

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

FraPPE

Frankfurter Projekt zur
Prävention von Suiziden mittels
Evidenz-basierter Maßnahmen



PATIENTENINFORMATION ZUM THEMA SUIZIDALITÄT UND PERSÖNLICHER KRISENBEGLEITER



AGAPLESION
MARKUS KRANKENHAUS



Klinik Hohe Mark

KLINIKEN

Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT



Klinikum Frankfurt Höchst

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie sind nicht alleine!

Viele Menschen beschäftigen sich gedanklich mit der Möglichkeit, ihrem Leben selbst ein Ende zu setzen; nicht wenige haben es auch schon einmal versucht.

Insbesondere bei psychischen Erkrankungen (vor allem Depressionen) kommt es zu Suizidgedanken, die sich in einer Krisensituation zuspitzen und zu Suizidhandlungen führen können.

Die meisten Menschen wollen nicht wirklich sterben, aber sie sehen in dieser als unerträglich erlebten Situation für sich keinen anderen Ausweg. Dabei eröffnet oft schon ein Gespräch mit anderen Menschen neue, oft ungeahnte lebensorientierte Perspektiven.

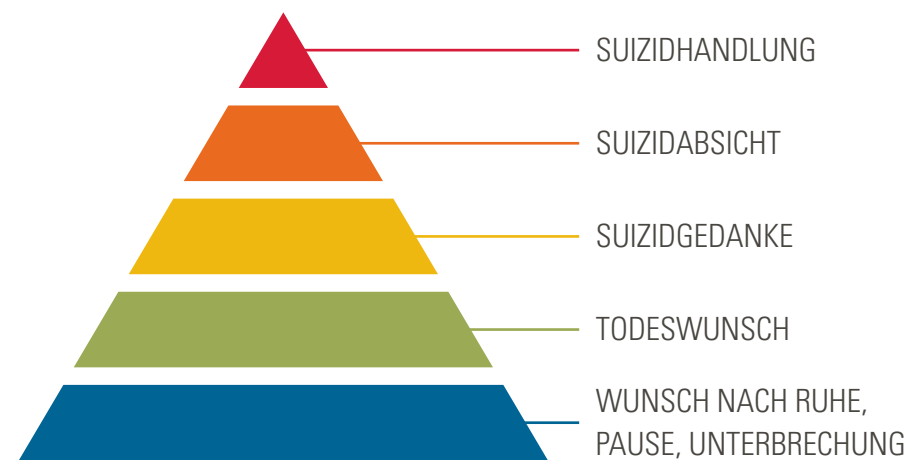
Natürlich gibt es in der Regel keine schnellen Lösungen für schwerwiegende Probleme, aber eine Suizidhandlung lässt sich nicht mehr rückgängig machen, während die Ursachen und Auslöser vorübergehend und mit entsprechender Hilfe und Unterstützung zu bewältigen sind.

Mit dieser Patienteninformation möchten wir Sie mit den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten suizidaler Krisen vertraut machen. Es ist wichtig, dass Sie Ihre persönlichen Frühwarnzeichen kennen und wissen, was Sie im Falle einer erneuten Krise tun können.

Denken Sie immer daran, dass eine Krise definitionsgemäß den Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung darstellt und nutzen Sie sie für positive Veränderungen in Ihrem Leben!

SUIZIDALITÄT – WAS IST DAS?

Unter dem Begriff „Suizidalität“ werden alle Gefühle, Gedanken, Impulse und Handlungen zusammengefasst, die selbsterstörerischen Charakter haben und das eigene Versterben aktiv oder durch Unterlassung anstreben bzw. direkt oder indirekt in Kauf nehmen.



INHALTSVERZEICHNIS

Suizidalität – was ist das?	3
Daten und Fakten zum Thema Suizidalität	3
Wie entsteht Suizidalität?	4
Frühwarnzeichen	5
Was kann ich selbst in einer Krisensituation tun?	6
Beispiele für Skills zur Krisenbewältigung	6
Krisen- und Notfallplan	7
Notfallnummern	8
Mein persönlicher Krisen- und Notfallplan	9
Behandlungsmöglichkeiten	10
Wissenswertes zu Medikamenten	11
Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention	12
Quellen und Literatur	13
Notizen	14
Termine	16

IMPRESSUM

Frankfurter Projekt zur Prävention von Suiziden mittels Evidenz-basierter Maßnahmen (FraPPE),
c/o Dr. med. Christiane Schlang, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Frankfurt, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt

DATEN UND FAKTEN ZUM THEMA SUIZIDALITÄT

- In Deutschland nehmen sich jährlich etwa 10.000 Menschen das Leben.
- Die Zahl der Suizidversuche ist um ein Vielfaches höher (geschätzt etwa 100.000 bis 200.000 pro Jahr).
- Mindestens die Hälfte aller Menschen beschäftigt sich im Lauf des Lebens gedanklich mit Suizid.
- 10 Prozent der Deutschen haben sich bereits ernsthaft mit Suizidabsichten auseinandergesetzt.
- In der Regel unternehmen Menschen im Rahmen einer psychischen Erkrankung einen Suizid(-versuch).
- Die meisten Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, versterben nicht an einem Suizid, sondern finden einen Weg zurück ins Leben.

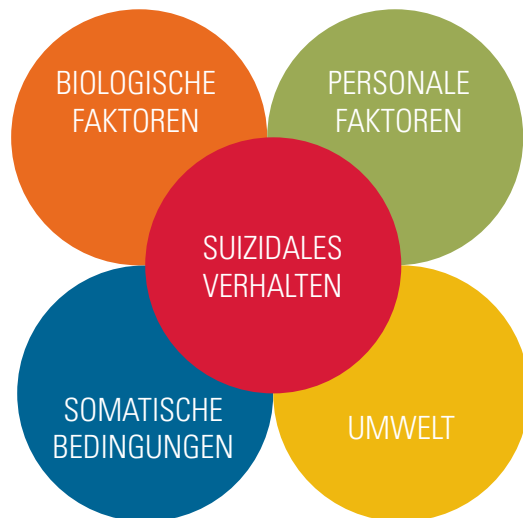
WIE ENTSTEHT SUIZIDALITÄT?

Wir Menschen neigen dazu, schnell und einfach Erklärungen für komplexe Zusammenhänge finden zu wollen. Das spiegelt sich auch darin wieder, wie in der Öffentlichkeit über Suizide und Suizidversuche gesprochen wird (z.B. „Er hat sich umgebracht, weil er die Arbeitsstelle verloren hat.“ oder „Sie hat versucht, sich umzubringen, weil sie einen Konflikt mit ihrem Partner hatte.“). Tatsächlich bildet diese monokausale Darstellung jedoch in den seltensten Fällen die komplexe Wirklichkeit ab.

Es gibt eine ganze Reihe verschiedener Modelle, die versuchen, die Entstehung von Suizidalität anhand von wissenschaftlich nachgewiesenen Risiko- und Schutzfaktoren zu erklären. Am wahrscheinlichsten ist, dass es durch das Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Ursachen (häufig getriggert durch eine Auslösesituation) zu einem emotionalen Ausnahmezustand kommt, in dem Menschen versuchen, sich das Leben zu nehmen.

In mehr als 90 Prozent der Fälle leiden die Betroffenen unter einer psychischen Erkrankung, die behandlungsbedürftig und gut behandelbar ist. Auch Faktoren wie Impulsivität, lebensgeschichtliche Aspekte, die soziale Situation und der Zugang zu Suizidmitteln spielen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Suizidalität, die nach unserem heutigen Verständnis keine eigenständige Erkrankung ist.

Wichtig ist zu wissen, dass suizidale Krisen sich in unterschiedlichem Tempo entwickeln können. In den meisten Fällen werden Phasen von eher passiver Lebensmüdigkeit bis hin zu konkreten Handlungsplanungen durchlaufen. Allerdings geht man davon aus, dass bei etwa 25 Prozent der Suizidhandlungen zwischen Entscheidung und Umsetzung weniger als fünf Minuten liegen.



FRÜHWARNZEICHEN

Sie sollten Ihre persönlichen Warnsignale, die Vorboten einer suizidalen Krise sind, gut kennen, damit Sie sie frühzeitig bemerken und entsprechend reagieren können.

Frühwarnzeichen, die von Betroffenen häufig geschildert werden, sind zum Beispiel:

- Schlafstörungen
- Nervosität/Reizbarkeit
- Unruhe
- Konzentrationsstörungen
- Antriebsverminderung
- Ängstlichkeit
- Überempfindlichkeit
- Tendenz zu sozialem Rückzug
- mangelnde Körperpflege
- Niedergeschlagenheit
- Hoffnungslosigkeit
- Schuldgefühle
- Grübeln
- vermindertes Selbstwertgefühl

...

MEINE PERSÖNLICHEN FRÜHWARNZEICHEN:

WAS KANN ICH SELBST IN EINER KRISENSITUATION TUN?

- Ich nehme mir Bedenkzeit (eine Stunde, einen Tag, eine Woche...), um einen anderen Weg aus der Krise zu finden.
- Ich spreche mit jemandem über meine Sorgen, Probleme und Suizidgedanken.
- Ich reguliere mit Hilfe bestimmter Fertigkeiten (sog. „Skills“) meine Gefühle.
- Ich bleibe aktiv und ziehe mich nicht zurück.
- Ich suche professionelle Hilfe/Unterstützung und nehme sie auch an.

BEISPIELE FÜR SKILLS ZUR KRISENBEWÄLTIGUNG

Ich lenke mich ab, z.B. durch

- Aktivitäten (Sport, Haushalt, Puzzle, Handarbeit etc.)
- „Hirn-Flick-Flacks“ (Kopfrechnen o.Ä.)
- „extreme“ Körperempfindungen (Chilibonbons, Eis, Ammoniak etc.)

Ich beruhige mich mit Hilfe der fünf Sinne, indem ich zum Beispiel

- Wolken, Fische o.Ä. ansehe
- an Blumen oder Duftölen rieche
- Musik höre
- Schokolade schmecke
- mit Händen oder Füßen Gras, Fell o. Ä. fühle

Ich verändere den Augenblick, z.B. durch

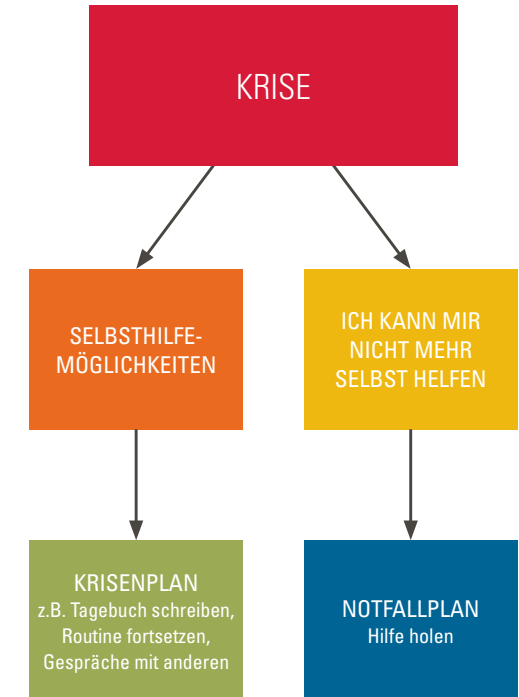
- Gedankenstopp-Technik
- Fantasiereisen
- Selbstermutigung

Um auf der sicheren Seite zu sein, ist es wichtig, gefährliche Gegenstände zu beseitigen oder zu sichern (zum Beispiel außerhalb der Wohnung zu lagern oder bei Freunden aufzubewahren). Schaffen Sie Distanz zwischen sich und dem möglichen Suizidmittel! Auf diese Weise lässt sich verhindern, dass suizidale Impulse unmittelbar in die Tat umgesetzt werden.

KRISEN- UND NOTFALLPLAN

Der Krisen- und Notfallplan besteht aus mehreren, sich ergänzenden Teilen:

- **Krisenplan**
Wie kann ich mir selbst helfen?
- **Notfallplan**
Wie kann ich mir Hilfe holen, wenn ich es alleine nicht mehr schaffe?



In einer Krisensituation ist es schwer bis unmöglich, einen kühlen Kopf zu bewahren. Daher sollten Sie Ihren ganz persönlichen Krisen- und Notfallplan vorab und in entspannter Situation erstellen.

Überlegen Sie genau, was Sie tun wollen, wenn eine Situation sich zuspitzt.

Nehmen Sie nur Skills und Personen in den Krisen- und Notfallplan auf, die Ihnen auch wirklich zur Verfügung stehen.

Der Krisen- und Notfallplan sollte ständig überarbeitet werden, damit er immer aktuell ist. Besprechen Sie mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner, Verwandten oder Freunden, von wem Sie wie in einer Krise begleitet oder unterstützt werden können.

Achten Sie auf Frühsymptome und handeln Sie rechtzeitig!

Den Notfallplan sollten Sie möglichst ständig griffbereit haben.

Nicht jeder ist immer erreichbar! Wenn Sie eine Person im Notfall nicht erreichen können, versuchen Sie es bei der nächsten. So lange, bis sie Kontakt bekommen haben!

NOTFALLNUMMERN

Schnelle Hilfe in akuten Krisen erhalten Sie rund um die Uhr bei der **Telefonseelsorge** unter der bundeseinheitlichen kostenlosen Rufnummer (0800) 111 0 111 oder (0800) 111 0 222.

Der **Psychosoziale Krisendienst** sichert in Notlagen psychosoziale Hilfe und ist unter der Telefonnummer (069) 611375 zu folgenden Zeiten telefonisch erreichbar:

Montag bis Freitag 17:00 – 01:00 Uhr,

Samstag, Sonntag und an Feiertagen 09:00 – 01:00 Uhr.

Wenn Sie merken, dass Sie alleine nicht mehr zurecht kommen, wenden Sie sich bitte an eine der psychiatrischen Kliniken, die Sie entweder unter der Hotline-Nummer (069) 630 13 113 oder direkt erreichen können:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Agaplesion Markus Krankenhaus (Sektor Nord)

Wilhelm-Epstein-Str. 4, 60431 Frankfurt am Main

(069) 9533 0

Klinik Hohe Mark (Sektor Ost)

Friedländer Str. 2, 61440 Oberursel

(06171) 204 0

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Universitätsklinikum (Sektor Süd)

Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main

(069) 6301 5079

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Klinikum Frankfurt Höchst (Sektor West)

Gotenstr. 6, 65929 Frankfurt am Main

(069) 3106 0

Vitos Klinik Bamberger Hof (sektorübergreifend)

Oeder Weg 46, 60318 Frankfurt am Main

(069) 678002601 (nur Montag bis Freitag, 08:30 – 18:00 Uhr)

Hilfe für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren:

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum

Deutschordenstr. 50, 60528 Frankfurt am Main

(069) 6301 5920

MEIN PERSÖNLICHER KRISEN- UND NOTFALLPLAN

Ich merke, dass ich darüber nachdenke, mir etwas anzutun.

Ich schütze mich selbst, indem ich ...

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Ich merke, dass ich meine Gedanken, mich umzubringen, nicht mehr bekämpfen kann.

Ich kontaktiere folgende Vertrauensperson(en):

Ärztin/Arzt bzw. Therapeutin/Therapeut, an die/den ich mich in einer Krisensituation wenden kann:

Am Abend, an Wochenenden, bei Nichterreichbarkeit anderer Kontaktpersonen:

Krisendienst: (069) 611375

Telefonseelsorge: (0800) 111 0 111 oder (0800) 111 0 222

Psychiatrische Klinik:

Und wenn gar nichts mehr geht: Den Rettungsdienst (112) anrufen!

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Psychiatrische Behandlung

Die ambulante psychiatrische Behandlung kann entweder durch einen niedergelassenen Psychiater/eine niedergelassene Psychiaterin oder in einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) erfolgen. Hauptaufgabe ist die Diagnose und Behandlung der psychischen Erkrankung einschließlich der Verordnung von Medikamenten und anderen Heilmitteln. Erforderliche körperliche und apparative Untersuchungen (wie z.B. EKG, EEG, radiologische und Laboruntersuchungen) werden entweder selbst durchgeführt oder koordiniert. Bitte klären Sie während des stationären Aufenthaltes unbedingt ab, bei wem die weitere ambulante psychiatrische Behandlung erfolgt und nehmen Sie Ihre Termine wahr.

Psychotherapie

(Ambulante) Psychotherapie ist eine Regelleistung der Krankenkassen. Mit Hilfe der Patientenbroschüre „Wege zur Psychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer oder auf der Webseite der Psychotherapeutenkammer Hessen können Sie sich ausführlich über Psychotherapie informieren. Zur psychotherapeutischen Behandlung der Depression ist zum Beispiel Verhaltenstherapie geeignet.

Eine Liste niedergelassener Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse, im Internet mit Hilfe der Webseiten www.therapie.de oder www.arztsuche.hessen.de oder mit der kostenlosen App „Arztsuche“.

Ergänzende Therapieverfahren

Im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans können ergänzende Therapieverfahren hilfreich und sinnvoll sein. Dazu zählen zum Beispiel künstlerische Therapien, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie sowie Entspannungsverfahren. Bitte besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin, welches Angebot für Sie geeignet wäre. Darüber hinaus ist es – unabhängig vom therapeutischen Kontext – ratsam, den eigenen Alltag zu strukturieren und je nach individuellen Bedürfnissen aktiv zu gestalten. Schauen Sie zum Beispiel bei Sportvereinen oder der Volkshochschule, ob es Angebote gibt, die Sie ansprechen.

Auch beim Bündnis gegen Depression (<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/regionale-angebote/frankfurt-am-main/start>) finden Sie neben vielen hilfreichen Informationen eine Reihe interessanter Veranstaltungen, wie z.B. Lesungen, Filmgespräche oder Sportangebote.

Psychosoziale Unterstützung

Psychosoziale Unterstützungsangebote (wie zum Beispiel betreutes Wohnen, Haushaltshilfe oder Schuldnerberatung) sollen bewirken, dass Betroffene sich in ihrem Leben und ihrer Umwelt wieder eigenständiger, sicherer und zielgerichteter bewegen und dadurch mehr Lebensqualität erlangen. Wichtige Ansprechpartner/Vermittler psychosozialer Unterstützungsangebote sind der sozialpsychiatrische Dienst und die psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen. Telefonnummern, offene Sprechstunden und weitere Informationen können Sie dem FRANS-hilft-Flyer entnehmen (siehe S. 12).

Selbsthilfegruppe

In einer Selbsthilfegruppe können Sie Menschen treffen, die sich in einer vergleichbaren Situation oder Problemlage befinden, Informationen und Erfahrungen austauschen, sich gegenseitig ermutigen und Ihre Stärken erkennen, Neues voneinander und miteinander lernen sowie gemeinsam etwas bewegen. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zur Selbsthilfe in Frankfurt. Alle wichtigen Informationen finden Sie auf der Webseite www.selbsthilfe-frankfurt.net.

WISSENSWERTES ZU MEDIKAMENTEN

Es gibt leider nur wenige Medikamente, die einen nachgewiesenen, spezifischen Einfluss auf suizidales Verhalten haben. Fragen Sie Ihre behandelnde Ärztin/Ihren behandelnden Arzt, ob diese für Sie in Frage kommen.

Allerdings ist die leitliniengerechte medikamentöse Therapie der zugrundeliegenden psychischen Erkrankung wichtig, um suizidales Verhalten zu reduzieren.

Nehmen Sie Ihre verordneten Medikamente bitte unbedingt so ein, wie es mit Ihnen besprochen wurde. Über- oder Unterdosierungen können zu mangelnder Wirksamkeit oder stärkeren Nebenwirkungen führen.

Sollten Sie Bedenken haben oder unter Nebenwirkungen leiden, besprechen Sie dies bitte mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, bevor Sie die Dosis eines Medikaments verändern oder dieses absetzen.

Die meisten Psychopharmaka müssen „ausgeschlichen“ werden, d.h. sie dürfen nicht abrupt abgesetzt werden. Dosierungen sollten allmählich und über längere Zeiträume verändert werden.

Langzeitverordnungen sollten regelmäßig daraufhin überprüft werden, ob und wenn ja, in welcher Dosierung sie noch erforderlich sind.

Bitte beachten Sie, dass Benzodiazepine in psychischen Ausnahmesituationen zwar schnell und gut wirken. Eine häufigere und unkritische Einnahme kann aber zu einer körperlichen und psychischen Abhängigkeit führen und Sie eventuell daran hindern, zielführendere und wirksame Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Bitte beachten Sie, dass es auch Medikamente gegen körperliche Erkrankungen oder Beschwerden gibt, die sich negativ auf Ihre Gefühlslage auswirken können. Sie sollten mit Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt sorgfältig den Nutzen gegenüber den Risiken abwägen.

FRANS HILFT

Auf der Webseite des Frankfurter Netzwerks für Suizidprävention finden Sie viele nützliche Informationen, eine Übersicht über Hilfsangebote, zahlreiche Links und Veranstaltungshinweise!
www.frans-hilft.de



FRANS
Frankfurter Netzwerk
Suizidprävention

www.frans-hilft.de

... wenn
DU nicht
mehr
weiter weißt.

*

QUELLENANGABEN:

Eink et al. Umgang mit suizidgefährdeten Menschen.
2014; 5. erweiterte Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag (Basiswissen, 8)

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (www.frans-hilft.de)

Gysin-Maillart, Michel. Kurztherapie nach Suizidversuch.
1. Auflage 2013. Bern: Verlag Hans Huber

Psychiatrienetz (www.psychiatrie.de)

Rabovsky, Stoppe (Hrsg.). Diagnosenübergreifende und multimodale Psychoedukation.
1. Auflage 2009. München: Elsevier

Schneider et al. Suizidprävention im Alter.
2011. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag

Teismann, Dorrman. Suizidalität.
2014. Göttingen: Hogrefe Verlag (Fortschritte der Psychotherapie, Band 54)

Teismann, Dorrman. Suizidgefahr?
2015. Göttingen: Hogrefe Verlag (Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie, Band 32)

Teismann et al. Psychotherapie suizidaler Patienten.
1. Auflage 2016. Göttingen: Hogrefe Verlag

Harburger Bündnis gegen Depression e.V. (<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/files/cms/Buendnisse/Hamburg-Harburg/krisenplan.pdf>)



Viele wichtige und hilfreiche Informationen finden Sie auch in dem Ratgeber „Suizidgefahr?“, der sich an Betroffene und Angehörige richtet und zum Preis von 12,95 € im Buchhandel erhältlich ist.

TERMINE DER INFOGRUPPE FÜR MENSCHEN NACH SUIZIDVERSUCH

Markuskrankenhaus, Gebäude C (3. Stock), Raum C.322 (Aquarium): mittwochs, 14:00 Uhr

Universitätsklinikum, Haus 93, Raum A 114: montags, 14:00 Uhr

Klinikum Höchst, D-Bau, 1. Stock, Konferenzraum: i.d.R. freitags, 14:30 Uhr

Klinik Hohe Mark, Haus Sonne, Sitzungszimmer, EG: montags, 15:30 Uhr

Kinder- und Jugendpsychiatrie: nach Vereinbarung

	Markuskrankenhaus	Universitätsklinikum	Klinikum Höchst	Klinik Hohe Mark
März	06.03.2019	11.03.2019	22.03.2019	25.03.2019
April	03.04.2019	08.04.2019	Dienstag, 16.04.2019	29.04.2019
Mai	08.05.2019	13.05.2019	24.05.2019	27.05.2019
Juni	05.06.2019	17.06.2019	14.06.2019	24.06.2019
Juli	03.07.2019	08.07.2019	26.07.2019	29.07.2019
August	07.08.2019	12.08.2019	23.08.2019	26.08.2019
September	04.09.2019	09.09.2019	20.09.2019	30.09.2019
Oktober	09.10.2019	14.10.2019	25.10.2019	28.10.2019
November	06.11.2019	11.11.2019	22.11.2019	25.11.2019
Dezember	04.12.2019	09.12.2019	20.12.2019	30.12.2019