebt. Aber damit kam ich nicht zusammen.“ Erstmals in seinem Leben stürzte er in eine tiefe Depression, konnte nicht mehr schlafen. Irgendwann legte er sich eine Überdosis Medikamente zu. „Ich war im Haarsbreite davor. Es fehlte nicht viel zur Ausführung.“

Susanne (Name von der Redaktion geändert) hatte auch Zeiten, in denen sie nicht mehr weiterleben wollte. Die 46-jährige Salzburgerin hat in einem Suizidversuch hinter sich. Rund 20 Jahre ist das her. Bismal war es ganz knapp, da schluckte sie eine Überdosis Tabletten. Sie war zwei Tage nicht ansprechbar.

Wie konnte es so weit kommen? „Ich bin als Kind mit wenig Selbstvertrauen aufgewachsen, hatte keinen Rückhalt in der Familie“, sagt Susanne heute. Der Vater war nicht präsent, die Mutter demütigte sie immer wieder, warf ihr Sätze hin wie: „Du bist nichts wert, du bist so dumm!“ Auch Schläge gab es immer wieder. In der Schule wurde sie von anderen gemobbt. Später geriet sie an einen Mann, der sie finanziell ausnutzte.

Dass Menschen planen, sich das Leben zu nehmen, kann unterschiedliche Ursachen haben. Trennungen oder der Tod eines nahen Angehörigen, auch der Verlust des Arbeitsplatzes kann zu schweren Lebenskrisen führen. Ebenso können psychische Krankheiten, vor allem Depressionen, eine Ursache für Suizidgedanken sein. So ist das Risiko von depressiven Menschen, an einem Suizid zu sterben, zwanzig Mal höher als von Menschen, die keine Depressionen haben. Auch Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch sowie alte und einsame Personen zählen zu den Risikogruppen – und solche, die bereits durch einen Suizid in der Familie belastet sind.

Im Vorjahr nahmen sich 12224 Österreicherinnen und Österreicher das Leben. Die Zahl der Versuche wird auf das Zwanzigfache geschätzt. Das wären also 67 Suizidversuche pro Tag. Die meisten Suizide ereignen auf Männer, die Mehrzahl der Suizidversuche auf Frauen. Allerdings nehmen die Zahlen von Jahr zu Jahr ab, was auf die heutzutage



Info zu Anlaufstellen: [www.suizid-praevention.gv.at](http://www.suizid-praevention.gv.at)  
Telefonische Hilfe rund um die Uhr bei der Telefonseelsorge Österreich unter der Tel.-Nr. 142. Hilfe bietet auch Pro Mente an – in Salzburg: 0662/433335, St. Johann: 06412/20033 und Zell am See: 06542/72600. Am Montag, 10. September, ist der Welttag der Suizidprävention. Aus diesem Anlass wird das Schloss Mirabel in Salzburg ab 5. September eine Woche lang während der Nachtstunden in den Farben Gelb und Orange beleuchtet.

bessere psychosoziale Versorgung zurückzuführen sein dürfte. Die Medikamente in der Klinik hätten ihn gerettet, sagt Matthias, wenn er heute über die schwerste Krise seines Lebens nachdenkt. Einer seiner beiden Söhne habe ihn um die Jahreswende dazu überredet, sich in die Psychiatrie der Christian-Doppler-Klinik (CDK) einweisen zu lassen. Leicht fiel ihm das nicht. „Das kratzt ja arg an Ego eines Mannes.“ Seit einem knappen halben Jahr geht es ihm gut wieder vergleichsweise gut. Zwei tauchen wehmütige Erinnerungen an bessere Zeiten immer wieder auf – aber zum Glück nur kurz. „Das darf man dann auf keinen Fall verflüchten. Man muss die Trauer zulassen. Nach einer halben Stunde ist das dann wieder weg.“ Was Matthias aber heute noch erschüttert, ist die Tatsache, dass ihm damals rund um Weihnachten und in den Wochen danach sein Verstand so arg im Stich gelassen habe. „Der Vorstand sagt dir da plötzlich: Du musst dich verabschieden, es kann alles nur noch beschlüsselter werden! Du hast alles verloren, was du geliebt hast. Man blendet alles aus, was als Haltpunkt dienen könnte – die Kinder, die noch lebende Mutter. Wenn man das selbst nicht erlebt hat, kann man es nicht verstehen.“

Matthias gelang es, die Krise zu überwinden. Und auch Susanne kommt seit zwei Jahrzehnten mit ihrer Situation vergleichsweise gut zurecht. Es gab in dieser Zeit auch keine Suizidversuche mehr. „Ich rechne Tabletten und gebe ein Mal wöchentlich zur Psychotherapie. Ich habe gelernt, dass man sich Hilfe holen muss.“ Leicht sei es nicht immer. „Ich habe schon noch Selbstmordgedanken – wenn ich überfordert bin oder recht lange allein bin.“ Wenn sie in solchen Situationen „emotional instabil“ sei, denke sie aber an ihr Umfeld, an ihre Freundinnen und Freunde, die sie vermissen würden. „Und ich schmecke dann, dass ich möglichst schnell meinem Therapeuten erreiche.“ Oder sie sucht Hilfe in der Christian-Doppler-Klinik.

Angehörige sollten jedenfalls hellhörig werden, wenn sie Auffälligkeiten bemerken wie Freudlosigkeit, Verzweiflung, toten Rückzug und, besonders bei Männern, Aggressivität. Bei Kindern und Jugendlichen ist Vorsicht geboten, wenn sie plötzlich persönliche Gegenstände verschwinden und sich intensiv mit dem Tod auseinandersetzen. Und wie kann man Betroffenen helfen, wenn sie ganz konkret planen, sich das Leben zu nehmen? Mit Argumenten komme man da nicht mehr durch, sagt Martin Plöckl, klinischer Psychologe am Bereich für Krisenintervention und Suizidprävention der CDK. Entscheidend sei in dieser Situation das „In-Beziehung-Kommen“ mit dem Betroffenen – dass also jemand da sei, der einem das Gefühl vermittelt: „Du bist mir wichtig. Und es gibt Hoffnung!“

### „Zuhören und das Leid ernst nehmen“

Klinik-Chef Wolfgang Aichhorn über die Frage, was zu tun ist, wenn ein Angehöriger nur noch schwarzsieht.

Wie erkennt man, ob jemand suizidgefährdet ist? Was sind die Anzeichen einer aufkommenden Depression? Experte Wolfgang Aichhorn gibt im SN-Gespräch Antworten.

**SN: Wie erkennt man, dass ein Angehöriger oder Freund suizid- oder selbstmordgefährdet ist?**  
Aichhorn: Erkennen kann man es im persönlichen Gespräch. Die wenigsten Betroffenen werden es aber von sich aus thematisieren. Wenn es jemandem nicht gut geht, wird man es aktiv ansprechen müssen. In der Regel sprechen die Betroffenen dann auch recht offen darüber. Da ist es wichtig, keine Ratschläge zu erteilen, sondern zuzuhören, das Leid ernst zu nehmen und nach professionellen Lösungen zu suchen.

**SN: Wenn man selbst öfter denkt: „Irgendwie haben das Leben und der Alltagstrott keinen Sinn mehr!“ Was ist dann zu tun?**  
Grundsätzlich ist es nicht alltäglich, dass jemand Suizidgedanken hat. Jedes Auftauchen solcher Gedanken muss angesprochen werden. Für uns ist Suizidalität schon dann vorhanden, wenn jemand sagt: „Morgen möchte ich nicht mehr aufwachen.“

**SN: Wie gehen Angehörige damit um, wenn sich jemand das Leben genommen hat?**  
Die Erfahrung ist, dass es tabuisiert wird – besonders im Umgang mit Kindern. Da passiert es, dass es die Kinder von Schulkollegen erfahren, dass sich der Vater das Leben genommen hat.

**SN: Wie geht es Menschen nach einem Suizidversuch? Wie gehen die Betroffenen damit um?**  
Gerade bei Ihnen ist das mit viel Scham verbunden. In diesem Fall ist es das Beste, wenn der Betroffene dazu steht. Ein Beispiel: Wenn jemand in einem Verein ist, wieso dort ohnehin alle, was passiert ist. Das Beste ist es dann, nach der Rückkehr den Suizidversuch selbst anzusprechen und zu sagen: „So war es. Und das ist vorbei. Jetzt bin ich wieder da.“

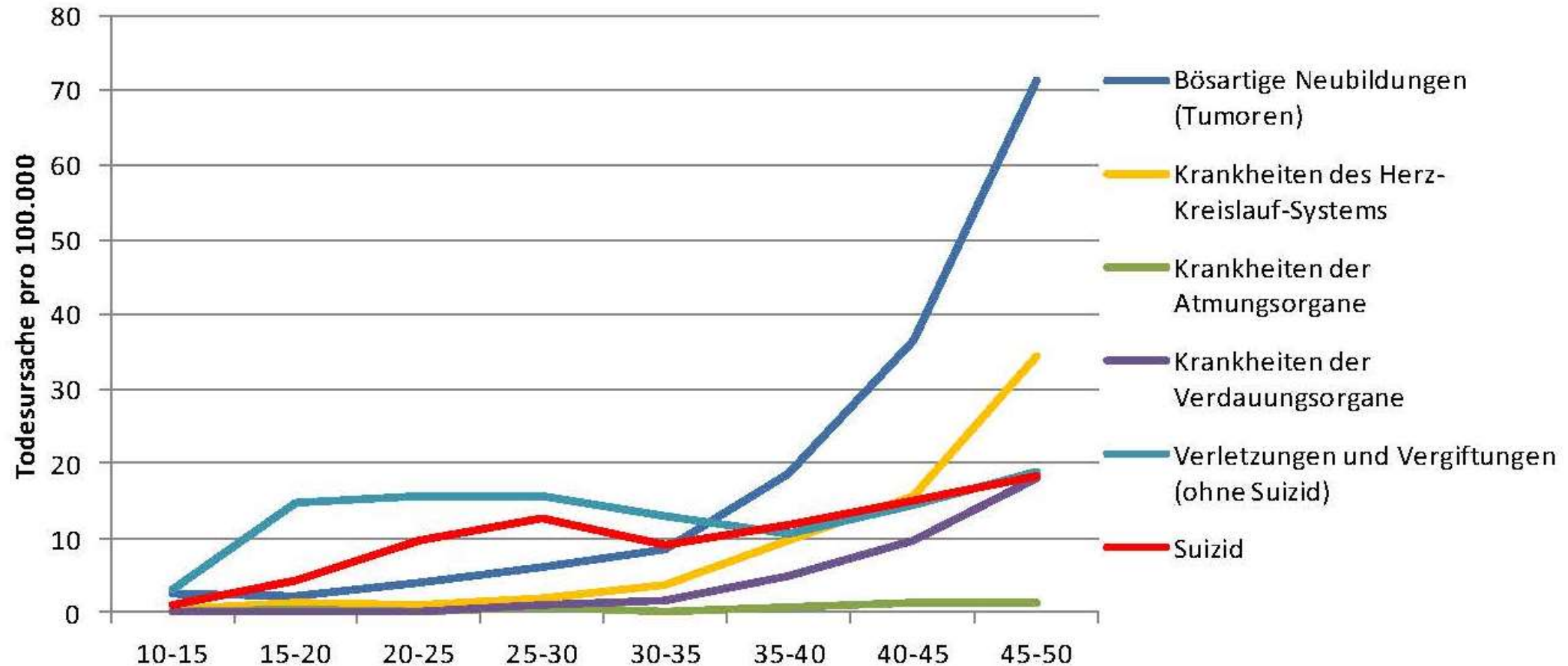
**SN: Inwiefern hängt die Zahl der Suizide mit der Wirtschaftslage zusammen? In welchen Ländern, darunter den USA, hat die Suizidrate**

nach der Wirtschaftskrise 2008 ja sogar zugenommen. Europaweit und in den USA sind die Suizidraten seit Mitte der 1980er-Jahre gesunken. Ein Grund für den Rückgang war sicher die bessere psychosoziale Versorgung. Seit der Wirtschaftskrise 2008 sind die Suizidraten aber nicht mehr so stark gesunken und in manchen Ländern sogar wieder gestiegen. Das ist ein deutlicher Hinweis, dass wirtschaftlich schwierige Zeiten einen Einfluss auf die Suizidraten haben, vermutlich durch Probleme wie Arbeitslosigkeit, Verschuldung oder Verlust von Eigentum.



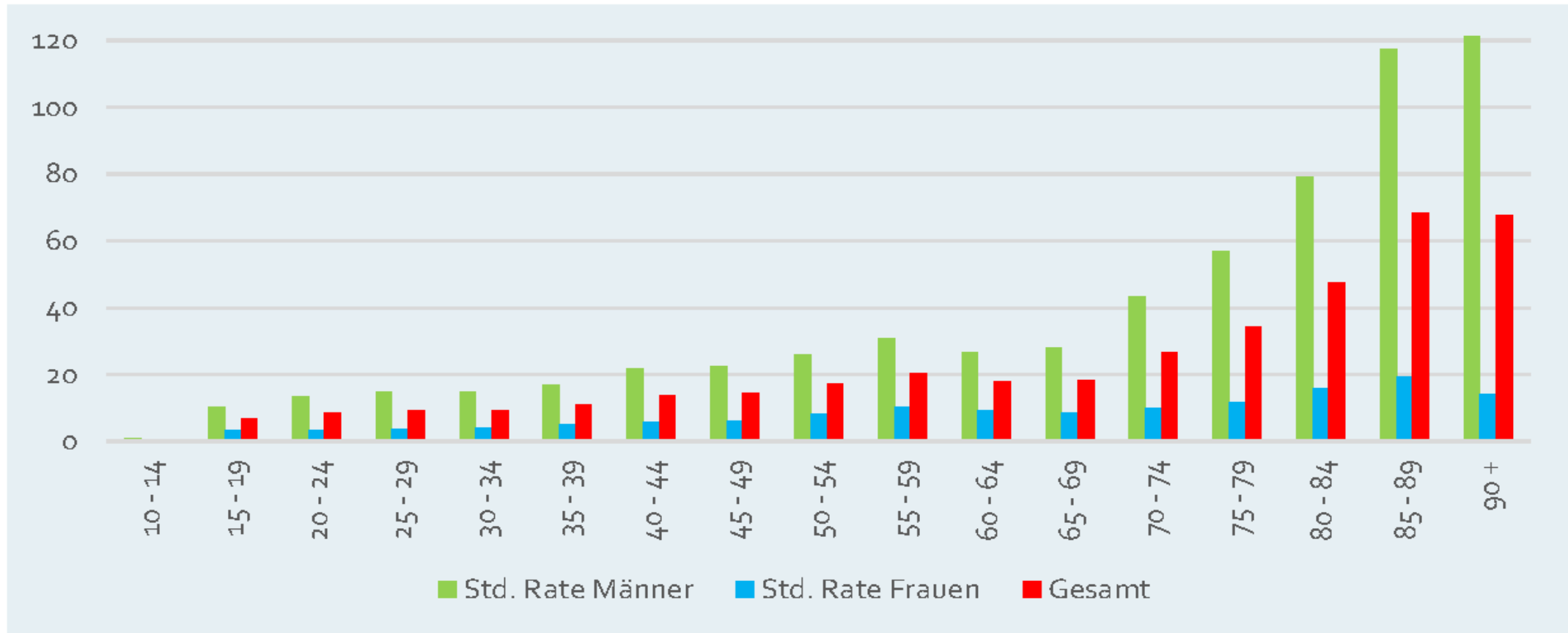
Wolfgang Aichhorn ist Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der PNU Salzburg. [info@pnu.at](mailto:info@pnu.at)

# Bis ins mittlere Alter eine der wichtigsten Todesursachen



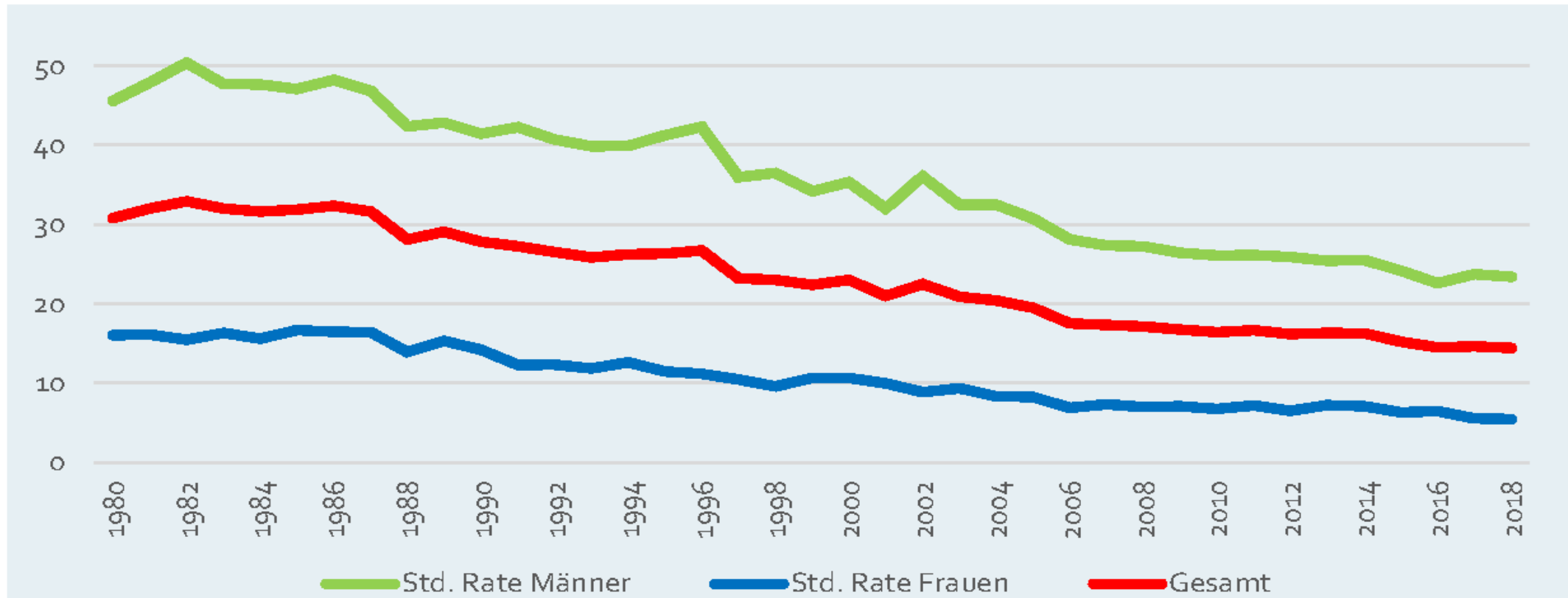
Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

# Suizidraten steigen mit Alter an



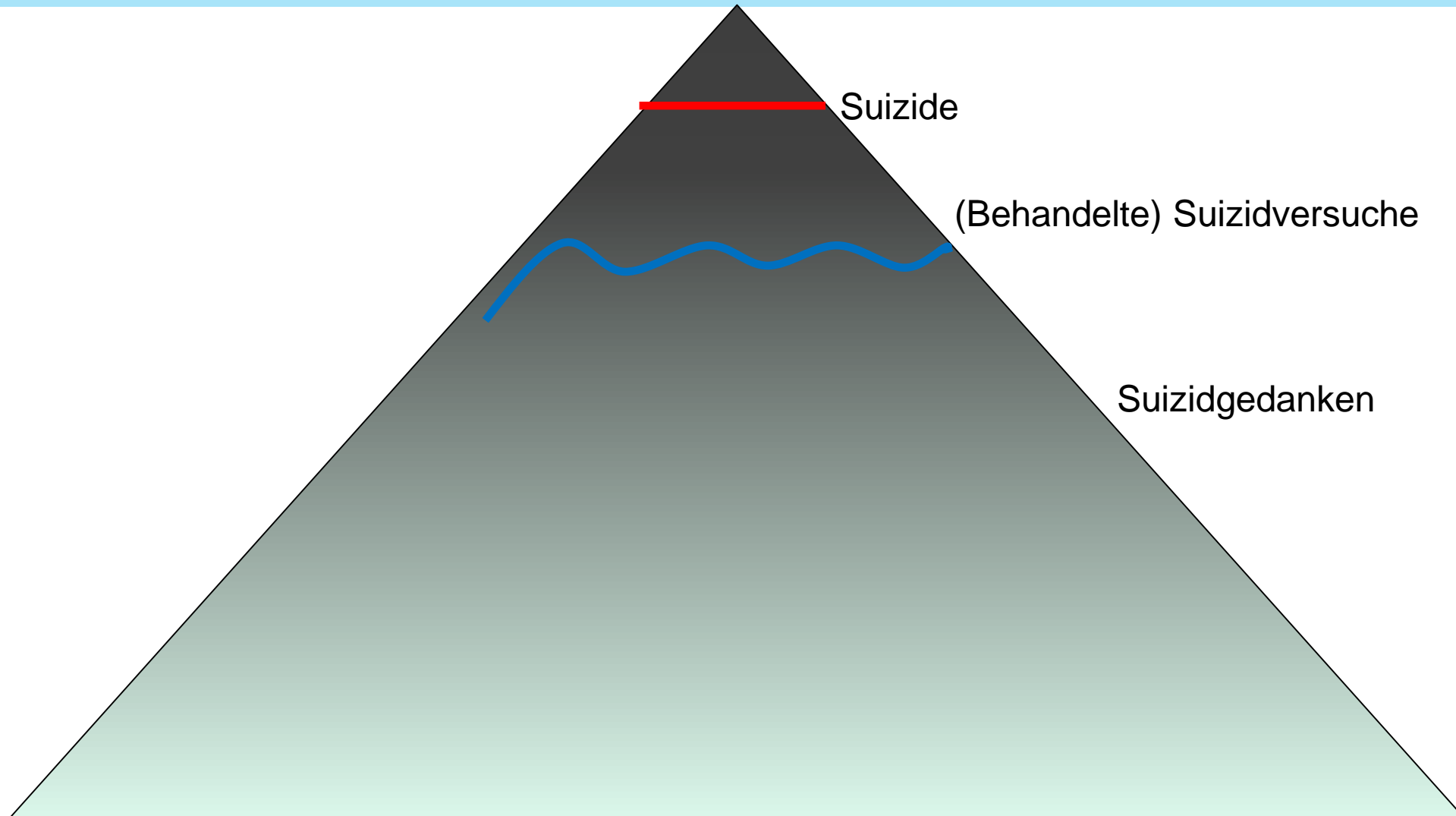
Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

# Suizidraten gehen seit 1987 zurück



Quelle: Österreichischer Suizidbericht, 2019

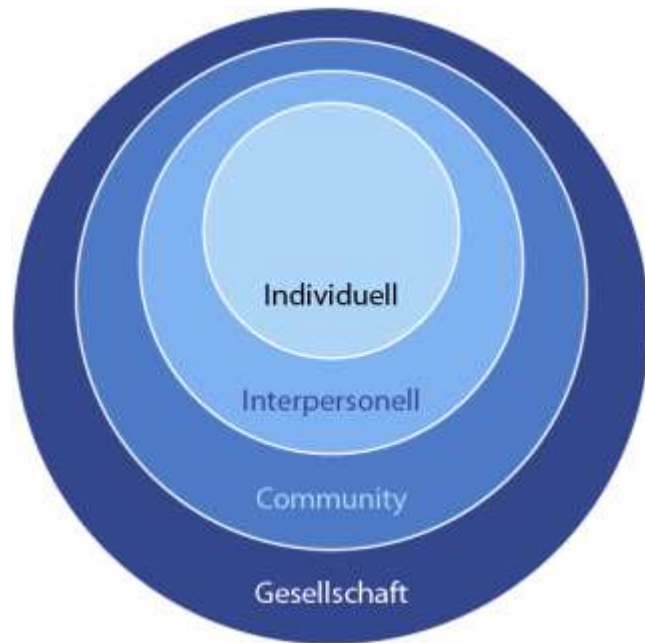
# Eisbergmodell der Suizidalität





# Suizidprävention erfordert unterschiedliche Maßnahmen

## Sozial-ökologisches Modell



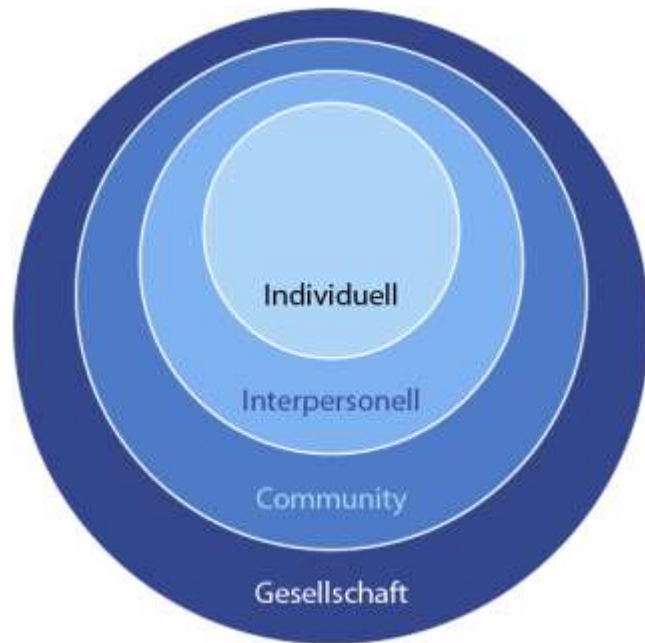
Lanford, 2004

## Suizidpräventionsmaßnahmen

- ❖ **Identifikation / Screening von Risikogruppen**
- ❖ **Behandlung psychischer Erkrankung; Krisenintervention; Nachsorge nach Suizidversuch**
- ❖ **Fortbildung von Gatekeepern**
- ❖ **Aufklärung der Öffentlichkeit (Awareness)**
- ❖ **Prävention von Imitationseffekten, Medienberichterstattung**
- ❖ **Mittelrestriktion und -sicherheit**

# Suizidprävention erfordert unterschiedliche Maßnahmen

## Sozial-ökologisches Modell



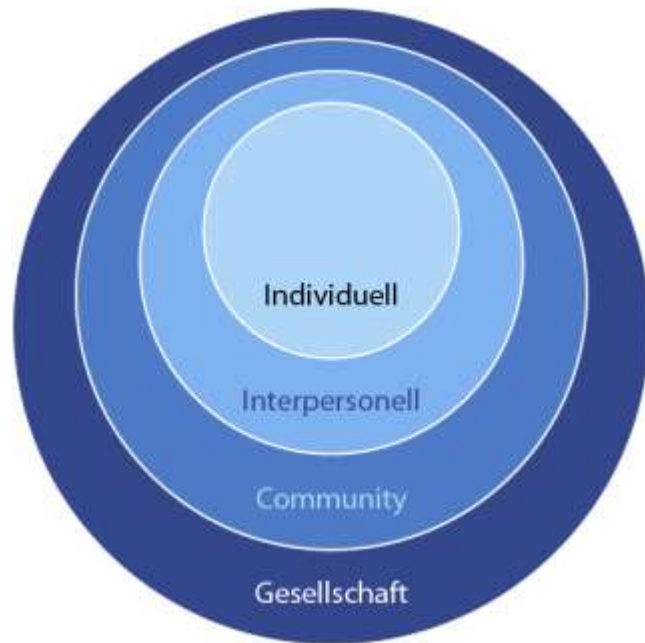
Lanford, 2004

## Suizidpräventionsmaßnahmen

- ❖ Identifikation / Screening von Risikogruppen
- ❖ **Behandlung psychischer Erkrankung; Krisenintervention; Nachsorge nach Suizidversuch**
- ❖ Fortbildung von Gatekeepern
- ❖ Aufklärung der Öffentlichkeit (Awareness)
- ❖ Prävention von Imitationseffekten, Medienberichterstattung
- ❖ Mittelrestriktion und -sicherheit

# Suizidprävention erfordert unterschiedliche Maßnahmen

## Sozial-ökologisches Modell



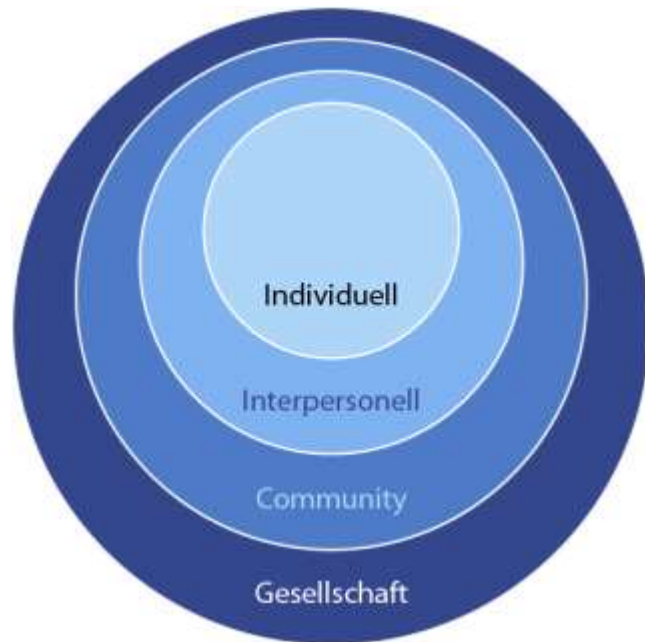
Lanford, 2004

## Suizidpräventionsmaßnahmen

- ❖ Identifikation / Screening von Risikogruppen
- ❖ Behandlung psychischer Erkrankung; Krisenintervention; Nachsorge nach Suizidversuch
- ❖ **Fortbildung von Gatekeepern**
- ❖ Aufklärung der Öffentlichkeit (Awareness)
- ❖ Prävention von Imitationseffekten, Medienberichterstattung
- ❖ Mittelrestriktion und -sicherheit

# Suizidprävention erfordert unterschiedliche Maßnahmen

## Sozial-ökologisches Modell



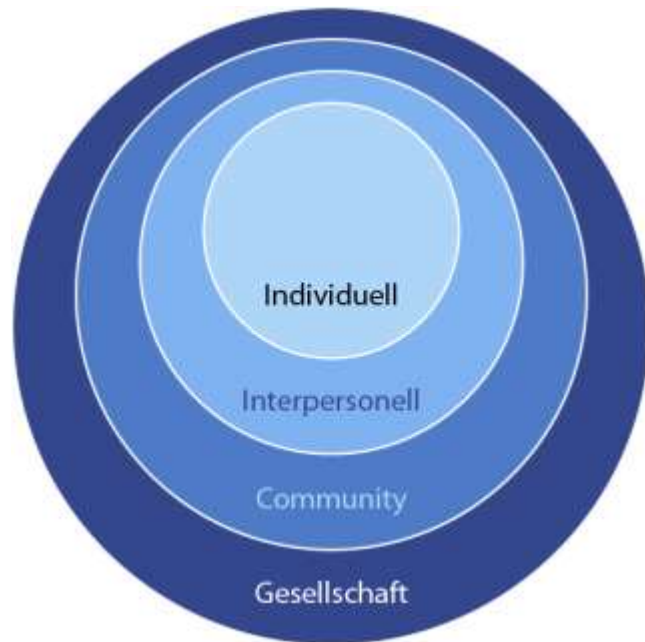
Lanford, 2004

## Suizidpräventionsmaßnahmen

- ❖ Identifikation / Screening von Risikogruppen
- ❖ Behandlung psychischer Erkrankung; Krisenintervention; Nachsorge nach Suizidversuch
- ❖ Fortbildung von Gatekeepern
- ❖ **Aufklärung der Öffentlichkeit (Awareness)**
- ❖ Prävention von Imitationseffekten, Medienberichterstattung
- ❖ Mittelrestriktion und -sicherheit

# Suizidprävention erfordert unterschiedliche Maßnahmen

## Sozial-ökologisches Modell



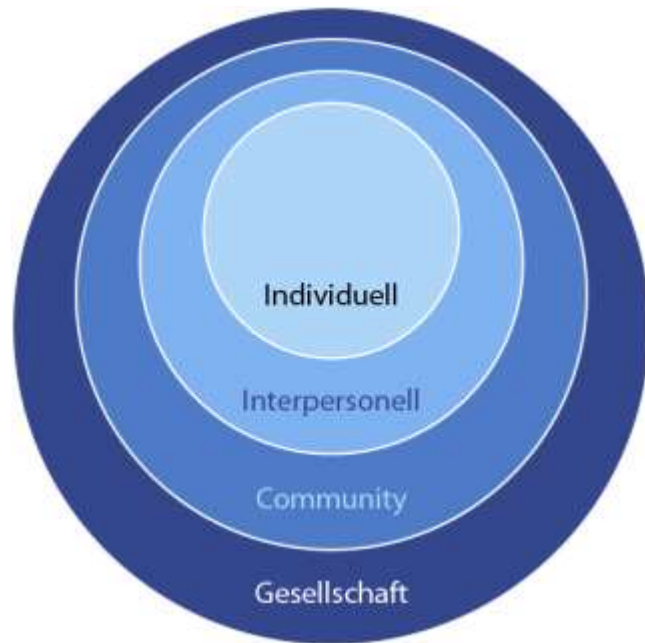
Lanford, 2004

## Suizidpräventionsmaßnahmen

- ❖ Identifikation / Screening von Risikogruppen
- ❖ Behandlung psychischer Erkrankung; Krisenintervention; Nachsorge nach Suizidversuch
- ❖ Fortbildung von Gatekeepern
- ❖ Aufklärung der Öffentlichkeit (Awareness)
- ❖ **Prävention von Imitationseffekten, Medienberichterstattung**
- ❖ Mittelrestriktion und -sicherheit

# Suizidprävention erfordert unterschiedliche Maßnahmen

## Sozial-ökologisches Modell

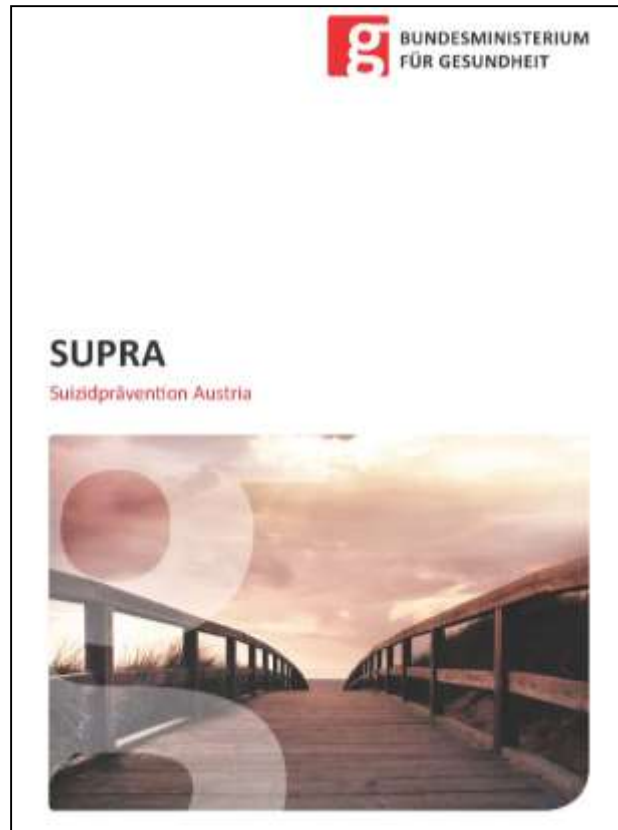


Lanford, 2004

## Suizidpräventionsmaßnahmen

- ❖ Identifikation / Screening von Risikogruppen
- ❖ Behandlung psychischer Erkrankung; Krisenintervention; Nachsorge nach Suizidversuch
- ❖ Fortbildung von Gatekeepern
- ❖ Aufklärung der Öffentlichkeit (Awareness)
- ❖ Prävention von Imitationseffekten, Medienberichterstattung
- ❖ **Mittelrestriktion und -sicherheit**

# Suizidprävention Austria (SUPRA)



<https://www.sozialministerium.at/>



**SUPRA**   
Suizidprävention Austria

Eine Initiative des  
Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

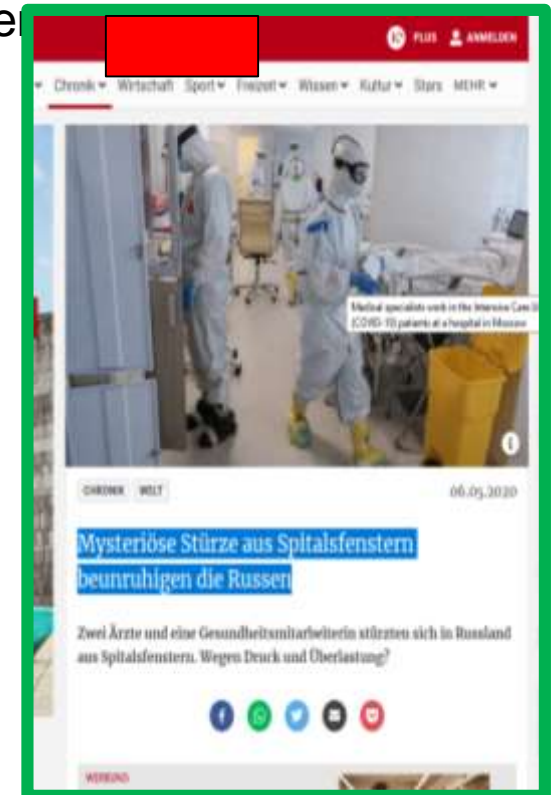
# Suizid(prävention) und Pandemien

- Anstieg der Suizidrate in USA während der Spanischen Grippe (Wasserman, 1992); bei älteren Menschen in China während SARS-Epidemie (Cheung et al., 2008)
- Massive Auswirkungen auf Suizidprävention (Niederkrotenthaler et al, 2020)
  - Umstellung von Hilfsangeboten
  - Unklar wie insbesondere gefährdete Gruppen erreicht werden können
  - Belastungen auch für Helfende
- Anekdotische Berichte über Anstieg von Suizid während Lockdown (Gunnell, 2020)

**-Tatsächlicher Effekt auf Suizide aber unklar**

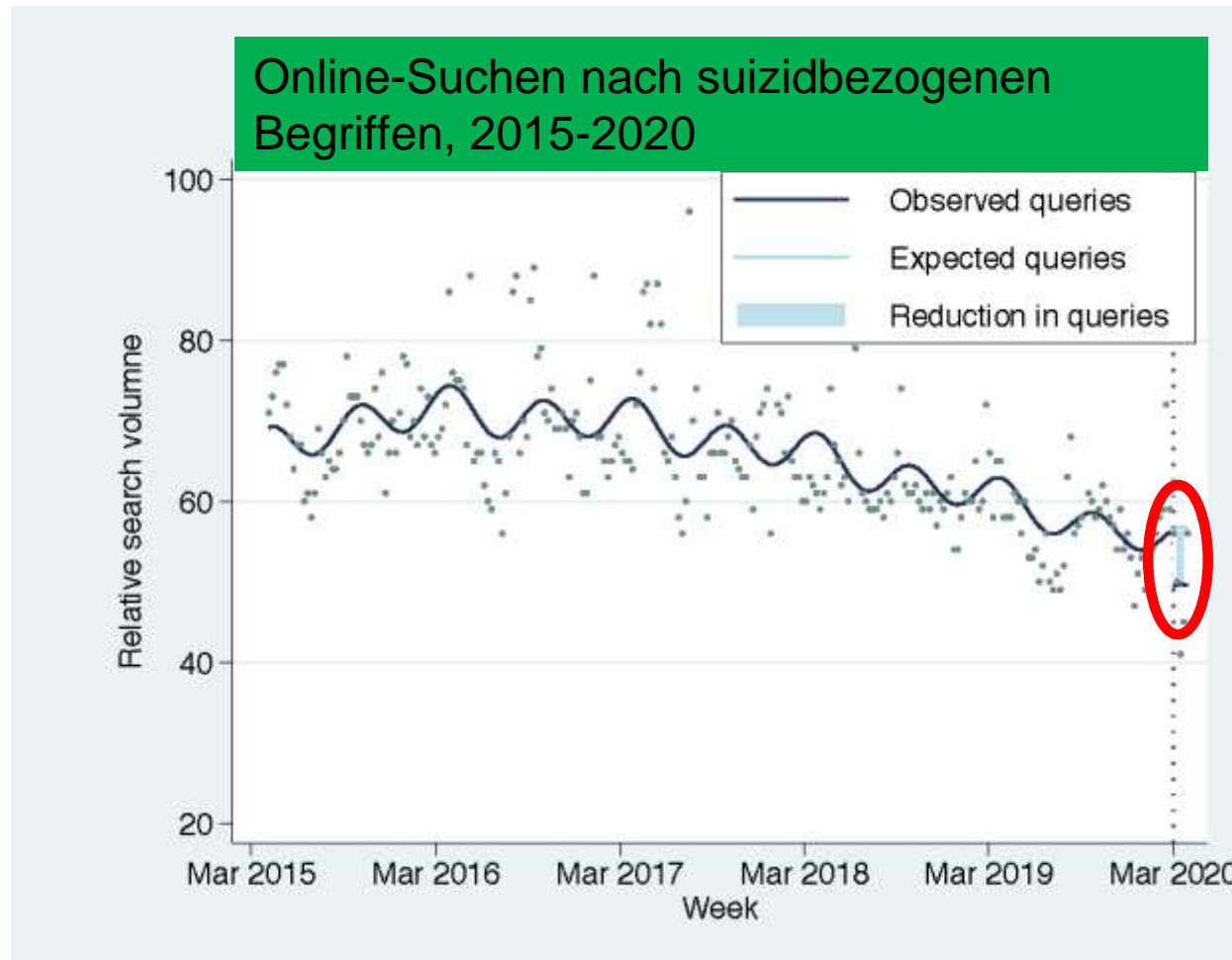
Suicide attempts soar among lonely elderly during lockdown

SUICIDE attempts by pensioners left lonely and isolated during months of lockdown have increased dramatically, psychiatrists have warned. In one unnamed hospital trust,





# Effekte der Pandemie auf Suizide noch unklar



## Abfall der Suchen nach

Suizid, „Selbstmord“  
Suizidmethoden

## Anstieg der Suchen nach

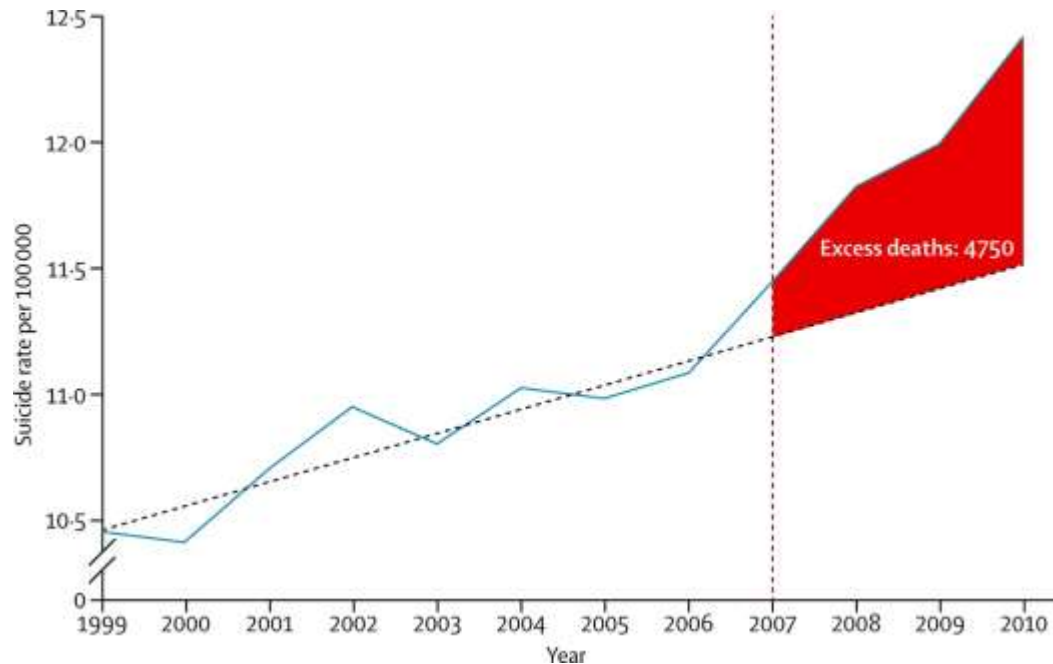
Hilfe  
Überleben  
Arbeitssuche  
Mundschutz

...

Ergebnisse legen nahe dass Stressfaktoren stiegen, jedoch nicht unbedingt Suizide

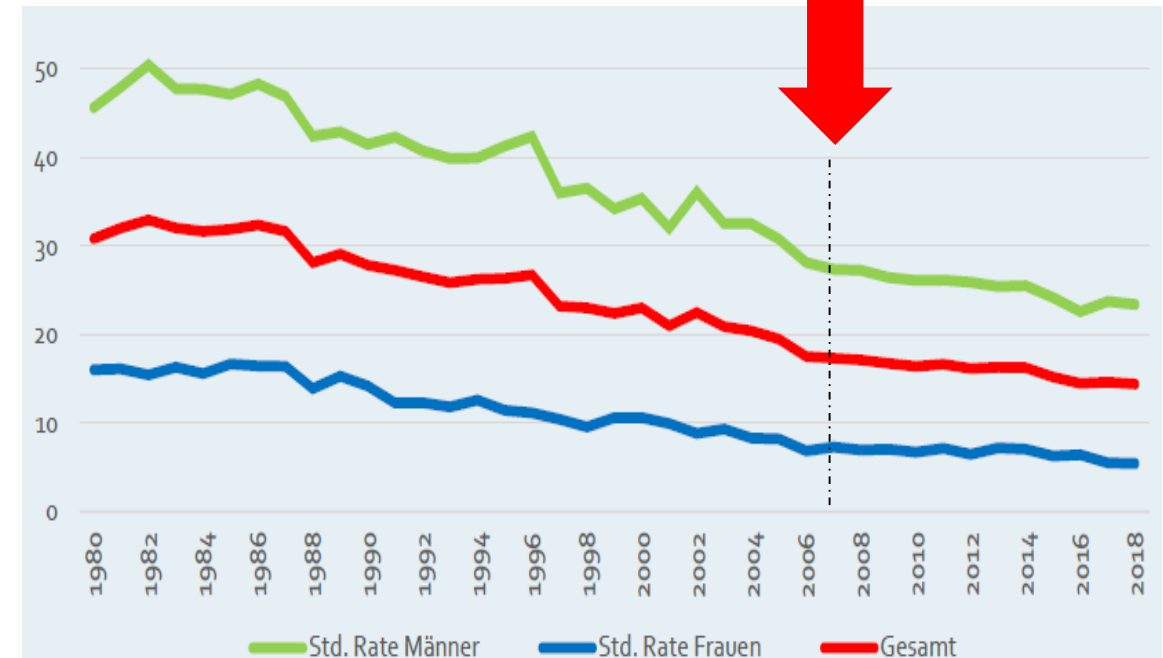
# Suizid und Wirtschaftskrisen

USA



Reeves et al, 2012

Österreich



Gesundheit Österreich, 2019

# Erhebung zu psychische Gesundheit in Österreich während Covid-19

- Online-Befragung der österreichischen Bevölkerung bzgl. psychischer Gesundheit
- Befragungswellen mit je 1.000 Personen im Abstand von 3 Wochen – Beginn: April 2020
- Jede Welle repräsentativ für die österreichische Bevölkerung hinsichtlich
  - Geschlecht (männlich, weiblich, divers)
  - Alter (16-29 J., 30-39 J., 40-49 J., 50-59 J., 60-69 J., 70+ J.)
  - Region (9 Bundesländer)
  - Bildung (ohne Matura, mit Matura, Hochschulabschluss)

# Covid-19 Psychische Gesundheit in Österreich

## **Psychische Gesundheit:**

Depressivität (PHQ-9)

Angst (HADS)

Suizidalität (BSS)

Alkoholkonsum

Konflikterfahrungen (Konflikte mit Partner/Familienmitglied, Gewalt)

## **Weitere Variablen:**

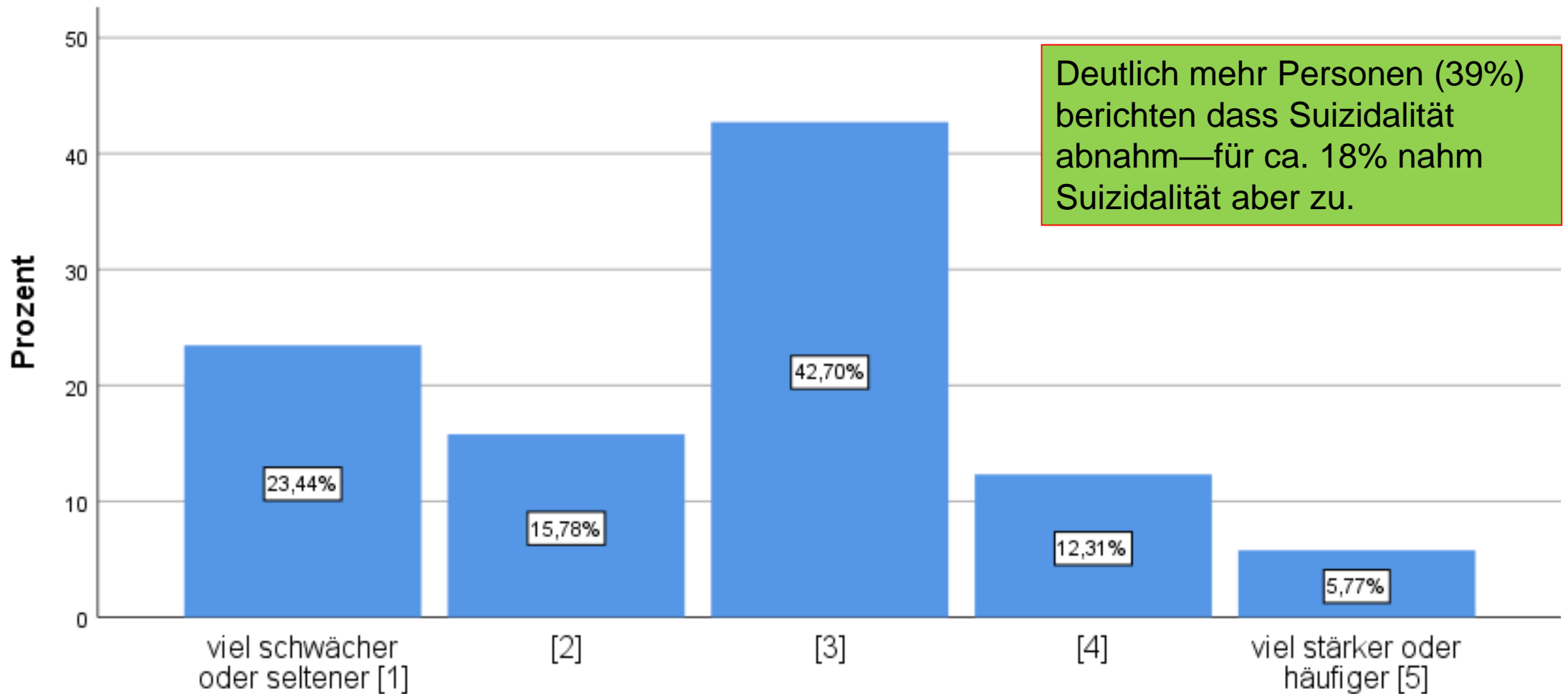
Soziodemografie (Geschlecht, Alter, Wohnort, Bildung, Beruf, Einkommen)

Risikofaktoren (Körperliche Erkrankungen, vorbestehende psychische Erkrankungen)

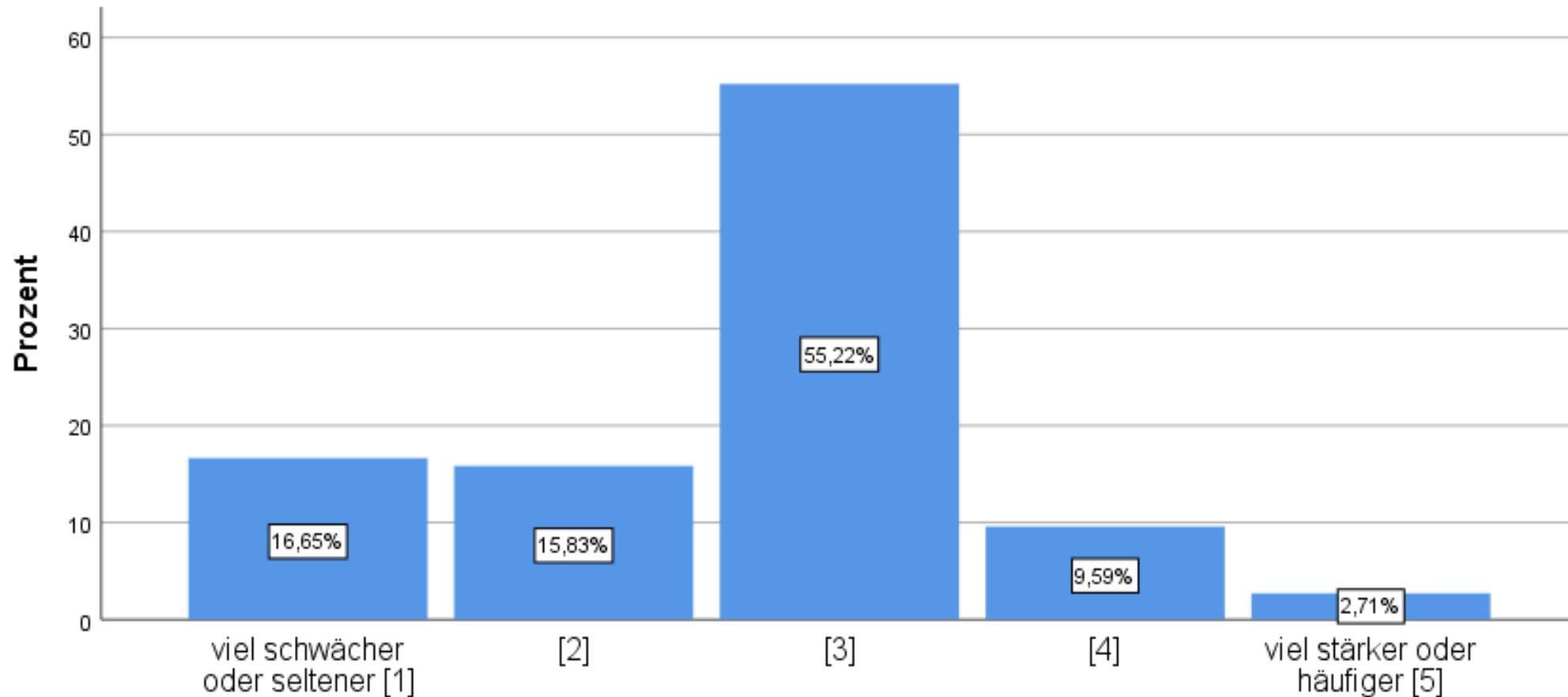
Covid-19 Erkrankung

**Wie hat sich Suizidalität seit  
Beginn der Pandemie  
verändert?**

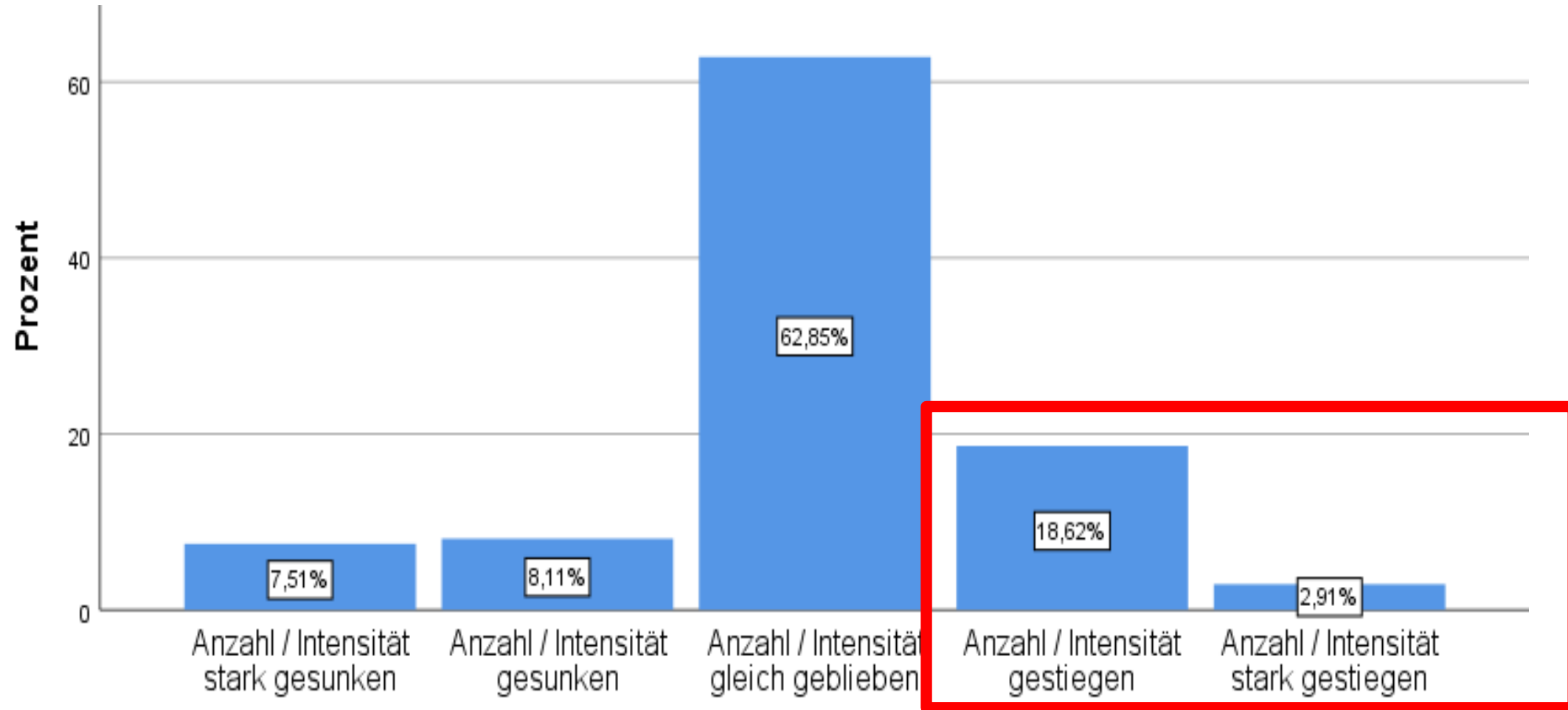
# Suizidgedanken im Vgl zu vor Covid-19 (n=977)



# Angst im Vgl zu vor Covid-19



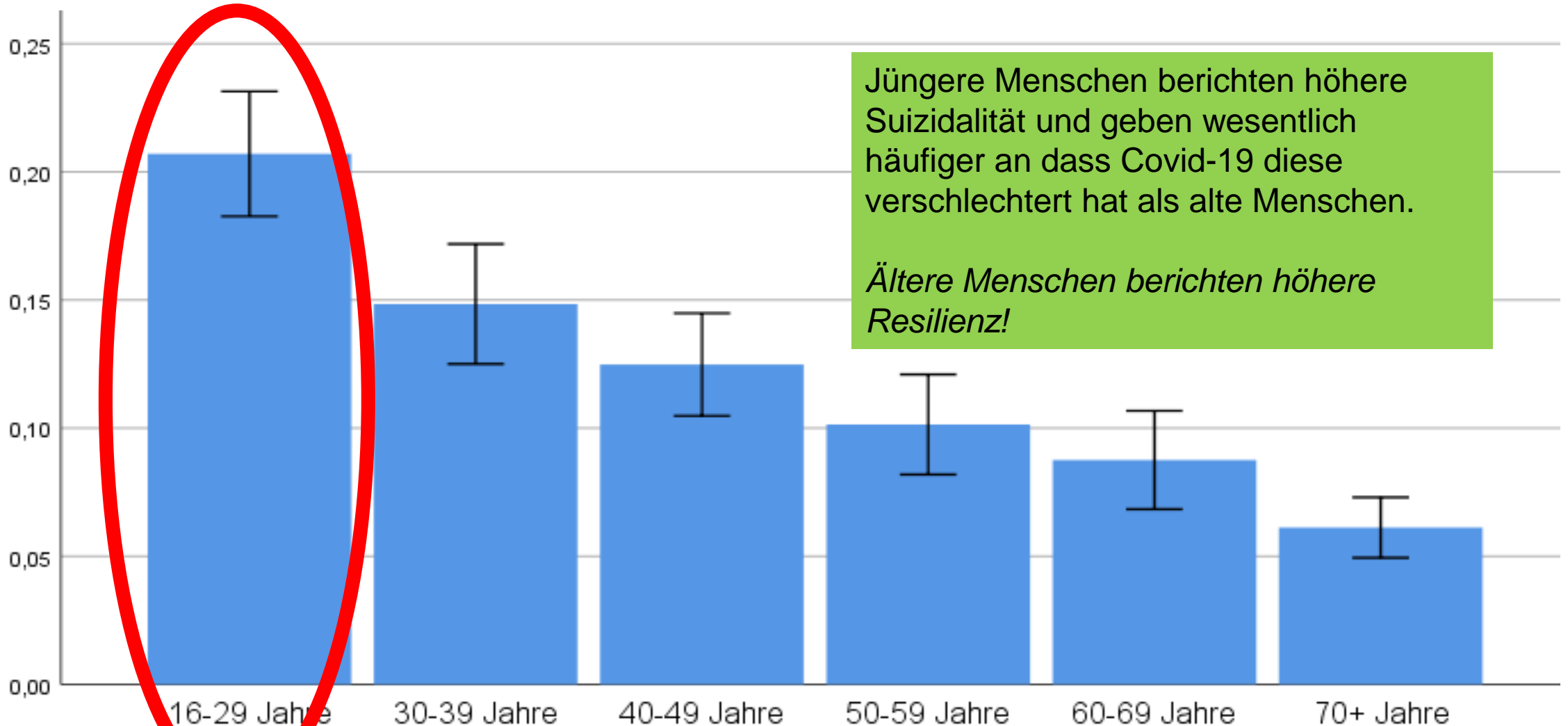
# Konflikte im Vgl zu vor Covid-19



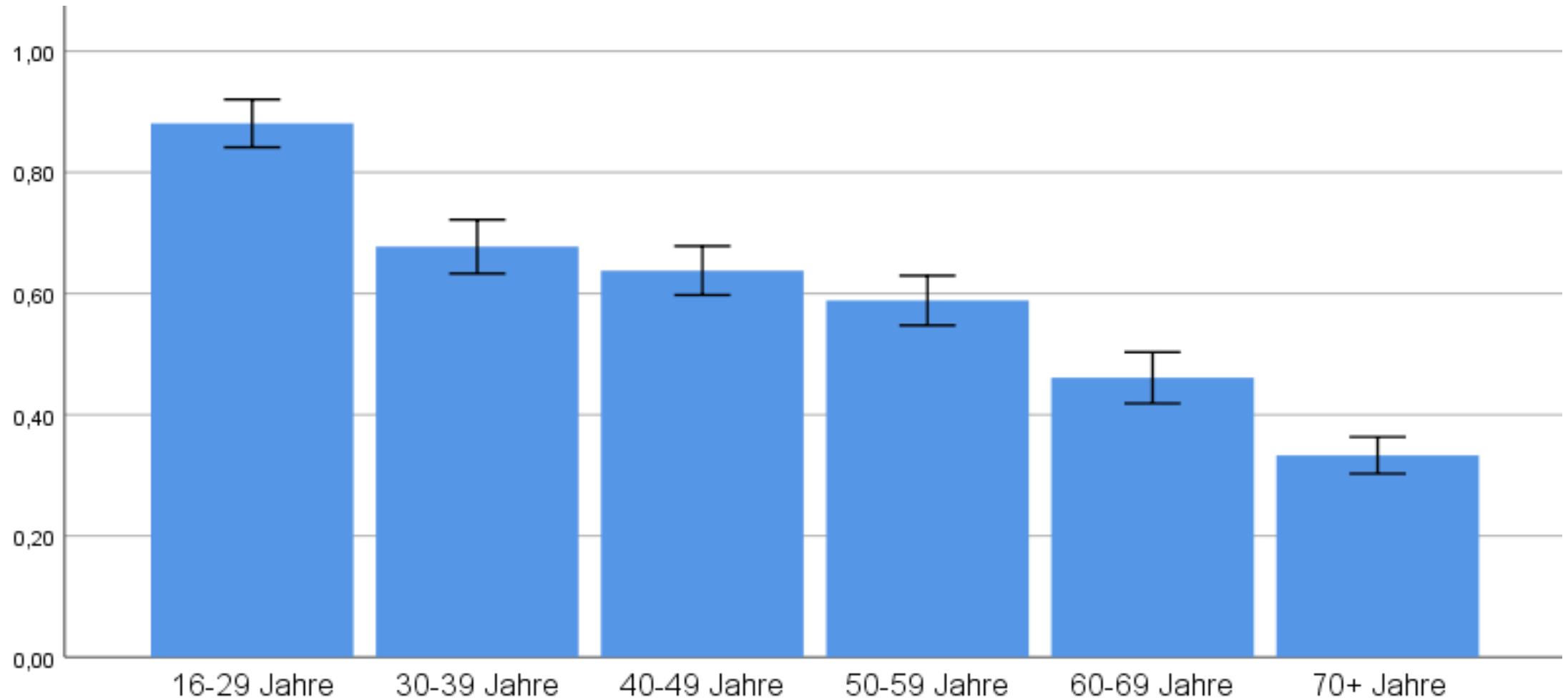


**Welche Gruppen geben an, dass sich  
Suizidalität verschlechtert hat?**

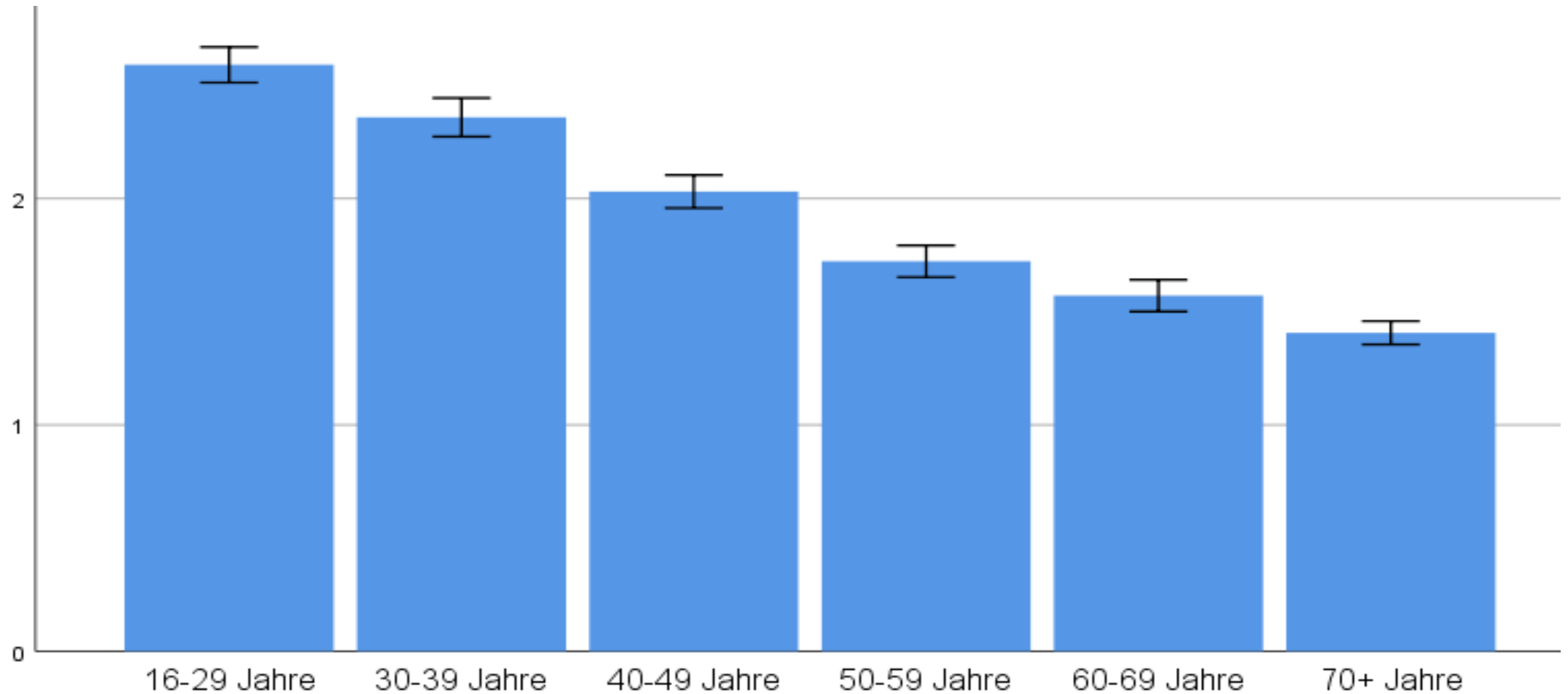
# Suizidalität



# Depressivität

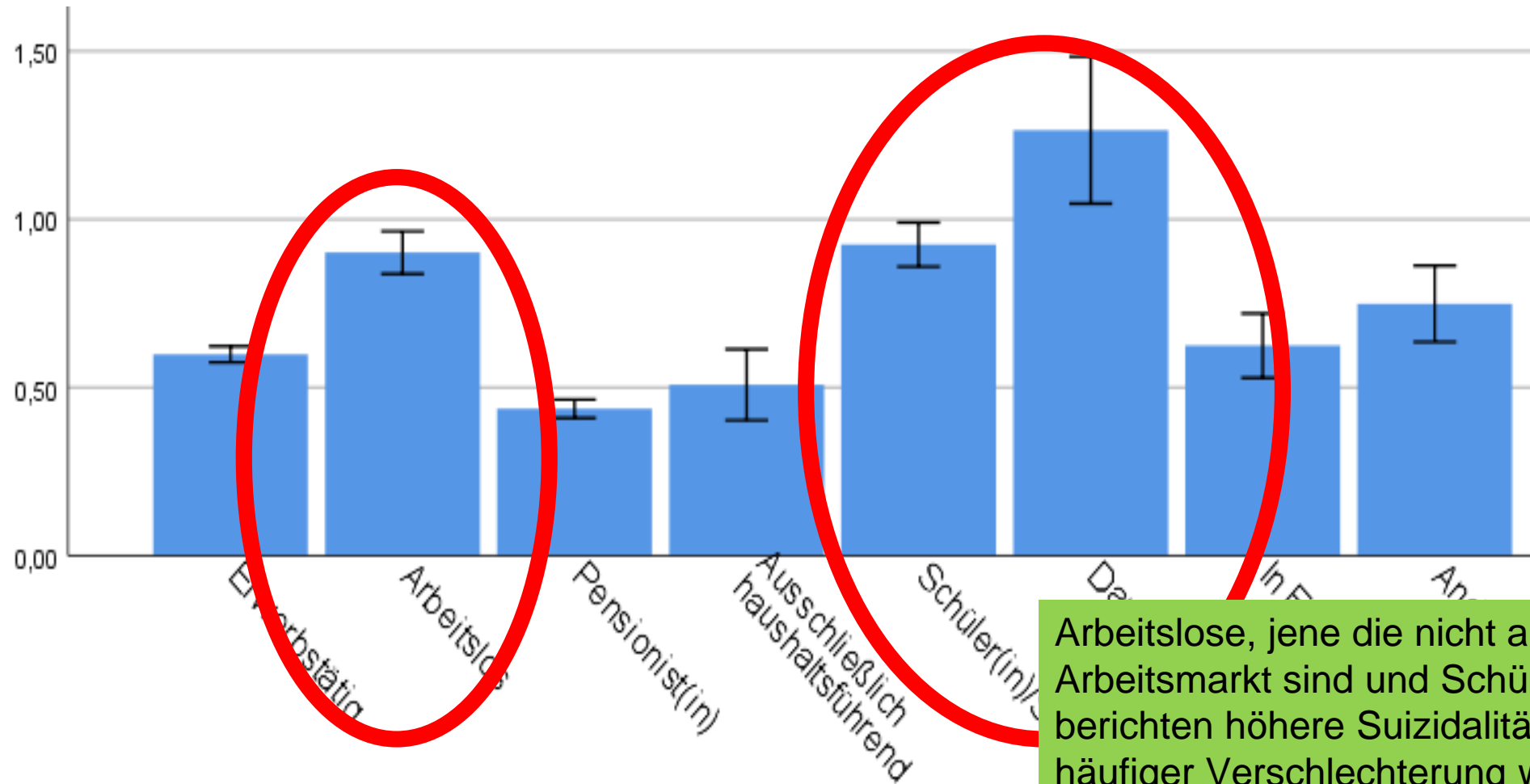


# Konflikte in Familie



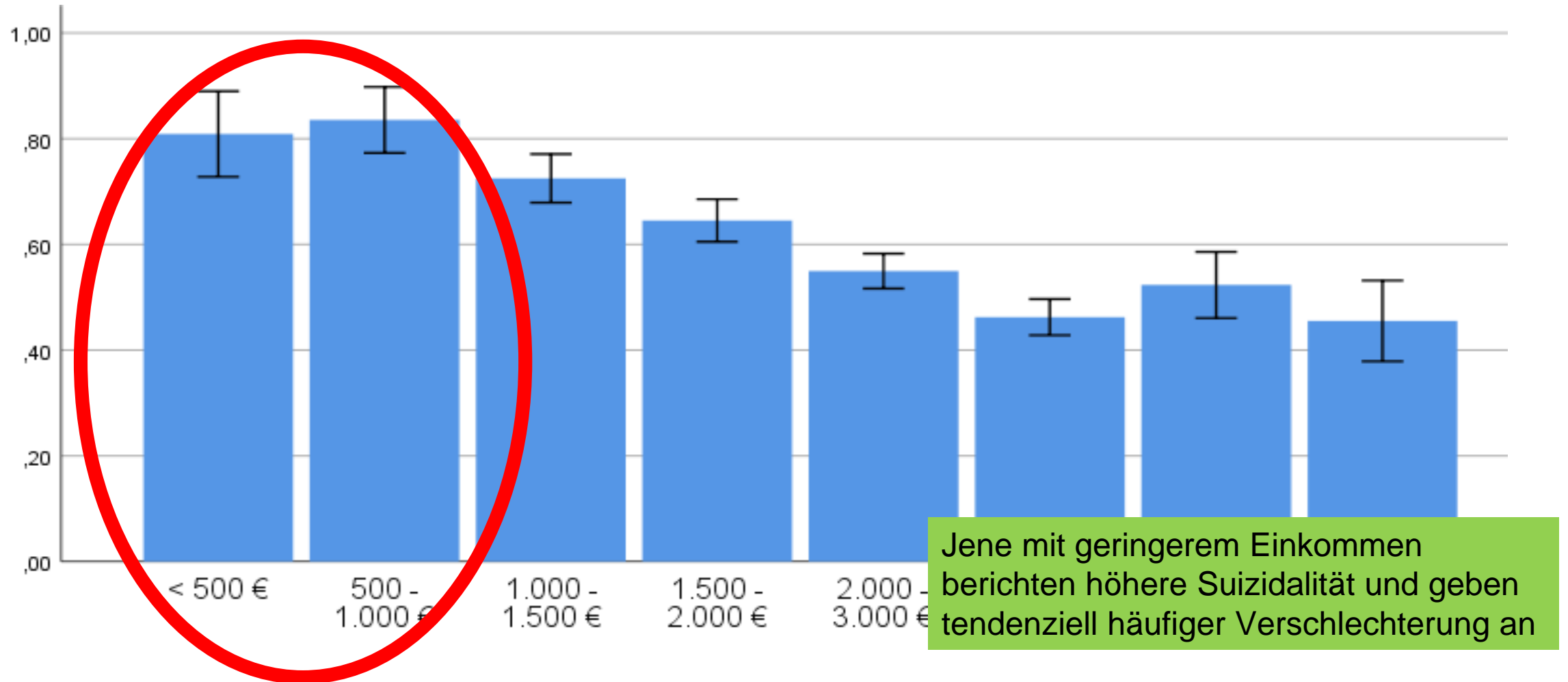
**Welche weiteren Gruppen geben an, dass sich Suizidalität verschlechtert hat?**

# Berufstätigkeit

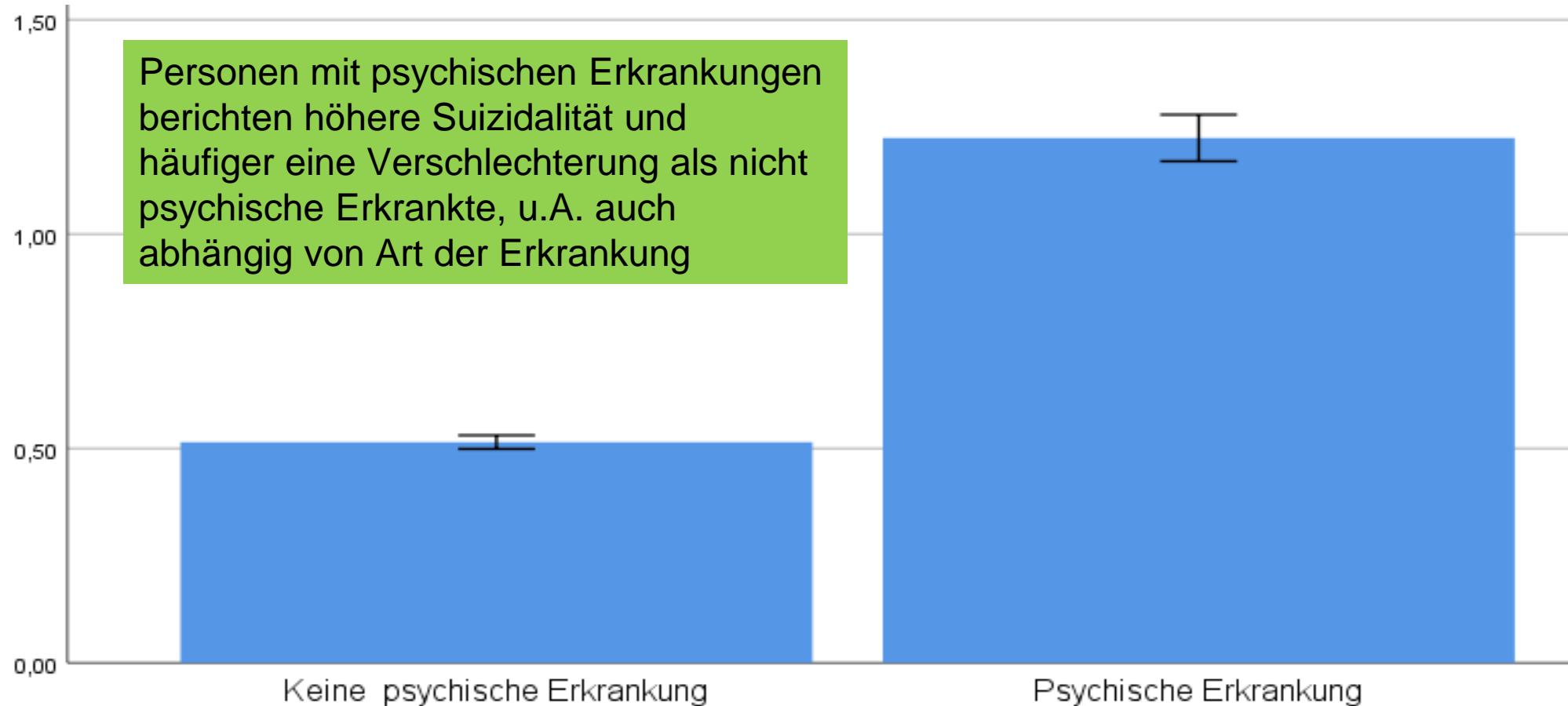


Arbeitslose, jene die nicht am Arbeitsmarkt sind und SchülerInnen berichten höhere Suizidalität und geben häufiger Verschlechterung während Pandemie an

# Einkommen



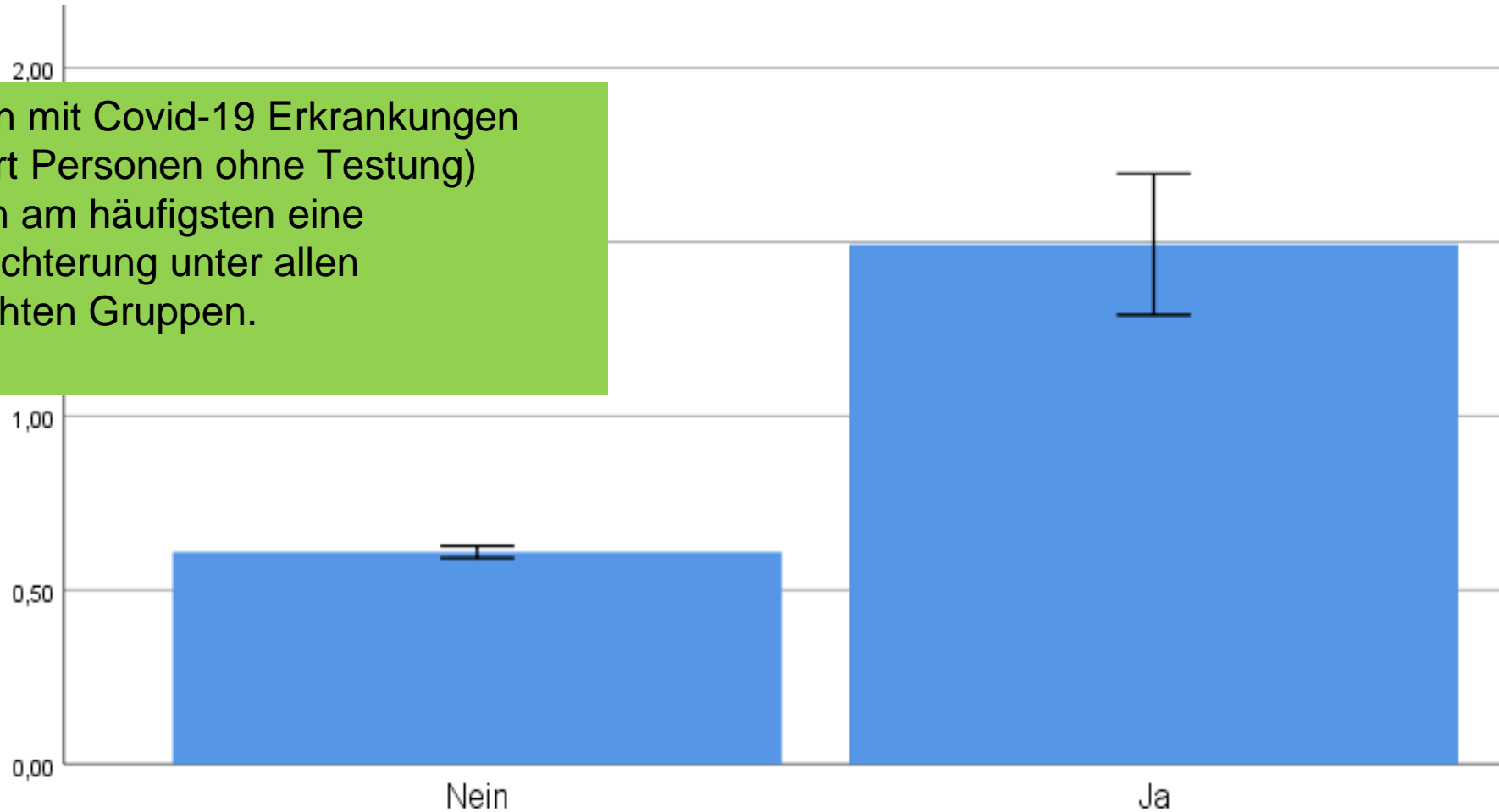
# Vorbestehende psych. Erkrankung





# Eigene Covid-19 Erkrankung

Personen mit Covid-19 Erkrankungen (inkludiert Personen ohne Testung) berichten am häufigsten eine Verschlechterung unter allen untersuchten Gruppen.



# Diskussion & Maßnahmen

- Ressourcen und Unterstützung für Hilfseinrichtungen inkl. Online-Technologien sowie soziale Teilhabe gilt es **aufrecht zu erhalten**
- Fokus auf jüngere und sozial schlechter gestellte, Personen mit psychischen Erkrankungen und jene mit Covid-19 Erkrankung
- Finanzielle Unterstützung für Hilfsbedürftige; soziale Maßnahmen wie Moratorien für Wohnungsverdrängungen, Arbeitsmarktprogramme
- Anpassung von Lehrplänen und Curricula
- Evaluation und Überprüfung bestehender Maßnahmen sowie psychosozialer Unterstützungsmöglichkeiten während der Pandemie



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN



Thomas Niederkrotenthaler  
[thomas.niederkrotenthaler@meduniwien.ac.at](mailto:thomas.niederkrotenthaler@meduniwien.ac.at)

Unit Suizidforschung & Mental Health Promotion, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin,  
Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Diese Studie wurde finanziell unterstützt vom WWTF (Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds)  
Grant Nummer: WWTF-COV20-027