

## Presseinformation Empfehlungen für die Berichterstattung nach dem Suizid einer bekannten Persönlichkeit



Der Suizid einer bekannten Persönlichkeit ist ein Ereignis, welches ein öffentliches Interesse erregt und über das zwangsläufig berichtet wird.

Besonders bei einem Suizid bekannter Persönlichkeiten besteht jedoch die Gefahr von Folgesuiziden durch Imitation (der sog. Werther-Effekt). Dies betrifft vor allem Menschen, die schon suizidgefährdet sind oder sich mit der durch Suizid verstorbenen Person verbunden fühlen. Die Nachfolgesuizide erfolgen nicht selten am gleichen Ort oder nach der gleichen Methode.

Wenn über den Suizid berichtet wird, sollte daher geprüft werden, für welche Details wirklich ein öffentliches Interesse besteht.

- **Prüfen Sie bitte, ob es wirklich eine Nachricht ist, die auf die Titelseite gebracht werden muss bzw. eine „TOP-News“ ist?**
- **Vermeiden Sie es bitte, den Ort und die Methode des Suizides detailliert zu beschreiben oder durch Bildmaterial hervorzuheben.** Besonders diese Darstellungen können zu Nachfolgesuiziden an dem jeweiligen Ort oder nach der jeweiligen Methode führen. Im ungünstigen Fall könnte der Suizidort zu einer „Gedenkstätte“ werden, die langfristig Nachfolgesuizide stimulieren kann. Beschreiben Sie bitte in keinem Fall eine Suizidmethode als „sicher“ oder als „schönen Tod“.
- **Berichten Sie bitte vom „Suizid“ oder „Selbsttötung“ und nicht von „Selbstmord“ oder „Freitod“.** Ein Suizid ist keine kriminelle Handlung, der Suizident „ermordet“ sich nicht aus niedrigen Beweggründen, so wie der Begriff nahelegt. Ähnliches gilt für den Begriff „Bilanzsuizid“. Der Suizid wird hier als das Ergebnis einer rationalen Abwägung der Lebensumstände begriffen. Es wird bezweifelt, dass diese Form des Suizides überhaupt vorkommt. Ein Suizid ist meist der Endpunkt einer psychischen Krise und großer innerer Not. Dieser psychische Zustand legt kaum die Möglichkeit einer „freien Entscheidung“ nahe. Auch ist es ein Vorurteil, dass, **wer Suizidgedanken habe, unbedingt sterben wolle**. In der Regel kann der Todeswunsch als Ausdruck einer subjektiven erlebten Ausweglosigkeit verstanden werden, welche den Blick auf die Möglichkeiten des Weiterlebens blockiert.
- **Vermeiden Sie es bitte, Abschiedsbriefe zu veröffentlichen.** Abschiedsbriefe werden in einer besonderen psychischen Situation geschrieben. Sie betreffen sehr häufig Dritte und können das Gefühl der Verbundenheit mit dem durch Suizid verstorbenen Menschen und Gefühle der Ausweglosigkeit bei anderen suizidgefährdeten Menschen verstärken.
- **Vermeiden Sie es bitte, den Suizid als nachvollziehbar oder positiv und billigend darzustellen.** Fast alle Menschen überstehen schwere Schicksalsschläge ohne sich das Leben zu nehmen. Dies gilt besonders für den Suizid älterer oder schwerkranker Menschen.
- **Vermeiden Sie bitte einfache Erklärungen.** Ein Suizid ist immer der Endpunkt einer komplexen und krisenhaft erlebten inneren Entwicklung an deren Ende der oder die Betroffene psychisch nicht mehr in der Lage ist, einen anderen Ausweg für sich zu erkennen. Weder ein einzelnes Ereignis noch das Vorliegen einer psychischen Erkrankung erklären einen Suizid alleine. **Vermeiden Sie bitte Schuldzuweisungen.** Ein Suizid hat die Eigenschaft, die Suche nach Schuldigen nach sich zu ziehen. In der Regel wird diese Suche den Umständen des Suizids nicht gerecht.
- **Vermeiden Sie es bitte, „Ferndiagnosen“ von Experten einzuholen.** Experten können Ihnen Auskunft über generelle Fakten zur Suizidalität und zu Suiziden geben, sie kennen aber nicht die Entwicklung, die bei einer konkreten –und ihnen persönlich nicht bekannten- Person zum Suizid führte. Schnelle Aussagen wie „Er nahm sich das Leben weil ...“ werden i.d.R. nicht seriös sein.
- **Nehmen Sie bitte Rücksicht auf die Situation der hinterbliebenen Angehörigen,** Freunde und weiterer nahestehender Personen. Für sie kann der Suizid ein Schock und unerklärlich sein und einen sehr langen und schweren Trauerprozess nach sich ziehen. Jede Äußerung in einem Interview sollte vor diesem Hintergrund betrachtet werden.
- **Bedenken Sie bitte, dass auch bei Gedenkveranstaltungen nach einem Suizid der Werther-Effekt auftreten kann.**

Der Suizid ist ein tabuisiertes Thema. Deshalb sollte nicht verschwiegen werden, dass es sich bei einem Todesfall um einen Suizid gehandelt hat. Wichtig wäre der Hinweis, dass der Suizid immer ein Zeichen für psychische Probleme ist, die der Betroffene mit seinen Möglichkeiten nicht glaubte bewältigen zu können und aufgrund seiner psychischen Verfasstheit keine Hilfe suchte oder annehmen konnte. Sinnvoll sind Hinweise über den Hintergrund der Suizidgefährdung, auf Warnsignale und Risikofaktoren und Auswirkung des Suizids auf die Hinterbliebenen und regionale und überregionale Hilfsangebote.

## Hintergrund

**Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland um die 10.000 Menschen das Leben**, über zwei Drittel davon sind Männer. Dass Suizidrisiko steigt bei Frauen und Männern mit dem Lebensalter. Das Durchschnittliche Lebensalter eines durch Suizid Verstorbenen liegt bei ca. 58 Jahren – mit steigender Tendenz. In Deutschland sterben ungefähr genau so viel Menschen durch Suizid wie durch Verkehrsunfälle, AIDS, illegale Drogen und Gewalttaten zusammen.

**Die Anzahl der Suizidversuche kann auf mindestens 100.000 im Jahr geschätzt werden.** Suizidversuche werden besonders häufig von Frauen und in jüngerem Lebensalter unternommen. Suizidversuche können oft als „Hilferufe“ interpretiert werden. Sie müssen immer ernst genommen werden, da sie einen Hinweis auf das Vorhandensein ernstzunehmender psychischer Probleme sind. Ungefähr jeder Dritte unternimmt nach dem ersten einen weiteren Suizidversuch und jeder Zehnte stirbt später durch Suizid. Eine Unterscheidung zwischen „ernsthaften“ und „nicht ernsthaften“ Suizidversuchen wird in der Suizidforschung mehrheitlich nicht mehr getroffen.

**Das Suizidrisiko ist bei allen psychischen Erkrankungen erhöht.** Dazu gehören besonders Psychosen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Depressionen. Der Anteil der psychiatrischen Erkrankungen an den vollendeten Suiziden ist methodisch nur sehr schwierig zu erheben. Die vorliegenden Studienergebnisse unterscheiden sich erheblich: je nach Studie wurden 15% bis 95% der durch Suizid Verstorbenen als depressiv beurteilt. Auch ist zu berücksichtigen, dass aus Suizidgedanken nicht zwangsläufig auf eine psychische Erkrankung zu schließen ist. Das Suizidrisiko ist im Vergleich mit dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung erhöht bei: Männern, Menschen im höheren Lebensalter, Menschen mit gleichgeschlechtlicher sexueller Orientierung und jungen Migrantinnen. Traumatisch erlebte Ereignisse wie der Verlust wichtiger Bezugspersonen, schwerere Erkrankungen, Veränderungen von Lebensumständen wie durch den Verlust des Arbeitsplatzes oder Untersuchungshaft bzw. schon die Angst vor solchen Ereignissen können bei vulnerablen Menschen Suizidgedanken auslösen. Jedoch ist das Vorhandensein auch mehrerer Risikofaktoren kein Indikator für Suizidgefährdung und keiner dieser Faktoren erklärt einen Suizid alleine.

**Suizidalität ist ein tabuisiertes Thema.** Betroffenen Menschen fällt es - nicht selten auch während der Behandlung einer Erkrankung wie einer Depression - schwer über ihre Suizidgedanken mit ihrem Arzt oder Therapeuten zu sprechen. Wir wissen aus Studien, dass Menschen vor einem vollendeten Suizid viel häufiger als üblich einen Arzt aufgesucht haben, die Suizidgefährdung aber nicht erkannt wurde. Häufig besteht die Angst darin, nicht ernst genommen zu werden, soziale Kontakte zu verlieren, als psychisch krank bezeichnet zu werden und vor Autonomieverlust durch zwangsweise Behandlung. Außerdem haben nicht wenige die Vorstellung, dass sie niemand verstehen und niemand ihnen helfen kann. Diese Ängste und Vorstellungen ergeben sich aus der psychischen Befindlichkeit der Betroffenen.

**Suizidprävention ist möglich.** Suizidalität ist ein komplexes Phänomen und Suizidprävention deshalb auch eine vielschichtige Aufgabe. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm und die DGS begreifen deshalb Suizidprävention als eine gesellschaftliche Aufgabe, die weit über den Bereich der Gesundheitspolitik hinausgeht. Eines der wirksamsten Mittel ist - soweit überhaupt möglich - die Einschränkung der Verfügbarkeit von Suizidmethoden (z.B. Waffen, Medikamente, Chemikalien, Absicherung von Bauwerken). Weitere Mittel der Suizidprävention sind u.a. die Verfügbarkeit niedrigschwelliger Behandlungsangebote, die Fortbildung in den medizinischen und psychosozialen Berufen sowie die Förderung der Früherkennung von Suizidgefährdung und von psychischen Erkrankungen und nicht zuletzt ein gesellschaftliches Klima, in welcher die Suizidproblematik wahr- und ernst genommen wird.

**Suizidgefährdung ist behandelbar** wenn der oder die Betroffene sich auf eine Behandlung einlässt. Nicht selten ist allerdings eine große Herausforderung, Suizidgefährdete davon zu überzeugen, dass sie professionelle Hilfe benötigen. Je nach Problemlage *und in Übereinkunft mit den Betroffenen* kann die Behandlung ein breites ambulantes (und manchmal auch stationäres) Behandlungsangebot umfassen. Auch bei Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung und einer pharmakologischen Behandlung wird bei Suizidgefährdung immer das Angebot psychotherapeutischer Gespräche als bedeutsam angesehen.

**Eine besondere Rolle spielen Medien in der Suizidprävention.** Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass die mediale Darstellung von Suiziden weitere Suizide zur Folge haben kann. Dies gilt besonders auch für die Verbreitung von –evtl. bisher weitgehend unbekanntem oder „exotischen“ Suizidmethoden. In den Tagen nach dem Suizid von Robert Enke hat es einen deutlichen Anstieg von Suiziden nach dem gleichen Muster gegeben, nach unserer Kenntnis auch noch einmal nach der Gedenkfeier. Das bedeutet nicht, dass über Suizide und die Suizidproblematik nicht berichtet werden sollte. Entscheidend ist die Art der Berichterstattung (Siehe auf die „Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien“ des Nationalen Suizidpräventionsprogramms).

**Ein Suizid betrifft viele Menschen.** Von jedem Suizid sind nach Schätzungen der WHO durchschnittlich mindestens sechs Personen betroffen. Nicht nur Angehörige, auch Freunde, Kollegen Mitschüler etc. können in einem Maße betroffen sein, dass sie auch selbst Unterstützung benötigen. Der Trauerprozess nach einem Suizid kann erschwert sein und mehrere Jahre dauern. Für Hinterbliebene ist es wichtig, dass über Suizide offen gesprochen werden kann, ohne dass sie befürchten müssen, ausgegrenzt zu werden.

**Weitere Informationen unter [www.suizidpraevention-deutschland.de](http://www.suizidpraevention-deutschland.de)**