



Schloss

FREUDENTAL

Leben erleben

LIBERMENTA
Kliniken



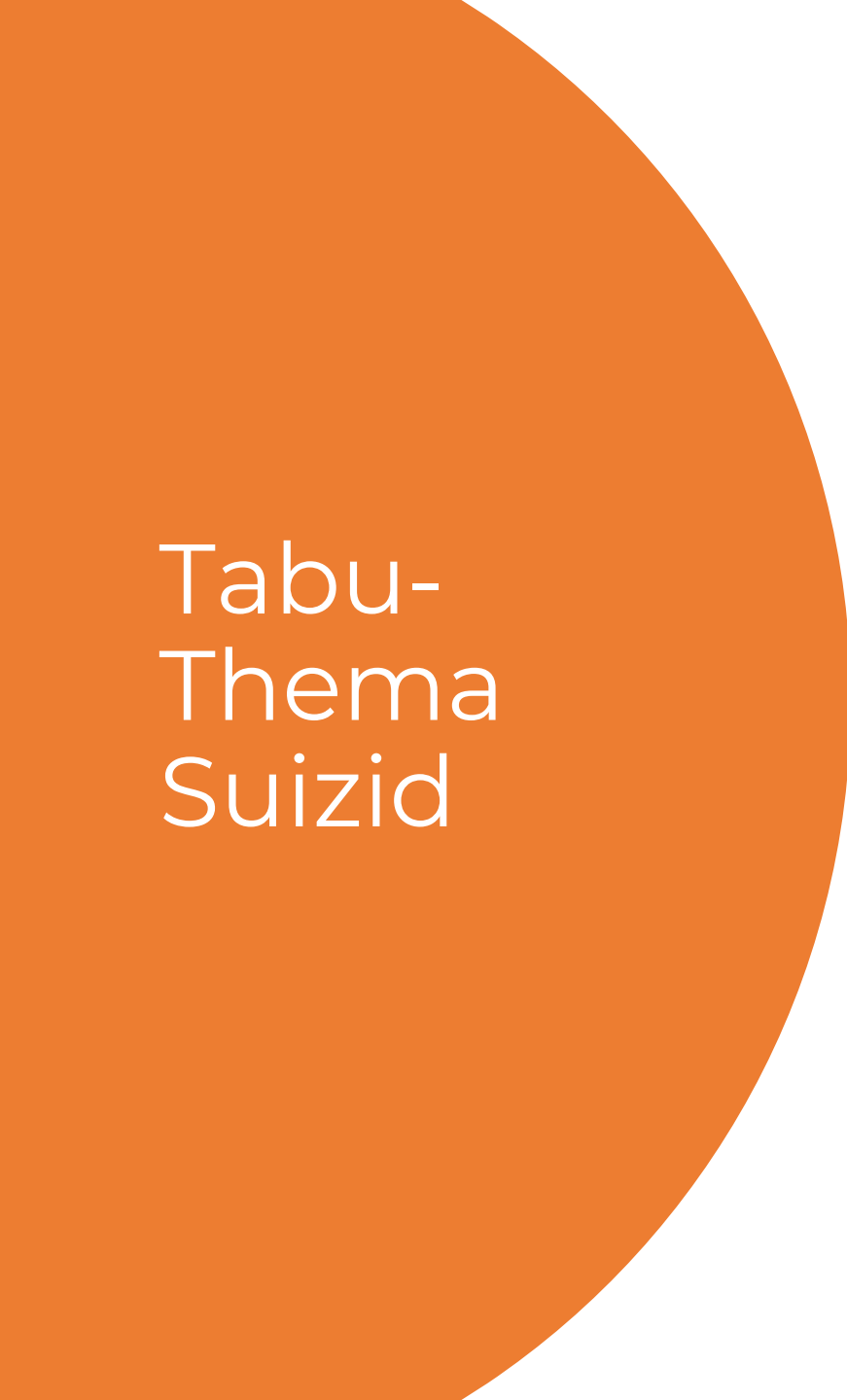
Herzlich willkommen zu unserem Workshop
Landesfachtag der Notfallseelsorge
18.10.2025

„Das Leben hat doch gar keinen Sinn mehr....- Das
Tabuthema Suizid“



Ablaufplan

- Einführung
- Suizidalität- die wichtigsten Infos
- Wie begegnen wir Menschen in suizidalen Krisen?
- Fallbeispiel
- Praktische Tipps
- Blitzlicht-Was nehme ich mit?
- Abschluss

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

Tabu- Thema Suizid

Was erwarten sie von diesem Workshop?

Welche Schranken im Kopf kennen sie?

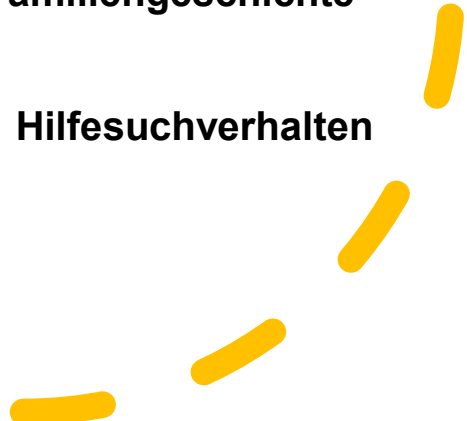
Eigene Erfahrungen (Austausch in 3er Gruppen)

A yellow dashed line is located in the bottom right corner of the slide, consisting of several short, curved segments.

Todesursachen im Vergleich : Deutschland 2023/ 2024

- Weit mehr als 100000 Suizidversuche
 - Im Jahr 2024 starben 10372 Menschen durch einen Suizid- davon sind 861 junge Menschen unter 30 Jahren (+ 9 % gegenüber dem Vorjahr)
 - Mehr als 60000 betroffene Bezugspersonen
 - 73 % Männer
 - 73,4 % >50 Jahre
 - Höchste Suizidziffern (Suizide/100000 Einwohnern) Sachsen(17,2) und Sachsen-Anhalt (16,3)
 - Im Vergleich zum Jahr 2000 ist der Anteil der Männer im Alter von 60 Jahren und älter an den Männersuiziden stark angestiegen (von 35,5% auf 53,2%)
 - Bisher Schätzung der weltweiten Suizide 727000 → neue Schätzungen: ca. über eine Million Menschen
 - Die häufigste Suizidmethode ist das Erhängen (2.häufigste Medikamentenintoxikation)
-
- Quellen: Das Nationale Suizidpräventionsprogramm ([NaSPro](#)) und die Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP)

Akute Suizidalität: Risikogruppen

- für Suizid: ältere Männer
 - für Suizidversuch: junge Frauen (14-24 Jahre)
 - Menschen mit psychischen Erkrankungen (Depression, Suchterkrankungen, Psychosen)
 - akute krisenhafte Ereignisse (z.B. Arbeitslosigkeit, Schulden, Scheidung, Inhaftierung, Verlusterlebnisse, Traumatisierung)
 - Mangelnde Unterstützung durch Angehörige oder Freunde. Keine Einbindung in feste Strukturen, soziale Isolierung
 - Impulsivität
 - Gefühl von Hoffnungslosigkeit
 - Zeit nach der Entlassung aus stationär psychiatrischer Behandlung
 - Chronische körperliche Erkrankungen
 - Suizidversuche in der Vorgeschichte oder in der Familiengeschichte
 - Hohe narzisstische Kränkbarkeit
 - starke Verleugnungstendenz und mangelndes Hilfesuchverhalten („mir geht es gut; ich brauche keine Hilfe..“)
- 

Die Motive suizidaler Handlungen

Nur ein Teil der Menschen, die suizidale Handlungen durchführen, suchen primär den Tod.

Es können bei suizidalen Handlungen unterschiedliche psychologische Motive vorliegen.

Einteilung nach Feuerlein (1971):

suizidale Pause: Unterbrechung einer unerträglichen Situation

suizidale Geste: Wirkung auf andere Menschen im Vordergrund, appellativer Aspekt

suizidale Handlungen im engeren Sinn: Todeswunsch vorherrschend

Eine eindeutige Unterscheidung ist nicht immer möglich!

Im Einzelfall können verschiedene Intentionen gleichzeitig bestehen, wobei meist eine dominant ist

Psychischer Ausnahmezustand- Was ist das ?

Eine akute psychische Krise ist ein emotionaler Ausnahmezustand mit hohem Leidensdruck.

Anzeichen einer solchen Krise können sein: Störungen des Bewusstseins: die Person ist benommen, wirkt verwirrt oder ist nicht mehr ansprechbar.

Ein zu hohes Stresslevel, zeigt oft folgende Symptome:

Zittern, starkes Weinen oder Weinkrämpfe. Schwitzen, Übelkeit, Herzklopfen, Kopfschmerzen. Nervosität und Unruhe.



Wie begegnen wir
Menschen in
suizidalen Krisen?



Fallbeispiel



Schloss

FREUDENTAL

20 Jährige junge Frau , bereits 3 x in der Klinik, selbstverletzendes Verhalten seit dem 14.Lebensjahr

Eltern sind sehr leistungsorientiert und wollen helfen, machen aber auch Druck, dass sie “was tut”

Kein stabiler Freundeskreis, Realschulabschluss, 2 Ausbildungen abgebrochen, hängt laut Eltern den ganzen Tag vor dem Fernseher

Äußert lebensmüde Gedanken :

“ich war spazieren-hab überlegt vor ein Auto zu springen”

~~“es ist eh allen egal wenn ich nicht mehr da bin”~~

“im Internet hab ich gelesen welche Tabletten man einnehmen muss”

Die Eltern sind mit ihnen privat bekannt und fragen sie um Rat, weil sie als Notfallseelsorger vom Fach sind..... Sie sollen die Tochter zur “Vernunft “ bringen

Und die Tochter ist einverstanden mit ihnen zu reden.....



Mit was haben
wir es hier zu
tun?



Praktische Tipps



Was sagen
oder tun wir?





Sichtweisen

Welche Strategien können den Umgang mit der betroffenen Person erleichtern?

Ins Gespräch kommen

- **Was benötigt mein Gegenüber**
- Klare Kommunikation
- Zuwendung
- Verständnis
- Unterstützung
- Vertrauen schaffen
- Zieldefintion
- shared decision making
- Im “Hier und Jetzt” bleiben
- Ablehnung akzeptieren
- Nach Vorerfahrungen fragen
- Praktische Tipps



Einstieg

Mögliche Formulierungen :

Was möchten sie besprechen?

Kann ich Sie jetzt unterstützen?

Was hat Ihnen in der Vergangenheit in schwierigen
Situationen geholfen?

Möchten Sie von mir einige Tipps erhalten?

Sich an das kritische Thema annähern

Nicht bewerten... alles ist erlaubt

Angespannte Situation unterbrechen z.B. „ein Glas Wasser holen“

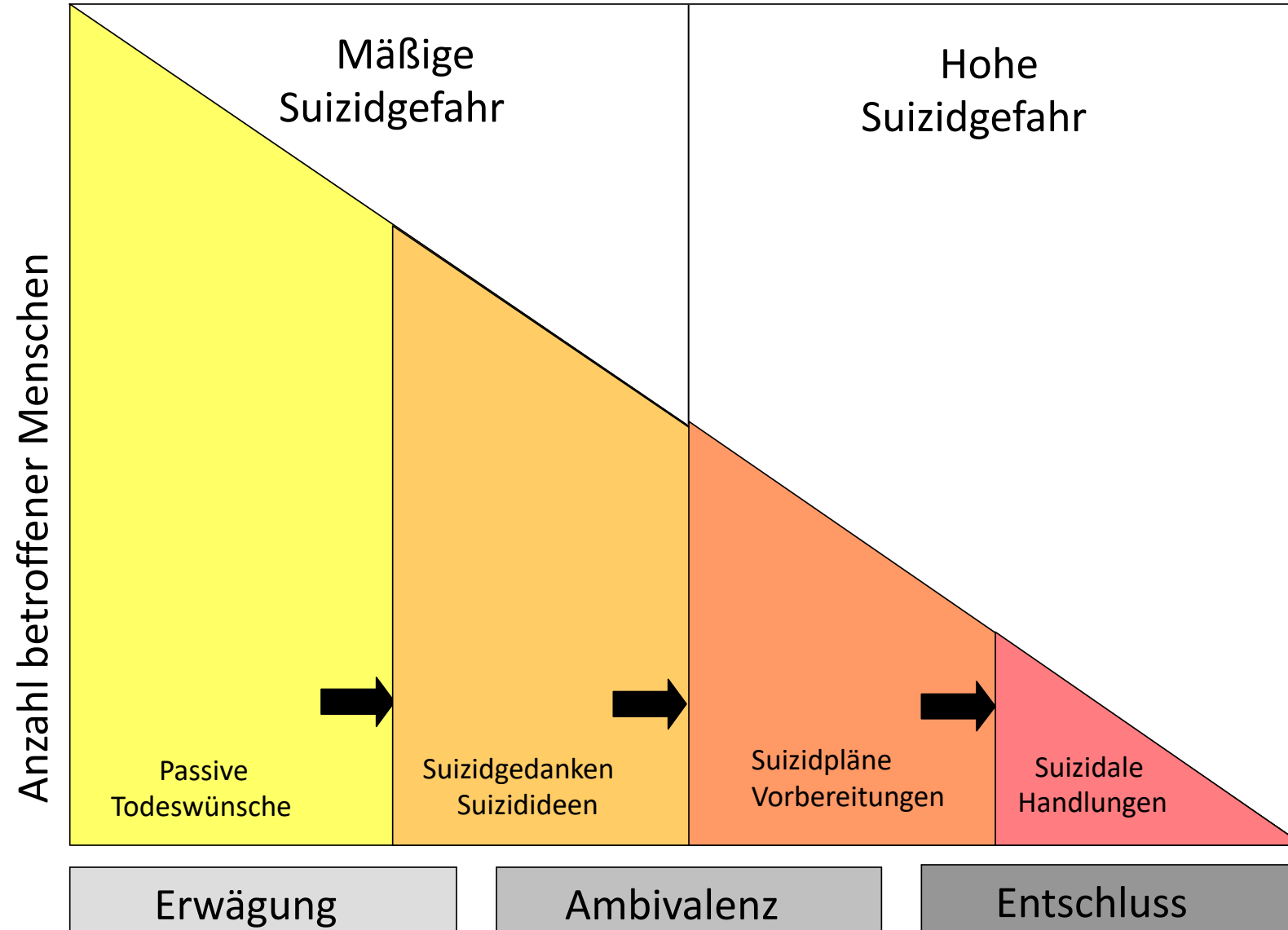
Nachfragen z.B. „was geht ihnen gerade durch den Kopf?“

Bei hoher Anspannung und/oder motorischer Unruhe etwas zur Spannungsabfuhr anbieten z.B. Kissen, Decke, Massageringe, Igelball

wenn hilfreich: Bilder zeigen lassen, über unverfängliche Themen reden oder auch, wenn sich dadurch die Situation nicht verschlechtert, auch über schwierige Themen

Hilfsangebote aus der Region kennen und Kontaktdaten präsent haben

Die verschiedenen Stadien von Suizidalität



Abklärung von Suizidalität: Kernfragen

Vom Allgemeinen zum Konkreten:

- passiver Todeswunsch?
- Suizidgedanken, -absichten?
- Suizidideen
- aktive Planung?
- Suizidankündigungen / Vorbereitungen?

Wie drängend sind die Suizidgedanken?

Entscheidend für die Bewertung: Wie hoch ist der akute Handlungsdruck einzuschätzen?

passiver Todeswunsch? „Gibt es in ihrer derzeitigen Situation auch Gedanken an den Tod?“

konkrete Suizidideen? „Denken Sie dabei auch an Suizid?“

abstrakte Suizidgedanken? „Was genau meinen Sie damit, dass Totsein besser wäre?“

Vorbereitungen? „Wie oft und wie lange kommen die Gedanken an Suizid?“

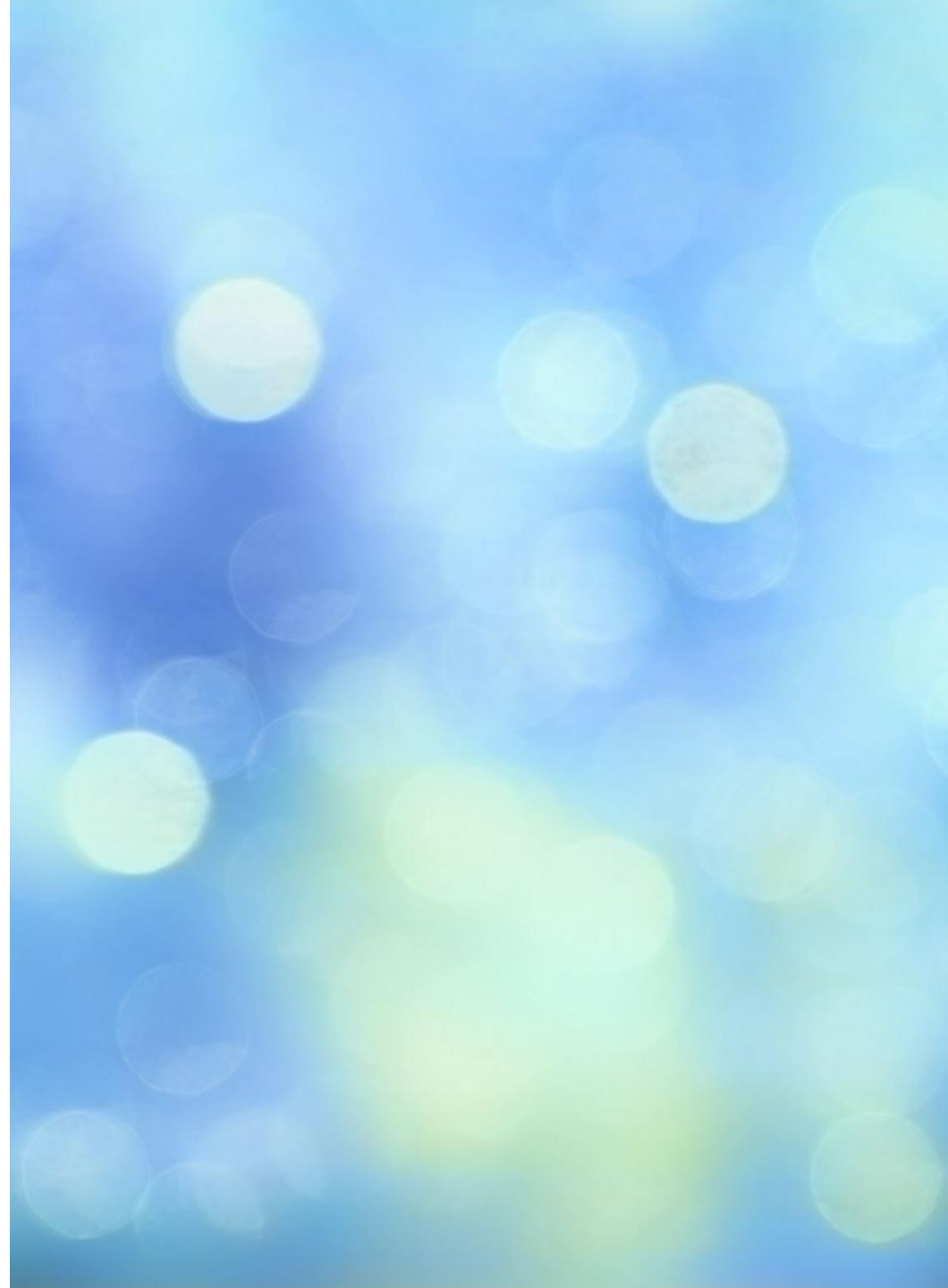
aktive Planung? „An was denken Sie genau, wenn Sie sagen, sie könnten sich umbringen?“

Suizidankündigungen? „Haben Sie darüber schon mit jemandem gesprochen?“

frühere Suizidversuche? „Haben Sie schon einmal versucht sich das Leben zu nehmen?“

Die wichtigste Frage

„Gibt es denn auch Dinge, die Sie noch am Leben halten?“



Praktische Tipps für „Ausnahmezustände“

- Hyperventilation → Atemübungen
- Schreien → Zulassen/ Situation unterbrechen
- Verstummen → Stille aushalten/ Monolog beginnen
- Blockade → Abwarten/ Spiegeln/etwas anbieten
- Endloses Weinen. → Zulassen/körperlichen Reiz einsetzen
- Verwirrung → Abwarten/körperlichen Reiz anbieten
- Aggressivität → Aushalten/Kontakt halten/ Situationsunterbrechung
- Wegschicken → Aushalten aber nicht gehen/ Unterstützung klären

Behandlung?

- Stationäre/teilstationäre Behandlung
- Ambulante Psychiatrische Behandlung
- Ambulante Psychotherapie
- Besuch einer Beratungsstelle
- Besuch einer Selbsthilfegruppe
- Anbindung an eine weitere Institution
- Rehabilitationsbehandlung

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

Praktische Tipps für den Helfer

- Auszeiten (sowohl direkt in/nach einem schwierigen Gespräch als auch später)
- Innerer Abstand
- Selbsterfahrung
- Austausch
- Positive Aktivitäten
- Supervision
- Bewegung/Sport

und und und.....



Blitzlicht-
was nehme
ich mit?



Abschluss



A photograph of a church interior. In the foreground, a round, dark wooden table with ornate legs holds a large, round, metallic vase filled with a bouquet of yellow and orange flowers. Surrounding the vase on the table are numerous small, lit yellow candles. The table sits on a red and black patterned rug. In the background, a large, dark wooden door with four small, diamond-shaped stained glass windows is visible. To the left of the door, a music stand holds an open book. To the right, a small wooden side table holds a lamp with a beige shade and a vase with dried branches. The walls are white and adorned with several framed pictures. The floor is made of light-colored tiles.

Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit

Informationen:

www.suizidprophylaxe.de

Prof.Ute Lewitzka, Uni Frankfurt



Schloss

FREUDENTAL

Leben erleben

LIBERMENTA
Kliniken