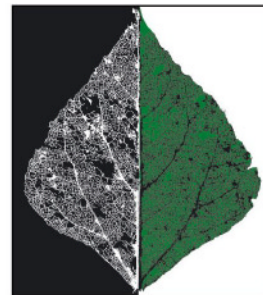


SUIZIDE, SUIZIDVERSUCHE UND SUIZIDALITÄT

DGS

Deutsche
Gesellschaft für
Suizidprävention

– Hilfe in
Lebenskrisen e.V.



Mitglied in der IASP
International Association
for Suicide Prevention

Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien

Kurzfassung

Suizidalität ist ein schwerwiegendes gesundheitspolitisches und gesellschaftliches Problem. Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland über 11.000 Personen das Leben. Vermutlich deutlich mehr als 100.000 Menschen überleben einen Suizidversuch, oft mit schweren Verletzungen und nachhaltigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Von jedem Suizid sind im Mittel 6 Angehörige betroffen, die nicht selten selbst in große seelische Not geraten.

Die Medien haben eine bedeutende Rolle in der Gesellschaft in der öffentlichen und individuellen Wahrnehmung von Problemen und Ereignissen. Sie haben Einfluss auf die individuellen und gesellschaftlichen Haltungen und Meinungen zur Suizidalität und zum Suizid. Eine sensible Berichterstattung in den Medien kann daher eine präventive Wirkung haben.

Die Mehrheit der Menschen, die einen Suizid erwägen, sind diesem Entschluss gegenüber ambivalent. Im Vordergrund steht häufig nicht der Wunsch zu sterben, sondern die Vorstellung, so wie bisher nicht weiterleben zu können. Die betroffenen Personen befinden sich in einem extremen krisenhaften emotionalen und psychischen Ausnahmezustand. In dieser Situation können Medienberichte über Suizide den Entschluss oder Impuls einerseits zum Suizid oder andererseits aber auch zur Suche nach Hilfe beeinflussen.

In vielen Untersuchungen wurde der Einfluss von Medienberichten auf Suizide nachgewiesen. Die Publikation von Derek Humphry's "Final Exit" hatte in New York eine Steigerung der Suizide mit den im Buch beschriebenen Methoden zur Folge. Der Fernsehsendung „Tod eines Schülers“ folgte eine Erhöhung der Anzahl von Suiziden Jugendlicher. Bei entsprechender Berichterstattung über Suizide von Identifikationsfiguren wie prominenter Persönlichkeiten oder „Stars“ können diese von suizidalen Menschen als Vorbild genommen werden. Berichte über „Amokläufer“, die sich anschließend das Leben nahmen, führten gehäuft im zeitlichen Zusammenhang zu ähnlichen Folgetaten. In Wien waren Mitte der 80er Jahre vor allem U-Bahn-Suizide häufig Gegenstand der Berichte in den Medien. Durch eine vom Österreichischen Verein für Suizidprävention initiierte zurückhaltende Berichterstattung in den Medien über die Ereignisse ab 1987 reduzierte sich die Zahl der U-Bahn-Suizide um mehr als 70 % und blieb seitdem auf niedrigem Niveau.

In der Berichterstattung sollte alles **vermieden** werden, was zur Identifikation mit den Suizidenten führen kann, z.B.:

- einen Suizid auf der Titelseite oder als „TOP-News“ erscheinen zu lassen oder den Suizid als besonders „spektakulär“ hervorzuheben (z.B. einen über „das Internet verabredeten Suizid“ oder eine besondere Suizidmethode).
- ein Foto der betreffenden Person (besonders auf der Titelseite) zu präsentieren und Abschiedsbriefe zu veröffentlichen.
- den Suizid als nachvollziehbare, konsequente oder unausweichliche Reaktion oder gar positiv oder billigend darzustellen bzw. den Eindruck zu erwecken, etwas oder jemand habe „in den Suizid getrieben“. („Für ihn gab es keinen Ausweg“).
- den Suizid romantisierend oder idealisierend darzustellen („Im Tod mit seiner Liebsten vereint“).
- die Suizidmethode und den Ort detailliert zu beschreiben oder abzubilden (z.B. ein bestimmtes Hochhaus, eine bestimmte Brücke) oder Orte zu erwähnen, an denen Suizide gehäuft vorkommen.
- Hinweise auf „Suizidforen“ im Internet oder Webseiten, die den Suizid propagieren, geben.

Suizidpräventiv kann sein, wenn z.B. berichtet wird

- über Hintergründe der Suizidgefährdung und Möglichkeiten der Hilfe.
- über Warnsignale und Risikofaktoren und über konkrete überregionale und regionale Hilfsangebote.
- Ein einfühlsames Eingehen auf die Angehörigen und Ihre Trauer.

Interviews mit Angehörigen

Der Suizid oder der Suizidversuch ist für die Angehörigen häufig ein schwerer Schock. Der Suizid hinterlässt Trauer und oft Schuldgefühle, Hilflosigkeit, Ohnmachtsgefühle, nicht selten vermischt mit Ärger und Wut über das Verlassenwerden. Die Angehörigen befinden sich i. d. R. selbst in einer psychischen Ausnahmezustand und benötigen Unterstützung. In dieser Situation erscheint ihnen der Suizid häufig unverständlich, oder sie suchen nach extremen oder einfachen Erklärungen. Äußerungen von Angehörigen sollten daher vor diesem Hintergrund verstanden werden und nicht als Erklärung des Suizids oder Suizidversuchs.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zu Verfügung:

Georg Fiedler, Dipl.-Psych.
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete
Tel.: (040) 42803 4112
Fax: (040) 42803 4949,
email: tzs@uke.uni-Hamburg.de

Univ.-Doz. Dr. Elmar Etzersdorfer
Furtbachkrankenhaus Stuttgart
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel.: (0711) 6465 126
Fax: (0711) 6465 155
email: etzersdorfer@fbkh.org

Prof. Dr. Armin Schmidtke
Universität Würzburg
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel.: (0931) 201 766 80
Fax: (0931) 201 766 90
email: clips-psychiatry@mail.uni-wuerzburg.de