



NATIONALES
SUIZIDPRÄVENTIONS
PROGRAMM

Vernetzen | Informieren | Aktivieren

Suizidprävention

Empfehlungen
für Film-, Fernseh- und
Theaterschaffende



Bearbeitet und übertragen in deutsche Sprache
sowie ergänzt mit freundlicher Genehmigung
der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch
die Arbeitsgruppe Medien im Nationalen
Suizidpräventionsprogramm.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

© Nationales Suizidpräventionsprogramm und Deutsche Akademie für Suizidprävention (2024)

Mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Akademie für Suizidprävention.

DOI: <https://doi.org/10.25972/OPUS-37392>

Übertragung in deutsche Sprache, Bearbeitung und Ergänzung durch die Arbeitsgruppe Medien im Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro):

Dorothea Adler (1), Georg Fiedler (2), Anette Kaufmann (3), Hannah Müller-Pein (4), Markus Schäfer (5), Sebastian Scherr (6), Frank Schwab (1), Anna Wagner (7) unter Beteiligung von Jörg Schmidt (Angehörige um Suizid (AGUS))

- 1 Universität Würzburg
- 2 Deutsche Akademie für Suizidprävention
- 3 Filmschaffende - Odeon Fiction - Köln
- 4 Universität Kassel
- 5 Hochschule Macromedia Frankfurt
- 6 Universität Augsburg
- 7 Universität Bielefeld

Einige Rechte vorbehalten.

Dieses Werk ist unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-SA 4.0; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) verfügbar.

Diese Lizenz verlangt, dass die Nutzer den Namen des Urhebers nennen. Sie erlaubt den Nutzern, das Material zu verbreiten, zu remixen, zu adaptieren und darauf aufzubauen, und zwar in jedem Medium oder Format und nur für nichtkommerzielle Zwecke. Wenn Sie das Werk bearbeiten, müssen Sie Ihr Werk unter derselben oder einer gleichwertigen Creative-Commons-Lizenz lizenzieren.

Diese Übersetzung wurde nicht von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. Die WHO ist nicht verantwortlich für den Inhalt oder die Richtigkeit dieser Übersetzung.

Die englische Originalausgabe ist die verbindliche und authentische Ausgabe: **Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen.**

Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MSD/MER/19.4). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://iris.who.int/handle/10665/328774>

Wenn Sie Material aus diesem Werk wiederverwenden möchten, das einem Dritten zugeschrieben wird, wie z. B. Tabellen, Abbildungen oder Bilder, liegt es in Ihrer Verantwortung, festzustellen, ob eine Genehmigung für diese Wiederverwendung erforderlich ist, und die Erlaubnis des Urheberrechtsinhabers einzuholen. Das Risiko von Ansprüchen, die sich aus der Verletzung von Bestandteilen des Werks ergeben, die im Eigentum Dritter stehen, liegt allein beim Nutzer.

Allgemeine Haftungsausschlüsse.

Die Erwähnung bestimmter Unternehmen oder Produkte bestimmter Hersteller bedeutet nicht, dass diese von uns befürwortet oder empfohlen werden und anderen, nicht genannten Produkten ähnlicher Art vorzuziehen sind. Vorbehaltlich von Irrtümern und Auslassungen sind die Namen geschützter Produkte durch große Anfangsbuchstaben gekennzeichnet.

Es wurden alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen zu überprüfen. Das veröffentlichte Material unterliegt jedoch keinerlei Garantie jeglicher Art, weder ausdrücklich noch stillschweigend. Die Verantwortung für die Interpretation und Verwendung des Materials liegt beim Leser. Die Herausgeber haften in keinem Fall für Schäden, die sich aus der Nutzung des Materials ergeben.

Bildnachweis

Titel, S. 13, 14, 17, 28 Adobe Stock
S.20 Foto von Bradley Pisney auf Unsplash.com
S. 24, 27 iStock

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des englischen Originals	5
Vorwort der Autor:innen der Deutschen Fassung	6
Kurzinformationen	7
Hintergrund	8
Wie können Film-, Bühnen- und TV-Schaffende zur Prävention von Suiziden beitragen?	10
Mythen und Fakten über Suizidalität	16
Übersicht über die wissenschaftliche Literatur zu den Auswirkungen der Darstellung von Suizid auf Bühne und Film	20
Empfehlungen zur Darstellung des Themas assistierter Suizid	25
Hinweise für Filmemacher aus Sicht der Hinterbliebenen	28
Quellenverzeichnis	30

Die WHO ist insbesondere Professor Ella Arensman, Carolyn Holland und Niall McTernan, National Suicide Research Foundation und School of Public Health, University College, Cork, Irland, zu Dank verpflichtet, die die erste Fassung dieser Broschüre mit Beiträgen von Dr. Daniel Reidenberg, Suicide Awareness Voices of Education (SAVE), Vereinigte Staaten von Amerika (USA), assoziiertem Professor Dr. Thomas Niederkrotenthaler, Zentrum für öffentliche Gesundheit, Medizinische Universität Wien, Österreich, und Professor Jane Pirkis, Universität Melbourne, Australien, erstellt haben.

Der Text wurde anschließend von den folgenden Experten überprüft, denen wir sehr dankbar sind: Karl Andriessen, Centre for Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australien; Florian Arendt, Department of Communication, Universität Wien, Wien, Österreich; Alison Brunier, WHO Hauptquartier, Genf, Schweiz; Vladimir Carli, National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Schweden; Qijin Cheng, Department of Social Work, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, SAR, China; Diego De Leo, Griffith University, Brisbane, Australien; Marie Gallo Dyak, Entertainment Industries Council, Sterling (VA), USA; Madelyn S. Gould, Columbia University Medical Center, New York State Psychiatric Institute, New York (NY), USA; Tobi Graafsma, Anton de Kom, Universiteit van Suriname, Paramaribo, Suriname; David Gunnell, University of Bristol, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland; Jennifer Hall, WHO-Hauptbüro, Genf, Schweiz; Aanisah Khanzada, WHO-Hauptbüro, Genf, Schweiz; Masashi Kizuki, Japan Support Center for Suicide Countermeasures, Tokio, Japan; Kairi Kolves, Australian Institute for Suicide Research and Prevention (AISRAP), Griffith University, Brisbane, Australien; Karolina Krysinska, Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Melbourne, und Centre for Primary Health Care and Equity, University of New South Wales, Sydney, Australien; Aiysha Malik, WHO-Hauptsitz, Genf, Schweiz; Brian Mishara, Fachbereich Psychologie, Universität von Quebec, Montreal, Kanada; Yutaka Motohashi, Japan Support Center for Suicide Countermeasures, Tokio, Japan; Sandra Palmer, Clinical Advisory Services Aotearoa, Auckland, Neuseeland; Mark Sinyor, Sunnybrook Health Sciences Centre, University of

Toronto, Toronto, Kanada; Merike Sisask, School of Governance, Law and Society, Tallinn University, Tallinn, Estland; Benedikt Till, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; Mark van Ommeren, WHO-Hauptbüro, Genf, Schweiz; Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Voluntary Health Services, Chennai, India; Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; Inka Weissbecker, WHO headquarters, Geneva, Switzerland.

Wir danken auch David Bramley, Prangins, Schweiz für die Überarbeitung des Textes. Die Zusammenarbeit der International Association for Suicide Prevention (IASP) mit der WHO zu ihren Maßnahmen im Bereich der Suizidprävention ist sehr zu begrüßen

Vorwort des englischen Originals

Suizid ist ein ernstes, weltweites Problem der öffentlichen Gesundheit, das während der gesamten Lebensspanne auftreten kann. So ist Suizid in vielen Ländern eine der Hauptursachen für vorzeitige Sterblichkeit junger Menschen. Suizide sind vermeidbar. Deren Verhinderung ist jedoch keine leichte Aufgabe.

Maßnahmen reichen von der Schulung junger Menschen in der Stressbewältigung über die genaue und rechtzeitige Beurteilung, Diagnose und wirksame Behandlung psychischer Erkrankungen. Sie umfassen aber auch eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung über Suizide, die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmethoden und die Kontrolle von Risikofaktoren in der Umwelt.

Diese Broschüre gehört zu einer Reihe von Empfehlungen, die sich an bestimmte Personengruppen richten, die zur Suizidprävention beitragen können. Suizidprävention erfordert konzertierte Anstrengungen vieler gesellschaftlicher Bereiche, einschließlich Berufsgruppen, nationale und lokale Regierungen, Gesetzgeber, Strafverfolgungsbehörden, Gesundheitspersonal, Erzieher, Sozialeinrichtungen, Medien, Familien, Schulen, Arbeitsplätze und Gemeinden.

Dieser Text soll Filmschaffenden und anderen Personen, die an der Entwicklung und Produktion von Suizid- und Selbstverletzungsinhalten für Fernsehen, Kino und Theater beteiligt sind, dabei helfen, die positive Wirkung ihrer Arbeit zu maximieren und das Risiko potenziell schädlicher Auswirkungen zu verringern. Dies gilt insbesondere für gefährdete Personen oder Personen, die unter psychischen Erkrankungen leiden. Dieser Text wurde für die Darstellung von tatsächlichen sowie fiktionalen Suiziden - z. B. in Fernsehen, Filmen, Dokumentationen und Theater - entwickelt und von der Arbeitsgruppe in Anlehnung an die englischsprachige Broschüre der WHO übersetzt und für den deutschsprachigen Kontext angepasst und ergänzt.

Dieses Dokument wird weit verbreitet, in der Hoffnung, dass es übersetzt und an die lokalen Gegebenheiten angepasst wird, was eine Grundvoraussetzung für deren Wirksamkeit ist. Kommentare und Anträge auf Genehmigung zur Übersetzung und Anpassung der Ressource sind willkommen.

*Dévora Kestel Director
Dr Alexandra Fleischmann Scientist
Department of Mental Health and
Substance Abuse World Health
Organization*

Vorwort der Autor:innen der Deutschen Fassung

Die Arbeitsgruppe Suizidprävention, Medien und Öffentlichkeits des NaSPro ist der Aufforderung der WHO und der Autor:innen gefolgt und hat das englischsprachige Dokument übersetzt und darüber hinaus an die Situation in Deutschland angepasst.

Diese Anpassungen beziehen sich auf Statistiken, das sensible Abwägen einzelner Formulierungen im Deutschen, die kritische Prüfung und zurückhaltendere Schlussfolgerungen aus der Forschungslage. Zudem haben wir Statements und Empfehlungen zum assistierten Suizid ergänzt und auch die Perspektive der Hinterbliebenen mit in unserem Dokument berücksichtigt.

Unsere Prinzipien der Medienarbeit haben auch unsere Arbeit am Dokument geprägt:

Medienschaffende sind Partner, mit denen wir kooperieren.

Medienschaffende verantworten ihre Produktionen selbst. Wir achten die künstlerische und die Pressefreiheit. Wir schreiben nicht vor, wie etwas darzustellen ist.

Wir beraten aus der Perspektive der Suizidforschung hinsichtlich möglicher Folgen der geplanten Darstellung und entwickeln ggf. gemeinsam Alternativen.

Die Arbeit mit Medienschaffenden bietet die Möglichkeit, Wissen über Suizidalität zu vermitteln und Multiplikatoren zu gewinnen.

Suizidprävention ist nicht die Aufgabe von Medienschaffenden. Dies entpflichtet aber nicht von einer verantwortungsvollen und sensiblen Berichterstattung oder Darstellung sowie einer kontinuierlichen Weiterbildung.

Dorothea Adler, Georg Fiedler, Anette Kaufmann, Hannah Müller-Pein, Markus Schäfer, Sebastian Scherr, Frank Schwab und Anna Wagner

Kurzinformationen

- Beziehen Sie Charaktere und Erzählungen mit ein, die Resilienz und effektive Wege der Problembewältigung zeigen.
- Zeigen Sie auf, wie und wo man Hilfe und Unterstützung erhalten kann.
- Zeigen Sie auf, wie hilfreich die Unterstützung durch den Freundeskreis, die Familie und andere Personen sein kann.
- Vermeiden Sie die Darstellung der Handlung oder der Methode des Suizids.
- Stützen Sie Ihre Erzählungen auf das wirkliche Leben.
- Beziehen Sie mögliche Warnzeichen für Suizid und den Umgang mit ihnen mit ein.
- Zeigen Sie die Komplexität und die umfassenderen Probleme im Zusammenhang mit Suizid auf.
- Konsultieren Sie Expert:innen für Suizidprävention und Kommunikation, Fachleute für psychische Gesundheit und Personen mit Lebenserfahrung.
- Verwenden Sie eine angemessene Sprache.
- Erwägen Sie die Aufnahme eines Hinweises auf das Vorkommen des Themas Suizid vor dem Beginn von Film-, Fernseh-, Streaming- oder Theaterinhalten.
- Bedenken Sie die Auswirkungen der Darstellung von Suizid auf diejenigen, die an Bühnen- und Filmproduktionen mitarbeiten.
- Unterstützen Sie Eltern und Erziehungsberechtigte bei Inhalten, die sich an Personen unter 18 Jahren richten.
- Achten Sie auch beim assistierten Suizid auf eine adäquate Darstellung.
- Berücksichtigen Sie die besondere Situation der Hinterbliebenen nach einem Suizid.

Hintergrund

Suizid ist ein großes Problem der öffentlichen Gesundheit mit weitreichenden sozialen, emotionalen und wirtschaftlichen Folgen. Weltweit gibt es jährlich etwa 800 000 Suizide (in Deutschland waren es im Jahr 2022 10.119 Personen).

Wahrscheinlich bleiben viele weitere Fälle unentdeckt. Die Anzahl der Suizidversuche übertrifft die der Suizide um ein Vielfaches. Suizide treten während der gesamten Lebensspanne auf. In Deutschland stellten 2022 Suizide bei den 15- bis 29-Jährigen die zweithäufigste Todesursache (810) dar. (<https://www.suizidpraevention.de/daten-und-fakten/suizidstatistiken>).

Die Faktoren, die zu Suizid und Suizidversuchen sowie deren Prävention beitragen, sind komplex. Jedoch gibt es immer mehr Hinweise darauf, dass Medien - einschließlich Filmen, Dokumentationen und Fernsehprogrammen - sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf suizidales Verhalten haben können. Die Art und Weise, wie wir heute Film- und Fernsehinhalte nutzen, hat sich seit der Erfindung des Fernsehens in den 1920er Jahren drastisch verändert. Wer sich für Filme und Sendungen im Fernsehen und im Online-Streaming interessiert, kann sie jetzt überall von seinem Telefon, Laptop, Tablet, Fernseher und vielen

anderen Geräten aus abrufen und wiederholt ansehen. Darüber hinaus ermöglicht die Entwicklung des Online-Viewing den Menschen, Film-, Fernseh- und Streaming-Inhalte problemlos und über längere Zeit hinweg anzusehen - eine Aktivität, die als „Binge Watching“ bekannt ist und vor allem unter jungen Menschen weit verbreitet ist (1, 2).

In vielen Ländern gibt es Klassifizierungsrichtlinien, die den Zuschauer:innen Hinweise darauf geben, ob ein Film oder ein Fernsehprogramm für bestimmte Altersgruppen geeignet ist. Die Alterseinstufung erfolgt im Allgemeinen durch die Prüfung eines Films auf Inhalte wie Drogenkonsum, sexuelle Inhalte, Sprache, Gewalt und das Gesamtthema. In Deutschland hat jede Branche eine eigene sogenannte Einrichtung der Selbstkontrolle.

Die FSK (*Freiwillige Selbstkontrolle der Filmwirtschaft*) kümmert sich um Filme, die für das Kino produziert wurden.

Die USK (*Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle*) erarbeitet Alterskennzeichnungen von Computerspielen.

Die FSF (*Freiwillige Selbstkontrolle Fernsehen e. V.*) prüft TV-Programme und fernsehähnliche Online-Angebote.

Die FSM (*Freiwillige Selbstkontrolle Multimedia-Diensteanbieter e.V.*) ist ein Selbstkontrollorgan für den Bereich Onlinemedien. Es gibt keine globalen Leitlinien für solche

Altersklassifizierungsverfahren. Inhalte, die sich auf Suizid beziehen, werden von den Filmklassifizierungsgremien nur selten behandelt.

Untersuchungen haben ergeben, dass sensationsheischende Darstellungen von Suiziden in den Medien, z. B. in den Nachrichten, zu Folgesuiziden führen können (*“Werther-Effekt”*). Die Forschung hat gezeigt, dass die Darstellung von Suiziden im Fernsehen, im Kino oder in Online-Streams ebenso wie die Berichterstattung in den Nachrichtenmedien einen solchen Effekt haben kann. Der soziodemografische Status und die Merkmale einer zuschauenden Person spielen eine Rolle bei der Wirkung solcher Darstellungen. Dabei neigen jüngere und vulnerable Personen stärker dazu, sich mit den Protagonist:innen zu identifizieren und haben daher ein höheres Risiko für suizidale Handlungen. Des Weiteren können Darstellungen von Suizid, welche die Realität nicht adäquat widerspiegeln, dazu beitragen, Mythen zu bestärken (*vgl. Mythen und Fakten über Suizid*) und eine effektive Suizidprävention zu erschweren..

Medial vermittelte Inhalte informieren die Öffentlichkeit über soziale Themen wie psychische Gesundheit. Dies wirkt sich wiederum auf die Einstellung der Öffentlichkeit aus. Somit schafft dies für

diejenigen, die an der Produktion von Bühnen- und Filminhalten beteiligt sind, die Möglichkeit, zur Suizidprävention beizutragen (3, 4).

Die Forschung hat gezeigt, dass Darstellungen, die zeigen, wie man suizidale Krisen überwindet, suizidpräventiv wirken können. Die Förderung der Darstellung der Bewältigung suizidaler Krisen eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit, die Bedeutung der Sorge um sich selbst sowie die der Suche nach Hilfe für sich und andere hervorzuheben und auf diese Weise eine Botschaft der Hoffnung zu vermitteln.

Diese Broschüre soll Filmschaffenden und anderen Personen, die an Erstellung, Entwicklung und Produktion von Inhalten für Leinwand (z. B. *Filme, Serien, Fernsehprogramme*) oder Bühne (z. B. *Theaterproduktionen*) beteiligt sind, Informationen an die Hand geben. Sie soll zu einer akkuraten und angemessenen Darstellung von Suizid auf Leinwand und Bühne beitragen. Auch kann sie dabei helfen, die positiven Auswirkungen, die Suizidinszenierungen haben können, zu maximieren, während mögliche negative Auswirkungen minimiert werden. Ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur zu den Auswirkungen von Suiziddarstellungen auf dem Bildschirm ist ebenfalls enthalten (*siehe Abschnitt: Übersicht über die wissenschaftliche Literatur*).

Wie können Film-, Bühnen- und TV-Schaffende zur Prävention von Suiziden beitragen?

Beziehen Sie Charaktere und Erzählungen mit ein, die Resilienz und effektive Wege der Problembewältigung zeigen.

Integrieren Sie wo immer möglich Charaktere, die Resilienz und positive Bewältigungsstrategien zeigen, die es ihnen ermöglichen, mit Stressfaktoren, Gefühlen der Traurigkeit und/oder Suizidgedanken umzugehen (5-7). **Hilfreich ist es auch, die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, die Überwindung von Stressoren oder Krisen und Mittel der Stressbewältigung sowie Besserung darzustellen.** Es ist zudem sinnvoll, die Botschaft zu vermitteln, dass eine Veränderung möglich ist, selbst in scheinbar ausweglosen Situationen.

Zeigen Sie auf, wie und wo man Hilfe und Unterstützung erhalten kann. Geben Sie konkrete Kontaktdaten von seriösen und anerkannten Beratungsstellen, Krisendiensten und weiteren therapeutischen Angeboten an,

die jenen, die vom Inhalt der Darstellungen betroffen sein könnten, Hilfe bieten können (8). Diese verfügen über speziell ausgebildete, geschulte und akkreditierte Fachleute oder Freiwillige - z. B. Krisenhotlines, Beratungsstellen für Suizidprävention oder psychosoziale Dienste, die auch per Chat, Telefon oder E-Mail erreicht werden können. Diese Hinweise sind insbesondere hilfreich, wenn ein Video mit dem Thema Suizid und/oder Selbstverletzung auf eine Online-Plattform hochgeladen wird. Allerdings ist die Angabe von gut sichtbaren Kontaktinformationen zu diesen Hilfsangeboten kein hinreichender Schutz vor schädlichen Auswirkungen.

Zeigen Sie auf, wie hilfreich die Unterstützung durch den Freundeskreis, Familie und andere Personen sein kann.

Führen Sie Beispiele an, wie der Freundeskreis, Familienmitglieder und das weitere Umfeld gefährdeten Personen helfen und sie unterstützen kann. Solche Beispiele können sein: 1. *Eingehen auf Äußerungen von Traurigkeit und/oder den Wunsch, sich selbst etwas anzutun.* 2. *Zuhören ohne zu werten.* 3. *Unterstützung anbieten und zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe ermutigen.*

Vermeiden Sie die Darstellung der Handlung oder der Methode des Suizids.

Vermeiden Sie es, die Durchführung des Suizids zu zeigen. Denn dies kann zu Nachahmungstaten führen (9). Auch das Zeigen des Körpers nach dem Suizid sollte vermieden werden. Eine Erzählung über den Tod der Person durch ein Familienmitglied oder einen Freund könnte als Alternative verwendet werden. So kann dem Publikum der Suizid oder Suizidversuch der Figur alternativ mitgeteilt werden. Von einer detaillierten Erzählung (z. B. *die angewandte Methode*) wird dabei jedoch ebenfalls abgeraten.

Stützen Sie Ihre Erzählungen auf das wirkliche Leben.

Die Darstellung von fiktiven und nicht fiktiven Ereignissen sollte nicht vom realen Leben abweichen. Bei der Darstellung von Suiziden sollte vermieden werden, die Ereignisse zu vereinfachen, zu verherrlichen oder auf andere Weise unrealistisch darzustellen. Die Durchführung oder die Methode des Suizids sollte nicht dargestellt werden. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn die Geschichte eines Suizids erzählt wird, der sich an einem Ort ereignet hat, an dem es häufig Suizide gibt (*Hotspot*), um weitere Suizide dort zu vermeiden.

Fiktionale Ereignisse sollten wissenschaftlich basierte Beschreibungen über das reale Leben von Menschen mit suizidalem Verhalten und denjenigen, die sie betreuen, behandeln oder mit ihnen arbeiten, berücksichtigen (5, 10).

Beziehen Sie mögliche Warnzeichen für Suizid und den Umgang mit ihnen mit ein. Inkludieren Sie Verhaltensweisen, die auf die Planung eines Suizids einer Person hinweisen können. Dies kann das Publikum über die möglichen und beachtenswerten Warnzeichen aufklären. Zu den Warnzeichen gehören Stimmungsschwankungen, eine häufigere Ausübung riskanter Verhaltensweisen, Selbstverletzung, Gespräche über Suizidabsichten und Gefühle der Hoffnungslosigkeit. Bei der Erwähnung von Warnzeichen sollte der Suizid nicht als einzige Möglichkeit zur Bewältigung komplexer Probleme dargestellt werden (1). Nichtsdestotrotz kann ein Suizid auch ohne Warnzeichen auftreten und sich das Suizidrisiko im Laufe der Zeit entwickeln.

Zeigen Sie die Komplexität und die umfassenderen Probleme im Zusammenhang mit Suizid auf. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass Suizid mit einer Reihe komplexer Risikofaktoren zusammenhängt. Zu diesen zählen: externe Stressoren (z. B. *Verlust, Gewalt, Trauma*), psychische und physische Gesundheitszustände, genetische und umweltbedingte Faktoren, das Vorhandensein oder Fehlen von Schutzfaktoren (11). Stellen Sie Mehrfachstressoren dar. Zwar kann der Tod durch Suizid häufig mit Mehrfachstressoren in Verbindung gebracht werden, jedoch führt deren Existenz allein nicht immer und unausweichlich zu Suizid.

Verwenden Sie eine angemessene Sprache. Die Sprache sollte der Zielgruppe angemessen sein (2). Die verwendete Sprache sollte wertfrei und nicht reißerisch sein; sie sollte vermeiden, psychische Erkrankungen oder Suizide zu stigmatisieren oder mit Scham zu belegen. Verwenden Sie beispielsweise den Begriff „*durch Suizid verstorben*“ oder „*hat sich das Leben genommen*“ anstelle von „*Selbstmord begangen*“, und verwenden Sie „*Suizidversuch*“ anstelle von „*erfolgloser Suizid/Selbstmord*“. Der Begriff „*begangener Suizid*“ hat eine negative Konnotation, die von der Kriminalisierung des Suizids herrührt (12).



Konsultieren Sie Expert:innen für Suizidprävention und Kommunikation, Fachleute für psychische Gesundheit und Personen mit Lebenserfahrung. Die Einbindung von Expert:innen für Suizidprävention, die auf die Vermittlung von Suizidbotschaften spezialisiert sind - von der Entwicklung der Idee über das Schreiben des Drehbuchs bis hin zur Werbung für das Produkt - kann sicherstellen, dass der größtmögliche Nutzen gezogen wird. Expert:innen für Suizidprävention können über die International Association for Suicide Prevention ausfindig gemacht werden (3). Suizidpräventionsexpert:innen können auch Personen mit entsprechender Lebenserfahrung sein (*d. h. Personen, die sich suizidal verhalten haben, Hinterbliebene von Suiziden, Personen, die Suizidgedanken haben oder hatten, und alle, die Erfahrungen mit Personen, die Suizidgedanken haben oder sich suizidal verhalten*) (5, 13, 14).

Diese können einen Beitrag leisten, um den Geschichten Authentizität zu verleihen. Allerdings sollten sie von anerkannten Fachleuten, die Erfahrung im Umgang mit Hinterbliebenen von Suiziden haben, unterstützt werden. Zwischen dem Todesfall und dem ersten Kontakt mit Hinterbliebenen bezüglich der Beteiligung an Filmen oder anderen Medien sollten mindestens 12 Monate liegen (15).



Erwägen Sie die Aufnahme eines Hinweises auf das Vorkommen des Themas Suizid vor dem Beginn von Film-, Fernseh-, Streaming- oder Theaterinhalten. Nachahmendes Verhalten kann unabhängig vom Alter und insbesondere bei gefährdeten Personen auftreten (6, 16). Folglich sollte ein Hinweis auf die Suizid-Thematik in Betracht gezogen werden. Die Aufnahme eines Hinweises schützt jedoch nicht vor schädlichen Auswirkungen, die sich aus der Darstellung von Suizid und Suizidversuchen ergeben.

Bedenken Sie die Auswirkungen der Darstellung von Suizid auf diejenigen, die an Bühnen- und Filmproduktionen mitarbeiten. Die Vorbereitung und Produktion einer Geschichte über Suizid, ob real oder fiktiv, kann bei den beteiligten Personen aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen auf Resonanz stoßen. Produktionsteams, die an Suiziddarstellungen mitwirken, sollte Unterstützung angeboten werden. Zu den vorgeschlagenen Unterstützungsmaßnahmen gehören Möglichkeiten zur Nachbesprechung, Mentoring-Angebote und Zugang zu Berater:innen. Medienschaffende sollten ermutigt werden, in- oder außerhalb des Produktionsteams Hilfe zu suchen, wenn sie in irgendeiner Weise beeinträchtigt sein sollten.

Unterstützen Sie Eltern und Erziehungsberechtigte bei Inhalten, die sich an Personen unter 18 Jahren richten. Wir raten dazu, Informationen für Eltern/Erziehungsberechtigte oder Personen, die für junge Menschen verantwortlich sind, bereitzustellen, wie sie das Thema Suizid mit ihnen besprechen können. Neben den oben genannten inhaltlichen Hinweisen sollten diese Informationen sowohl zu Beginn, als auch am Ende einer Film- oder Theaterproduktion, die das Thema Suizid behandelt, einzufügen. Es sollten auch Informationsquellen wie Flyer, Websites, Broschüren und weitere Informationsmaterialien verfügbar sein (1).

Achten Sie auch beim assistierten Suizid auf eine adäquate Darstellung. Der assistierte Suizid kann in fiktiven Filmen, Dokumentationen und Theaterstücken Thema werden. Trotz fehlender gesicherter Erkenntnisse über die Wirkung der medialen Darstellung assistierter Suizide, können Empfehlungen auf Basis des bisherigen Wissens über die Suizidforschung gegeben werden. So gilt auch für den assistierten Suizid: Es wird nie nur eine „Ursache“ geben. Auf eine simplifizierte Darstellung sollte daher auch hier verzichtet werden. Daher gelten auch für den assistierten Suizid die erwähnten Empfehlungen, z. B. Expert:innen der Suizidprävention, in diesem Falle aber auch der Palliativmedizin beratend hinzuzuziehen. Zudem sollten Möglichkeiten der modernen Medizin, z. B. zur Behandlung schwerer Erkrankungen oder der

Minderung des Leidens, in den Darstellungen berücksichtigt werden. Jenseits des assistierten Suizids gibt es viele Wege zum selbstbestimmten und würdigen Sterben. Erfahrungen in der Palliativmedizin, der Beratung und Psychotherapie zeigen, dass der Wunsch zum assistierten Suizid im Rahmen einer wertschätzenden Beziehung und einer leidensmindernden Behandlung in den Hintergrund treten kann. Beachten Sie die „Empfehlungen zur Darstellung des Themas assistierter Suizid“ auf Seite 25.

Berücksichtigen Sie die besondere Situation der Hinterbliebenen nach einem Suizid. In Deutschland werden jährlich über 100.000 Menschen durch den Suizid eines nahestehenden Angehörigen betroffen. Deshalb sollte bei der Erstellung von Filmen auf die Wortwahl geachtet werden. Begriffe wie „Selbstmord“ sollten vermieden werden, da sie negative Konnotationen haben. Anstelle dessen sollten neutrale Begriffe wie „Suizid“ oder „Selbsttötung“ verwendet werden. Falls der Begriff „Suizid“ für eine dargestellte Person unpassend erscheint, kann eine Umschreibung wie „hat sich das Leben genommen“ genutzt werden. Außerdem ist eine angemessene szenische Darstellung wichtig, um die Hinterbliebenen nicht zusätzlich zu belasten. Filmemacher sollten sich in die Gefühlswelt der Betroffenen hineinversetzen und technische Möglichkeiten nutzen, um psychische Belastungen für die Zuschauer zu vermeiden. Beachten sie die „Hinweise für Filmemacher aus Sicht der Hinterbliebenen“ weiter unten.

Mythen und Fakten über Suizidalität

Mythos 01

Jemanden auf Suizidgedanken anzusprechen, könnte die Person dazu bewegen, tatsächlich Suizid zu begehen.

Fakt: Suizidalität ist ein tabuisiertes Thema. Daher trauen sich viele suizidale Menschen nicht, mit jemandem darüber zu sprechen. Dabei kann ein offenes Gesprächsangebot mit einer betroffenen Person dieser andere Möglichkeiten aufzeigen oder ihr die Zeit geben, ihre Entscheidung zu überdenken. Ein Gespräch kann somit helfen, einen Suizid zu vermeiden.

Mythos 02

Eine Person, die suizidgefährdet ist, ist fest entschlossen, zu sterben.

FAKT: Im Gegenteil: Suizidgefährdete Menschen sind oft ambivalent bezüglich Leben oder Sterben. Die suizidale Person will in der Regel nicht unbedingt sterben (Ambivalenz). Sie weiß nicht, wie sie unter den gegebenen, meist als hoffnungs- und aussichtslos erlebten Bedingungen weiterleben kann. In diesem Zustand besteht immer die Möglichkeit des Weiterlebens, aber auch die Möglichkeit des Suizids. Suizidalität kann vor diesem Hintergrund als ein mehr oder weniger bewusster Hilferuf verstanden werden. Rechtzeitiger Zugang zu emotionaler Unterstützung kann Suizide deshalb verhindern.



Mythos 03

Menschen, die über Suizid sprechen, nehmen sich nicht das Leben.

TATSACHE: Menschen, die über Suizid sprechen, nehmen sich durchaus das Leben. Sie leiden oft unter Angst, Depression, sind hoffnungslos und haben das Gefühl, dass es keine andere Möglichkeit gibt. Sie suchen im Gespräch nach Hilfe oder Unterstützung, um weiterleben zu können. Gespräche über Suizidalität, insbesondere Suizidankündigungen, sollten ernst genommen und als Warnzeichen verstanden werden.

Mythos 04

Die meisten Suizide geschehen plötzlich und ohne Vorwarnung.

TATSACHE: Suizide, die plötzlich und ohne Vorwarnung geschehen, sind nicht die Regel. Den meisten Suiziden gehen Warnsignale voraus, seien sie verbal oder verhaltensbezogener Art. Es ist wichtig, die Warnzeichen zu kennen und auf sie zu achten, auch wenn sie teilweise schwer zu erkennen sind. Deshalb ist es so notwendig, die Öffentlichkeit über Suizidprävention aufzuklären.

**JE MEHR MAN DARÜBER SPRICHT,
UMSO MEHR LASSEN SICH
VORURTEILE UND WISSENSDEFIZITE
AUSRÄUMEN.**

Mythos 05

Ist jemand einmal suizidgefährdet, wird die Person immer suizidgefährdet bleiben.

FAKT: Personen in suizidalen Krisen können diese bewältigen. Nur ein kleiner Teil der Menschen, die suizidale Krisen durchleben, stirbt durch Suizid. Ein erhöhtes Suizidrisiko ist meist an eine krisenhafte Situation gebunden und nicht dauerhaft. Suizidgedanken können zwar wiederkehren, müssen aber nicht zum Suizid führen.

Mythos 06

Nur Menschen mit psychischen Erkrankungen sind suizidgefährdet.

FAKT: Viele Menschen, die mit psychischen Erkrankungen leben, sind nicht suizidgefährdet, und nicht alle Menschen, die sich das Leben nehmen, haben eine psychische Erkrankung. Allerdings leidet ein Teil suizidaler Menschen unter einer psychischen Erkrankung. Was alle gemeinsam haben, ist das Erleben einer schweren Krise.

Mythos 07

Suizidales Verhalten ist leicht zu erklären.

FAKT: Die Ursachen für Suizidalität sind in der Regel vielfältig und komplex und sollten nicht vereinfacht dargestellt werden. Körperliche und psychische Gesundheit, Persönlichkeitsmerkmale wie Impulsivität, belastende Lebensereignisse, soziale und kulturelle Faktoren müssen zusammen betrachtet werden, wenn man suizidales Verhalten erklären und verstehen möchte.

Mythos 08

Manchmal gibt es keine andere Möglichkeit als den Suizid, um Probleme zu bewältigen.

FAKT: Suizid ist nie die einzige Möglichkeit, um mit schwerem Leid oder widrigen Lebensumständen umzugehen. Es gibt Menschen, die Erfahrungen mit Suizidgedanken gemacht haben und denen es gelungen ist, ihre schwierigen Lebenssituationen zu bewältigen. Deren Geschichten können dazu beitragen, anderen Menschen in Krisen alternative Wege aufzuzeigen.

Übersicht über die wissenschaftliche Literatur zu den Auswirkungen der Darstellung von Suizid auf Bühne und Film



Die Forschung hat gezeigt, dass nach sensationsheischenden Darstellungen von Suizid auf der Leinwand Suizide nach dem gleichen Muster (*auch Nachahmungssuizide genannt*) auftreten können (17-19).

Die zentralen Ergebnisse der Literatursauswertung haben gezeigt, dass fiktionale und nicht-fiktionale Darstellungen suizidales Verhalten beeinflussen können. Daher müssen diejenigen, die an der Produktion von Theaterstücken, Filmen, Fernseh- und Online-Streaming-Inhalten beteiligt sind, Vorsicht walten lassen. Durch die Zusammenarbeit zwischen Suizid-Expert:innen und Personen, die an der Erstellung von Theater-, Film-, Fernseh- und Online-Streaming-Inhalten beteiligt sind, kann der Wunsch eine dramatische Geschichte zu erzählen gegen ein mögliches Risiko abgewogen werden. Eine solche Zusammenarbeit schafft Möglichkeiten zur Aufklärung.

Faktoren, die mit negativen Auswirkungen verbunden sind.

Untersuchungen haben ergeben, dass die Auswirkungen von Darstellungen suizidalen Verhaltens in Kino und Fernsehen je nach Vulnerabilität der Person unterschiedlich sind (6, 7). Einige Untergruppen der Bevölkerung (*z. B. Jugendliche und Menschen, die unter Depressionen leiden*) sind möglicherweise besonders gefährdet und weisen nach dem Rezipieren von Inhalten, die Suizide darstellen, mit größerer Wahrscheinlichkeit eine

erhöhte Rate an Suizidgedanken oder nachahmenden suizidalen Verhaltensweisen auf (6, 20).

Forschungsergebnisse deuten auch darauf hin, dass Jugendliche mit bereits bestehenden schweren oder häufigen Gefühlen von Traurigkeit und Antriebslosigkeit eher eine Verschlechterung ihrer Stimmung berichten, nachdem sie eine fiktionale Darstellung von Suizid gesehen haben (21). Bei Personen mit Suizidgedanken wurde festgestellt, dass sie nach dem Anschauen eines Films, in dem der Protagonist durch Suizid stirbt, vermehrt Suizidgedanken haben (6).

Weitere Studien legen nahe, dass die Identifikation mit Protagonist:innen, die sich das Leben genommen haben, für negative Effekte bei den Zuschauenden führen könnte (*z. B. auf Stimmung, innere Anspannung, Depressivität*) (22).

Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass die Darstellung der suizidalen Handlung bei Personen mit erhöhter Suizidgefährdung einen Effekt auf Bewältigungs- und Problemlösungsvorschläge für das eigene Leben hat (7, 16). Da diese Befundlage jedoch teils auf non-vulnerablen Stichproben (*d. h. gefährdete Proband:innen vorab explizit ausgeschlossen*), bedarf es weiterführender Studien. Auch in Hinblick darauf, welche Charakteristika für die Identifikation mit suizidalen Protagonist:innen entscheidend sind.

Negative Auswirkungen der Darstellung von Suizid auf Bühne und Leinwand.

1988 veröffentlichten Schmidtke & Häfner (23) einen Artikel, in dem sie die Ergebnisse einer Studie vorstellen, in der festgestellt wurde, dass auch bei fiktionalen Darstellungen von Suiziden ein Anstieg der Suizidrate in der Gesellschaft zu beobachten ist („*Werther-Effekt*“). Untersucht wurde eine 1981 (Erstausstrahlung) und 1982 (Wiederholung) wöchentlich ausgestrahlte Serie mit sechs Episoden. In der Serie wurde der Suizid eines 19-jährigen männlichen Studenten sehr detailliert geschildert. Ein Anstieg der Suizide im Bahnbereich wurde nach der Ausstrahlung am deutlichsten in Gruppen beobachtet, deren Alter und Geschlecht dem der durch Suizid verstorbenen Figur am nächsten waren. Die Nachahmungseffekte blieben bei denjenigen, die dieser Figur altersmäßig am nächsten waren, über längere Zeiträume nachweisbar (23).

In ähnlicher Weise ergab eine Untersuchung der Auswirkungen einer TV-Episode, in der es um eine Medikamentenüberdosis ging, dass nach der Ausstrahlung ein erheblicher Anstieg von Einweisungen in Krankenhäuser wegen Selbstvergiftung erfolgte (18). Dies war vor allem bei Personen zu beobachten, die der TV-Figur im Alter ähnlich waren (24). Auch weitere Forschung liefert Erkenntnisse über die Häufung von Suiziden und suizidalem Verhalten bei Jugendlichen

nach Darstellungen suizidaler Inhalte in den Medien (13, 25). Zudem wurde bei Jugendlichen ein Zusammenhang zwischen der Rezeption von Suizidfilmen und Suizidversuchen festgestellt (26). In einer Studie wurde gezeigt, dass fiktionale Darstellungen von Suizid genauso stark und möglicherweise noch stärker als Nachrichtenberichte über reale Suizidfälle suizidale Reaktionen hervorrufen (16).

Jüngste Untersuchungen über die Veröffentlichung einer online gestreamten Serie, die eine Suizid-Szene zeigt, wurden mit einem Anstieg der Suizide sowie der Einweisungen in ein Kinderkrankenhaus wegen Suizidversuchen und Suizidgedanken bei jungen Menschen in Verbindung gebracht (13, 28, 32, 33).

Während die Fernsehsendung mit einem erhöhten Bewusstsein für Suizid in Verbindung gebracht wurde, war es auch auffallend, dass es einen Anstieg der Internet-Suchen nach Begriffen gab, die mit Suizid-Methoden aber auch Hilfsangeboten in Verbindung stehen (8). Obwohl kaum Hinweise vorliegen, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Darstellung von Suizid in Theaterstücken und Musikvideos ähnliche Auswirkungen hat (27, 35).

Im Gegensatz dazu haben andere Untersuchungen keine Unterstützung für eine Theorie des Nachahmungseffekts bei fiktionalen Darstellungen von Suizid gefunden

(28-30), und eine Reihe von Studien (5, 31) haben gemischte Auswirkungen festgestellt.

Positive Auswirkungen der Darstellung von Suizid auf dem Bildschirm. Es hat sich gezeigt, dass Dokumentarfilme die Bereitschaft, Hilfe zu suchen, erhöhen können (19).

Die Forschung hat auch gezeigt, dass z. B. die Darstellung der individuellen Bewältigung einer Krise positive Auswirkungen auf gefährdete Personen haben kann (5, 6). Fiktive Darstellungen von Hilfsangeboten können einen positiven Effekt auf deren Inanspruchnahme haben (24). Positive Auswirkungen sind als „*umgekehrter Werther-Effekt*“ (36) oder auch „*Papageno-Effekt*“ (34) bekannt, nach einer Figur namens Papageno in Mozarts Oper „Die Zauberflöte“. Weitere Untersuchungen zu den positiven Auswirkungen der Thematisierung von Suiziden und Suizidalität in Theateraufführungen, Film und Fernsehen sind erforderlich.

Schlussfolgerung

Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass sensationalistische Darstellungen von Suizid auf der Leinwand und im Theater zu Nachahmungsuiziden und -versuchen führen können. Daher sollten diejenigen, die an der Entwicklung oder Produktion von Inhalten für Kino, Bühne und Leinwand beteiligt sind, bei der Darstellung von Suizid Vorsicht walten lassen. Das Risiko eines potentiellen Schadens sollte verringert werden.

Die Forschung zeigt auch, dass die Darstellung von suizidalem Verhalten auf der Leinwand eine positive Wirkung auf die Zuschauer haben kann, wenn sie Elemente wie die Bewältigung einer suizidalen Krise, das Vorhandensein von hilfesuchendem Verhalten, die adäquate Darstellung psychischer Erkrankungen, Hinweise auf professionelle Hilfe (z. B. die Erwähnung von *Kriseninterventionszentren oder telefonischen Beratungsdiensten*) und Sensibilität bei der Bekanntgabe des Todes einer Figur durch Suizid enthält. Auf diese Weise können Film- und Theaterproduktionen zur Suizidprävention beitragen und helfen, Leben zu retten.



Empfehlungen zur Darstellung des Themas assistierter Suizid

Das Bundesverfassungsgericht in Deutschland hat im Jahr 2020 entschieden, dass die Assistenz bei einem Suizid rechtlich möglich ist. Als Voraussetzung wurde einzig festgelegt, dass die Entscheidung freiverantwortlich erfolgen muss, „ohne Druck“ getroffen wurde, dauerhaft ist und dass die zum Tode führende Handlung vom Suizidalen selbst vorgenommen wurde. Weitere Bedingungen, wie das Vorliegen einer schweren oder zum Tode führenden Erkrankung, werden nicht gefordert (37).

Im internationalen Vergleich ist dies eine sehr weitgehende Regelung. Das Verfassungsgericht sieht es allerdings auch als ein legitimes Anliegen an, zu verhindern dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt. Verboten bleibt die „Tötung auf Verlangen (englisch „Euthanasia“). Hier wird die Tötung nicht selbst eingeleitet, sondern durch eine andere Person ausgeführt.

Der assistierte Suizid ist in den vergangenen Jahren Thema in fiktiven Filmen, Dokumentationen und Theaterstücken gewesen. Es gibt bislang

kaum Untersuchungen, welchen Einfluss diese Darstellungen auf die Rezipienten haben. Wir wissen jedoch, dass in allen Ländern, in denen der assistierte Suizid oder die Tötung auf Verlangen auf legalem Weg möglich ist, die Zahl der Todesfälle auf diese Weise im Laufe der Jahre deutlich zugenommen hat. Dies, ohne dass es zu einem Rückgang der Suizide ohne Assistenz kam. (38,39)

Auch wenn es bislang kein gesichertes Wissen über die Wirkung der medialen Darstellung assistierter Suizide in Film und Theater gibt, können wir doch aufgrund der Erkenntnisse aus der Suizidforschung Empfehlungen ableiten.

Suizidalität ist ein komplexes Phänomen. Auch beim assistierten Suizid wird nie nur eine „Ursache“ zu finden sein. Es gibt eine Reihe von Auslösern, die zur Entwicklung des Anliegens eines assistierten Suizids führen. Hierzu zählen das Erleben schwerer Erkrankungen, die Befürchtung vor einem Sterben unter schmerzhaften und unwürdigen Bedingungen, insbesondere mit

liebloser und allein-lassender Versorgung, der Wunsch, bis zum Ende die eigenen Lebensentscheidungen vollkommen autonom treffen zu können oder aber die Angst davor, anderen zur Last zu fallen. Aber nicht jeder Mensch, der sich mit diesen Erfahrungen, Befürchtungen und Gedanken befasst strebt auch einen Suizid, oder assistierten Suizid an. Weitere, in der Persönlichkeit des Menschen und in seinen Beziehungserfahrungen im Leben liegenden, aber auch in äußeren Einflüssen verankerte Bedingungen können eine Entscheidung zum assistierten Suizid beeinflussen.


Deshalb gibt es auch hier nie nur eine Lösung. Informieren Sie sich über die Möglichkeiten der modernen Medizin zur Behandlung schwerer Erkrankungen und der Minderung des Leidens und berücksichtigen Sie diese in Ihrer Darstellung. Berücksichtigen Sie, dass es jenseits des assistierten Suizids viele Wege zum selbstbestimmten und würdigen Sterben gibt. Besonders Erfahrungen in der Palliativmedizin, der Beratung und Psychotherapie zeigen, dass der Wunsch nach einem assistierten Suizid im Rahmen einer wertschätzenden Beziehung und einer kompetenten und leidensmindernden Behandlung in den Hintergrund treten kann.

Genau wie beim Suizid sollte der assistierte Suizid nicht als heroischer Akt, als erstrebenswert oder als einzige naheliegende Handlung dargestellt werden.

Auch wenn Sie das Leid eines Menschen, der einen assistierten Suizid erwägt einfühlen können, sollten Sie die Wirkung auf Rezipienten bedenken, die sich selbst in einer ausweglosen Situation empfinden. Eine sehr einseitige Darstellung des assistierten Suizids könnte die Sicht auf andere Wege aus der Ausweglosigkeit verschließen.

Auch bei dem Thema schwerster Erkrankungen und Sterben könnte die Darstellung eines würdevollen Sterbens ohne Suizidassistenz andere Wege aufzeigen und der Vorstellung des Suizids als eine normale Art des Sterbens entgegenwirken. Ausweglosigkeit ist eine subjektive Vorstellung, die durch neue Erfahrungen auch aufgelöst werden kann.

Berücksichtigen Sie die Situation der An- und Zugehörigen. Wenn ein nahestehender Mensch sich durch einen assistierten Suizid das Leben nimmt, kann dies negative psychische Folgen für die Angehörigen haben.



Informieren Sie sich über die Fakten. Prüfen Sie, ob Ihre Informationen über die Situation des assistierten Suizids in anderen Ländern den empirischen Fakten entsprechen. Erkunden Sie, ob Informationen über die psychische Situation von Betroffenen, über schwere Erkrankungen und die Möglichkeiten ihrer Behandlung einer Überprüfung standhalten.

Fragen Sie Expert:innen der Suizidprävention und der Palliativmedizin und lassen Sie sich über den aktuellen wissenschaftlichen Stand für Ihre Projekte beraten.

Hinweise für Filmemacher aus Sicht der Hinterbliebenen



Jedes Jahr werden in Deutschland deutlich über 100.000 Menschen zu Betroffenen aufgrund des Suizids eines nahestehenden An- und Zugehörigen. Daher erscheint es mehr als sinnvoll, sich Gedanken darüber zu machen, worauf bei der Erstellung von Filmen zu achten ist.

Zunächst ist die Wortwahl ein wichtiger Faktor. Das Wort „Selbstmord“ sollte vermieden werden. Mord ist eine Straftat aus niederen Beweggründen. Dies spiegelt nicht die Situation eines Menschen wider, der für sich keinen anderen Ausweg als den Suizid sieht. Suizide werden so zusätzlich verurteilt – ebenso wie die Hinterbliebenen und Angehörigen. Für Betroffene ist es zutiefst verletzend, wenn die Begriffe „Selbstmord“ oder „Selbstmörder und Selbstmörderin“ verwendet werden.

Stattdessen sollten die wertneutralen Begriffe „Suizid“ oder „Selbsttötung“ verwendet werden. Und dies auch, wenn vielleicht aus Sicht des Filmemachenden „Selbstmord“ besser passt. Wenn eine Person dargestellt wird, der man die Verwendung des Wortes „Suizid“ nicht zutraut, sollte der Begriff umschrieben werden, wie z. B. mit den Worten *“hat sich das Leben genommen“*.

Wichtig ist es zudem, wie in diesen Empfehlungen ausführlich dargelegt, auf eine angemessene Darstellung von Szenen zu achten, durch die Hinterbliebene potentiell getriggert werden können.

Bei allem, sollte man immer versuchen, sich bestmöglich in die Situation und auch die Gefühlswelt von Betroffenen hineinzusetzen: wie geht es einer Frau, die ihren Mann durch Erhängen verloren hat und die in einem Film einen Mann – wenn auch nur schemenhaft – an einem Strick hängen sieht? Wie geht es einer Mutter nach dem Suizid ihres Sohnes, wenn im Film ein junger Mann als *“Selbstmörder“* bezeichnet wird?

Filmemacher haben durch die Art des Umgangs mit Themen einen großen Einfluss. Sie können im Bereich des Themas Suizid auch zu einem sensibleren Umgang mit dem Thema beitragen. Zudem bieten technische Möglichkeiten eine Vielzahl suizidpräventiver Gestaltungsoptionen um psychische Belastungen bei den Rezipierenden zu vermeiden.

Seitens AGUS – Angehörige um Suizid e.V. stehen wir gerne mit Rat und Tat zur Verfügung, sollte es Unklarheiten oder Unsicherheiten geben: www.agusselbsthilfe.de.

Jörg Schmidt M. A.
Leiter der AGUS-Bundesgeschäftsstelle

Quellenverzeichnis

1. Mohamed Ahmed AA-A. New era of TV-watching behavior: binge watching and its psychological effects. *Media Watch*. 2017;8(2):192-207.
2. Zimerman A, Caye A, Zimerman A, Salum GA, Passos IC, Kieling C. Revisiting the Werther effect in the 21st century: bullying and suicidality among adolescents who watched 13 Reasons Why. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(8):610-3 e2.
3. Wahl OF, Lefkowitz JY. Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *Am J Community Psychol*. 1989;17(4):521-8.
4. Diefenbach DL, West MD. Television and attitudes toward mental health issues: cultivation analysis and the third-person effect. *J Community Psychol*. 2007;35(2):181-95.
5. Andriessen K, Kryszynska K. The portrayal of suicidal behavior in police television series. *Arch Suicide Res*. 2019;23(3):1-15.
6. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry*. 2015;207(1):72-8.
7. Till B, Vitouch P, Herberth A, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Stud*. 2013;37(4):383-92.
8. Ayers JW, Althouse BM, Leas EC, Dredze M, Allem JP. Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why. *JAMA Intern Med*. 2017;177(10):1527-9.
9. Plager P, Zarin-Pass M, Pitt MB. References to Netflix' "13 Reasons Why" at clinical presentation among 31 pediatric patients. *J Child Media*. 2019;13(3):317-27. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482798.2019.1612763>, accessed 7 September 2019).
10. Voelker R. Mounting evidence and Netflix's decision to pull a controversial suicide scene. *JAMA*. 2019;322(6):490-2.
11. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372-81.
12. Mishara BL, Weisstub DN. The legal status of suicide: a global review. *Int J Law Psychiatry*. 2016;44:54-74.
13. Niederkrotenthaler T, Stack S, Till B, Sinyor M, Pirkis J, Garcia D et al. Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry*. 2019.
14. Pirkis JE, Blood RW, Sutherland G, Currier D. Suicide and the entertainment media: a critical review. *Newcastle (NSW): Everymind*; 2019.
15. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019472.
16. Pouliot L, Mishara BL, Labelle R. The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: results of a pilot study. *J Affect Disord*. 2011;134(1-3):488-96.
17. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):155-62.
18. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, O'Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ*. 1999;318(7189):972-7.
19. King KE, Schlichthorst M, Spittal MJ, Phelps A, Pirkis J. Can a documentary increase help-seeking intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(1):92-8.
20. Hong V, Ewell Foster CJ, Magness CS, McGuire TC, Smith PK, King CA. 13 Reasons Why: viewing patterns and perceived impact among youths at risk of suicide. *Psychiatr Serv*. 2019;70(2):107-14.
21. Rosa GSD, Andrades GS, Caye A, Hidalgo MP, Oliveira MAB, Pilz LK. Thirteen Reasons Why: the impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *J Psychiatr Res*. 2019;108:2-6.
22. Till B, Niederkrotenthaler T, Herberth A, Vitouch P, Sonneck G. Suicide in films: the impact of suicide portrayals on nonsuicidal viewers' well-being and the effectiveness of censorship. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40(4):319-27.
23. Schmidtke A, Hafner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med*. 1988;18(3):665-76.
24. Holding TA. Suicide and "The Befrienders". *Br Med J*. 1975;3(5986):751-2.
25. Gould MS, Shaffer D. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Engl J Med*. 1986;315(11):690-4.
26. Stack S, Kral M, Borowski T, Francis T. Exposure to suicide movies and suicide attempts: a research note. *Sociol Focus*. 2014;47:61-70.
27. Kryszynska K, Lester D. Comment on the Werther effect. *Crisis*. 2006;27(2):100.
28. Ferguson CJ. 13 Reasons Why Not: a methodological and meta-analytic review of evidence regarding suicide contagion by fictional media. *Suicide Life Threat Behav*. 2018;49(4):1178-86.
29. Horton H, Stack S. The effect of television on national suicide rates. *J Soc Psychol*. 1984;123(1st half):141-2.
30. Stack S. The impact of fictional television films on teenage suicide, 1984-85. *Soc Sci Q*. 1990;71(2):391-9.
31. Arendt F, Scherr S, Pasek J, Jamieson PE, Romer D. Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: results of a two-wave U.S. panel survey. *Soc Sci Med*. 2019;232:489-98.
32. Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, Stevens J, Ackerman J, Sheftall AH et al. Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: an interrupted times series analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019.
33. Cooper MT Jr, Bard D, Wallace R, Gillaspay S, Deleon S. Suicide attempt admissions from a single children's hospital before and after the introduction of Netflix series 13 Reasons Why. *J Adolesc Health*. 2018;63(6):688-93.
34. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010;197(3):234-43.
35. Rustad RA, Small JE, Jobes DA, Safer MA, Peterson RJ. The impact of rock videos and music with suicidal content on thoughts and attitudes about suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 2003;33(2):120-
36. Riddigkeit, Alice (2010). Der umgekehrte Werther-Effekt - Eine quasiexperimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate. *Publizistik* (2010) 55:253-273
37. Bundesverfassungsgericht (2020) Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020
38. Jones, D.A. (2022) Euthanasia, Assisted Suicide, and Suicide Rates in Europe. *Journal of Ethics in Mental Health* (ISSN: 1916-2405). Health Canada (2023) Fourth Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/hcsc/documents/services/medical-assistance-dying/annual-report-2022/annual-report-2022.pdf>.
39. Lindner, Reinhard; Bausewein, Claudia; Fiedler, Georg; Radbruch, Lukas; Schneider, Barbara; Voltz, Raymond (2023) Einschätzung nicht korrekt. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120: 403; DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0070.



NATIONALES
SUIZIDPRÄVENTIONS
PROGRAMM

Vernetzen | Informieren | Aktivieren

Unser Medienportal: Für eine verantwortungsvolle Medienarbeit.

Hier informieren wir über Möglichkeiten und Grenzen sich mit dem Thema des Suizids, der Suizidalität und der Suizidprävention öffentlich auseinanderzusetzen und worauf bei einer verantwortungsvollen Berichterstattung zum Schutz der Betroffenen zu achten ist.

Wir möchten Medienschaffende zu einer differenzierten und sachlich fundierten Darstellung anregen, mit der sie wesentlich zur Suizidprävention beitragen können. Für Medienschaffende und Interessierte haben wir zahlreiche Informationen zusammengestellt. Auf der Startseite finden Sie aktuelle Pressemitteilungen (ältere im Archiv) und unsere Empfehlungen für die Berichterstattung über Suizide. Informationen zum Pressekodex, Empfehlungen der WHO und des NaSPro finden Sie im Download-Bereich. Sie haben weitere Fragen, möchten beraten werden, ein Interview führen oder benötigen weiterführende Informationen?

Kontaktieren Sie uns gerne: presse@naspro.de

Ebenso vermitteln wir Ihnen gerne Kontakte zu weiteren Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachgebiete.

www.suizidpraevention.de/medienportal
