

Suizid - aber ich lebe noch!

Suizidgedanken

Suizidtrauer

Suizidangst

Ist Suizid eine freie

Entscheidung?

Das Tabu um den Suizid!

Suizid - aber ich lebe noch!
...der Suizidgedanke,
...die Suizidtrauer,
...die Suizidangst leben auch noch in mir.

Ist Suizid eine freie Entscheidung?

Das Tabu um Suizid!

Vorwort (und kurze Info, warum dieses Thema über Suizid!)

Am zweiten Tag des Lehrganges haben wir uns mit dem Thema der eigenen Trauer und Verlusterfahrungen auseinandergesetzt, da war spontan dieses Thema Suizid und Trauer so präsent bei mir, mein Bauchgefühl sagte mir, darüber werde ich die Abschlussarbeit schreiben. Es fiel mir gleich der Suizid eines Arbeitskollegen ein, für den ich jetzt meine Arbeit als Betreuer bei der Lebenshilfe ausüben darf, ich aber persönlich nie kennengelernt hatte. Ich durfte diese intensive Zeit im Wohnhaus miterleben, wie es den Bewohnern ging und besonders auch den Kollegen/innen nach seinem Suizid. Ich erkannte Trauer, die vorhanden ist, aber oft keiner anspricht oder niemand darüber reden will, da sind wir schon beim Thema Suizid und Tabu. Dieses wollte ich relativ schnell zu Papier bringen und hatte am nächsten Tag das Grundgerüst zusammengestellt, wie ich Gespräche mit Betroffene führen kann. Hatte gleich eine kleine Liste an Leuten, die auch darüber reden wollten. Aber dann war auf einmal Stille zu dem Thema und ich grübelte schon ein wenig, ob ich über dieses sogenannte Tabuthema schreiben sollte. Wie immer sagte ich mir, „lass es einfach laufen und sein, so wie es, ist wenn es sein darf, kommen die Impulse und Infos automatisch“.

Hin und wieder schaute ich spontan im Internet oder in Büchern, ob es für mich neue Inputs gibt zu dem Thema, da kam mir dann zum Beispiel der „Name Manfred Wolfersdorf“ unter und fand seine Artikel sehr interessant. Ich hatte aber zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht bemerkt, dass ich schon Bücher von ihm zu Hause habe. Und so kommen in dieser schriftlichen Arbeit auch Statistiken vor, mit denen ich normalerweise wenig am Hut habe, aber ich wollte sie einfach integrieren, da ich selber sehr überrascht war, wie hoch wirklich die Suizidrate ist und vor allem, dass es nach wie vor für unantastbar gehalten wird.

Bedanken möchte ich mich in diesem Sinne vor allem einmal bei meiner Frau, die in den letzten Wochen auch sehr involviert wurde in diese besondere Thematik. Aber auch allen weiteren Menschen, die in letzter Zeit mit mir Kontakt hatten. Sie alle konnten des Öfteren dem Thema, in welches ich wirklich sehr viel Zeit und Gedanken investierte, nicht ausweichen. Viele fanden es aber auch sehr positiv, dass ich über Suizid und Trauer rede und meine Abschlussarbeit darüber schreiben will.

Ein ganz besonderer Dank gilt denjenigen Menschen, mit denen ich bewusst über ihre Suizidgedanken und -versuche reden durfte.

Danke allen von Herzen,

Peter Stadler



Inhalt:

○ Vorwort	Seite 1
○ Inhalt	Seite 3
○ Definition - „Was ist Suizidalität?“	Seite 4
○ Suizidgedanken	
○ Suizidgefährdung erkennen?	Seite 6
○ Ist Suizid eine freie Entscheidung?	Seite 7
○ Jeder Suizid ist einer Zuviel	Seite 8
○ Das Tabu um den Suizid	
○ Suizide in Österreich 1970 – 2014	Seite 10
○ Altersspezifische Verteilung von Suiziden in Österreich	Seite 11
○ Häufigkeit der Todesursache	Seite 12
○ Suizidmethoden	Seite 13
○ Beispiel aus meiner Praxis „Scheiße ich lebe noch“	Seite 14
○ Kindheit und Suizidgefährdung	Seite 17
○ Trauerbewältigung - Ringen um Verständnis	Seite 18
○ Suizidtrauer	
○ Angehörige nach Suizid	
○ Warum?	Seite 19
○ Was sage ich den Kindern?	Seite 20
○ Schlusswort	Seite 21
○ Literatur	Seite 22

Der Gedanke an Suizid könnte manchmal auftauchen, wenn Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung zu schmerzhaft werden, um sie länger zu ertragen. Diese Gefühle können dich so überwältigen, dass der Tod wie der einzige Weg erscheint, um Erleichterung zu finden. Man sollte sich jedoch bewusst machen, dass es immer einen anderen Ausweg gibt, und dass es Menschen gibt, die einen dabei unterstützen können, diese Auswege zu finden. Egal wie unmöglich das gerade erscheinen mag, man kann es schaffen.

(Definition) Was ist Suizidalität?

Der renommierte Suizidexperte und Psychiater Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf beschreibt Suizidalität als die „Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen oder durch Handeln lassen den eigenen Tod anstreben beziehungsweise als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen.“ Er setzt somit das „Sterben wollen“ oder bewusste Inkaufnahme des Todes voraus und unterscheidet Risikoverhaltensweisen von suizidalem Verhalten. Bemerkenswert an dieser Definition ist, dass Suizidalität hier nicht erst mit der Ausführung suizidaler Handlungen beginnt, sondern sich schon im Denken manifestiert. Bereits das Herbeisehnen des eigenen Todes fällt darunter.

- ✓ „Es wäre gut, morgen nicht mehr zu erwachen“.
- ✓ „Am liebsten würde ich nicht mehr da sein, einfach tot sein, nie mehr denken zu müssen, nie mehr fühlen müssen“.

In der Fachsprache nennt man derartige Gedanken „passive Todeswünsche“.

Die Zeit vor einem Suizid wird auch als "präsuizidales Syndrom" (Ringel) bezeichnet, in dem sich die Gedanken zur Selbsttötung entwickeln. Kennzeichen können sein der Glaube, keine anderen Entscheidungsmöglichkeiten mehr zu haben, Gefühle von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit und die Einengung der Gedanken und Gefühle.

Für das präsuizidale Syndrom ist kein Zeitraum definiert, die Entwicklung kann über Wochen, Monate oder auch Jahre erfolgen.

Suizidgedanken

Viele Menschen denken im Laufe ihres Lebens irgendwann einmal an Suizid. Doch wenn Menschen direkt mit dem Thema konfrontiert werden – etwa weil ein Freund davon spricht, dass er nicht mehr leben will – sind die meisten damit überfordert.

Fast jeder denkt irgendwann einmal an Suizid.

Die Neigung zum Suizid (Suizidalität) hat in der Regel nichts mit einer Krankheit zu tun und wird nicht genetisch vererbt.

Suizidgedanken sind zumeist Ausdruck einer tiefen Lebenskrise, die überwindbar erscheinen wie

- Arbeitslosigkeit
- Schulden
- Scheidung
- Inhaftierung
- Verlusterlebnisse

- Traumatisierung
- chronische körperliche Erkrankungen

Es gibt Risikogruppen und Risikomerkmale

- depressive Menschen
- Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige
- alte Menschen
- vereinsamte Menschen
- Menschen die bereits mehrere Suizidversuche unternommen haben oder in deren Familie es mehrere Suizide in der Vergangenheit gab.

Suizidgedanken haben Gründe, oft eine lange Kette von Enttäuschungen, Demütigungen und gescheiterten Lösungsversuchen.

Starke Verleugnungstendenz und mangelndes Hilfesuchverhalten, „mir geht es gut, ich brauche keine Hilfe...“.

Gefährlich sind die Auslöser, das sind die kurzen, von außen oft unspektakulär erscheinenden Situationen, die wie der Tropfen wirken, der das Fass zum Überlaufen bringt.

Es ist entlastend, die Suizidgedanken oder -phantasien offen auszusprechen.

Massiv belastende Probleme und Krisen gehören zum Leben jedes Menschen und machen uns stärker, wenn wir sie im Leben lösen.

Hinter Suizidgedanken stehen meist der sehnliche Wunsch nach einer radikalen Lösung, nach Ruhe und schneller Befreiung von einer starken Belastung oder ein Hilferuf und nicht der Wunsch, tot zu sein.

Wenn ein nahestehender Mensch an Suizid denkt oder davon spricht...

ist mal in dieser Situation nicht an ein eventuell abgegebenes Schweigeversprechen gebunden.

soll man keine Geheimnisse für sich behalten, wenn sie zum Tod führen können.

soll man eigene Grenzen erkennen, denn man kann nicht die Verantwortung für das Überleben eines Menschen übernehmen.

soll man mit vertrauten Menschen sprechen und diese in Ihre Sorgen und Ängste einweihen und sich damit Hilfe für sich selbst holen.

soll man Verständnis für die Situation der suizidgefährdeten Menschen zeigen, nicht deren Probleme verkleinern, versuchen nicht, sie umzustimmen, keine Vorwürfe machen.

soll man genau hin schauen, zuhören, aufmerksam sein und die Betroffenen ernst nehmen.

und wenn man ein Hilfeangebot machen möchte, dann nur ein Versprechen abgeben das man wirklich einhalten kann, wenn überhaupt ein Versprechen sinnvoll ist.

dabei wissen, dass die Problemlösung nicht an erster Stelle steht, sondern die erste Hilfe für die Betroffenen ist, wie sie sich von den drängenden Suizidgedanken schützen können.

soll man sich nicht in einen Sog von Verzweiflung und Schuldgefühlen ziehen lassen, sondern sich Unterstützung suchen.

Suizidgefährdung erkennen? Wenn überhaupt?

Anzeichen sind direkte oder indirekte Suizidankündigungen, wie Äußerungen über Hoffnungslosigkeit.

Äußerungen können sein

- „Wenn ich nicht mehr arbeiten kann, dann taue ich eh nichts mehr, das Beste ist, ich tu mich weg“.
- „Er hat mich jetzt verlassen, ich bin nichts mehr wert. Ich bin keinem etwas wert, mich mag sowieso keiner mehr. Das Beste ist, ich bringe mich um“.
- „Selber könnte ich das eh nicht tun, das würde ich nicht oder das kann ich nicht“.
- „Einfach einschlafen ja, aber nicht mehr aufwachen“.
- „Für meine Familie ist es das Beste, wenn es mich nicht mehr gibt. Ich bin eh nur eine Last und es wird nicht besser“.

Gab es im Leben dieses Menschen bereits frühere suizidale Krisen und Suizidversuche in der Herkunftsfamilie und in der nahe stehenden Umgebung, spricht dies ebenfalls für ein erhöhtes Risiko.

Viele Menschen haben einfach Hemmungen und das ist so in unserer Gesellschaft, direkt nach Suizidgedanken zu fragen. Dabei ist das direkte, offene und ernsthafte Nachfragen die einzige Möglichkeit, Klarheit über die aktuelle Situation zu bekommen.

Diese Fragen sind sehr konkret und direkt, aber auch einfühlsam, nicht wie beim Abhaken einer Checkliste, zu stellen.

- Fragen nach dem momentanen Handlungsdruck: Wie sehr sind diese Suizidideen impulshaft, wie sehr schießen sie ein, sind sie noch kontrollierbar?
- Fragen nach Suizidversuchen in der Vorgeschichte: Wie wurde damals mit suizidalen Krisen umgegangen, was hat damals geholfen?
- Fragen nach zusätzlichen Risikofaktoren, wie Wahnsymptomatik, ausgeprägte Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle, Untergangserwartungen, Straferwartung, oder weiteren suizidfördernden Faktoren wie eine chronische körperliche Erkrankung, lebensverkürzende Erkrankung, dauernde Schmerzen, Vereinsamung im Alter und vieles mehr.
- Fragen nach dem, was den Kranken noch hält und bindet, danach, wie lange es bindet: Sind es externe Bindungen wie Kinder, Ehemann, Angst vor Schande, berufliche Situation, oder gibt es auch interne, eigene Hoffnungen, wie kann es wieder besser werden, das habe ich schon einmal erlebt, ich möchte selber leben, empfinde es auch als Verpflichtung und vieles mehr.

- Ist man im Gespräch einmal soweit, dann stehen Fragen nach den Wünschen in der jetzigen Situation an: Was soll sich ändern, wie soll es sich ändern, wie viel Zeit gibt man sich, wie viel Hoffnung hat man? Dazu gehören auch Fragen nach der Zukunftsperspektive: Wie soll es in einem Jahr in meinem Leben aussehen, was soll dann wichtig sein und vieles mehr.

Ausschnitt von Buch: Depressionen verstehen und bewältigen, Manfred Wolfersdorf

Ist Suizid eine freie Entscheidung?

Ein Mann schreibt in einem Abschiedsbrief indem er alle von Schuld freisprach und seinen freien Entschluss betont hatte.

Doch wie frei war die Entscheidung wirklich?

Darf ein Mensch sich töten?

Ist Suizid Ausdruck von Selbstbestimmung?

Oder anders gefragt: Darf oder muss ein Mensch abgehalten werden, wenn er aus dem Leben scheiden will?

Es gibt Stimmen, die in jedem Falle die Selbstverantwortlichkeit des Menschen betonen und das uneingeschränkte Recht auf Suizid verlangen. Selbst dann, wenn der Todeswunsch nur Ausdruck einer temporären Depression ist. Jean Améry war einer der heftigsten Verfechter dieser Selbstbestimmung und hat seinem eigenen Leben durch Suizid ein Ende gesetzt. Im Diskurs über den Freitod verneint Améry das Recht der Medizin und Psychologie, über die Rechtmäßigkeit von Suizid zu entscheiden. Für ihn ist Suizid ein ebenso natürlicher Tod wie jede andere Todesart. Die Tatsache, dass sich Menschen vor allem vor dem Hintergrund schwerer psychiatrischer Erkrankungen das Leben nehmen, negiert er weitestgehend. Er betont vielmehr die souveräne Entscheidung, die einem jeden möglich sei. Damit mystifiziert er den Suizid und abstrahiert ihn von der Lebenswirklichkeit des Einzelnen.

Die philosophische Frage nach der freien Entscheidung über den Zeitpunkt des eigenen Todes führt aber letztlich weit weg von der konkreten Situation der meisten suizidalen Menschen. Die Diskussion, ob Selbsttötung unter bestimmten Umständen körperlicher oder psychischer Krankheit legitim ist, wirkt akademisch vor dem Hintergrund, dass die meisten Betroffenen nicht kühl Bilanz ziehen und ein „Für und Wider“ abwägen können. Wer schwer depressive Menschen begleitet, der macht die erschütternde Erfahrung, wie stark diese Erkrankung die Persönlichkeit der Betroffenen verändert. Oft ist der andere buchstäblich kaum wiederzuerkennen, er ist seines Lebenswillens beraubt und sieht sich, seine Mitwelt und seine Zukunft nur mehr im Zerrbild der Depression. Die meisten Selbsttötungen geschehen dabei unter dem Eindruck völliger Hoffnungslosigkeit. Alle Beteuerungen der Ärzte und Angehörigen können bedeutungslos werden, wenn der Depressive überzeugt ist, dass er unrettbar verloren ist.

Kann ein Mensch in so einer Situation eine selbstverantwortliche Entscheidung treffen? Hat er tatsächlich eine freie Wahl?

Wenn ich an so manche, mir nahestehende Personen denke, dann erinnere ich mich an deren freundliche, offene Art, die auf Menschen zuzugingen, die voller Phantasie und Kreativität waren. Ich wünschte, ich hätte damals erkannt, in welch

gefährlichem Zustand sie sich befanden. Deren ganzes Leben war noch voller Möglichkeiten.

Wie bei jedem Suizid stellte ich mir die unwillkürliche Frage: „Hätten ich oder andere den Tod verhindern können“?

Jeder Suizid ist einer Zuviel

Das Tabu um die Todesart Suizid führt dazu, dass wenig über die Häufigkeit von und die große Zahl der Hinterbliebenen bekannt ist.

Die Zahl der jährlich durch Suizid Verstorbenen ist sehr hoch!

Jährlich sterben etwa 10.000 Menschen in Deutschland durch Suizid - das sind doppelt so viele wie durch Verkehrsunfälle ums Leben kommen.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Nicht berücksichtigt sind hier die unerkannten Suizide wie: unklare Verkehrsunfälle, heimliches Absetzen von lebenswichtigen Medikamenten, Essensverweigerung wie in Altenheimen und noch viele mehr.

Suizid ist "demokratisch", das heißt freiheitlich, zivil“, er kommt in allen sozialen Schichten, allen Lebensaltern und Berufsgruppen vor. Die Ursachen sind vielfältig; es gibt nicht "den typischen Suizid", jeder Todesfall ist anders.

Manchmal sind psychische Erkrankungen, Depressionen oder Alkohol mit im Spiel, manchmal erfolgt der Freitod ohne vorher erkennbare Hinweise auf die Gefährdung.

Die Frage einer erblichen Disposition wird kontrovers diskutiert, wobei sowohl die genetische Veranlagung wie auch das Erlernen von Suizid als Problemlösungs-Strategie thematisiert werden.

Das Tabu um den Suizid

Die Vorstellung, dass der Mensch neben uns daran denkt, sich selbst zu töten und dies vielleicht sogar auch tun wird, ist ein erschreckendes Phänomen, das wir am Liebsten nicht wahrnehmen möchten.

„Suizidalität ist ein Tabu - darüber spricht man nicht“

Auf der anderen Seite hat das Thema einen dunklen und faszinierenden Aspekt. Literatur, Zeitungen und vor allem Filme sind voll von Darstellungen über Suizid. Entsprechend dem Muster von „Sex and Crime“ werden dramatisierende, detaillierte und ausgeschmückte Berichte über Massenmedien verbreitet. Diese Form der Darstellung und Berichterstattung über Suizid befriedigt offensichtlich ein Bedürfnis nach Sensation und Nervenkitzel. Zeitungen und Illustrierte fesseln ihre Leser damit und nutzen dies zur Steigerung der Auflage. Diese mediale Darstellungen des Themas „Suizid“ erlaubt einen voyeuristischen Blick aus sicherer Distanz, so lange gilt: „Nicht wir sind betroffen, nicht unsere Angehörigen und Freunde, sondern Fremde“. Die Darstellung des Suizids und der Begleitumstände geschieht dabei in einer meist fragwürdigen und im besten Fall vereinfachenden, wenn nicht gar grob falschen Form. Dies ändert jedoch nichts daran, dass diese Berichte die Konsumenten fesseln und uns ein von der Existenz abgekoppelte und somit vermeintlich ungefährlichen Berührung mit dem Thema erlauben.

Ganz anders sieht es jedoch im privaten und persönlichen Bereich aus. Wer hat schon einmal mit seinem Partner, seinen Freunden oder Kollegen über das Thema gesprochen?

In den seltensten Fällen findet hier eine offene und direkte Kommunikation statt. Obwohl dass viele Menschen im Laufe ihres Lebens an einen Punkt gelangen, wo sie sich aktiver mit der Frage des eigenen Todes und vielleicht sogar der Frage der Selbsttötung beschäftigen, geschieht dies in aller Regel im allerprivatesten Bereich, ohne dass selbst die nächsten Angehörigen und Freunde mit einbezogen werden.

Die Phantasien über den eigenen Tod haben offenbar etwas Anrühiges, sie verletzen „Sitte und Anstand“. Ähnlich wie dies vielleicht auch sexuelle Phantasien tun können. Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Suizidalität“ scheint somit zwiespältig zu sein. Zum einen finden wir eine sensationslüsterne Berichterstattung in den Medien, die unbewusste Bedürfnisse befriedigt, auf der anderen Seite erscheint dieses Thema kaum kommunizierbar und stellt buchstäblich eine Grenze des menschlichen Daseins dar.

Erfahrene Therapeuten gehen mit dem Thema Suizidalität sehr offen und genau vor, ermutigen, mehr davon zu erzählen, dem Betroffenen tut das sichtlich gut, und sie sind dankbar dafür. Das „Wegschauen“ scheint ungeeignet, die unter Suizidgedanken leidenden Menschen zu unterstützen. Einsamkeit und das Gefühl des „Abgeschnitten seins“ sind eng mit den Todesgedanken vereint. Menschen, die ihren eigenen Tod wünschen, schämen sich oft darüber zu sprechen. Sie tragen ihre Last alleine und ziehen sich zurück.

Aber gerade das offene und direkte Ansprechen von Suizidalität scheint oft mit einer Erleichterung der Betroffenen verbunden zu sein.

Wer über seine Gedanken an den Tod sprechen darf, tritt aus der Einsamkeit heraus und begibt sich wieder in Beziehung.

Der Psychologe Walter A. Scobel sagt:

„Jeder suizidale Mensch, ob er nun krank oder gesund ist, verdient Achtung statt Ächtung, Anteilnahme statt Ablehnung, Verständnis statt intoleranter Verurteilung, Mitgefühl statt Bestrafung und Entmündigung, Hilfe statt Gleichgültigkeit.

Tod sein und nicht mehr weiterleben wollen sollte als möglicher und einsehbarer Impuls der menschlichen Psyche akzeptiert und nicht länger tabuisiert und diskriminiert werden.“

Suizide in Österreich

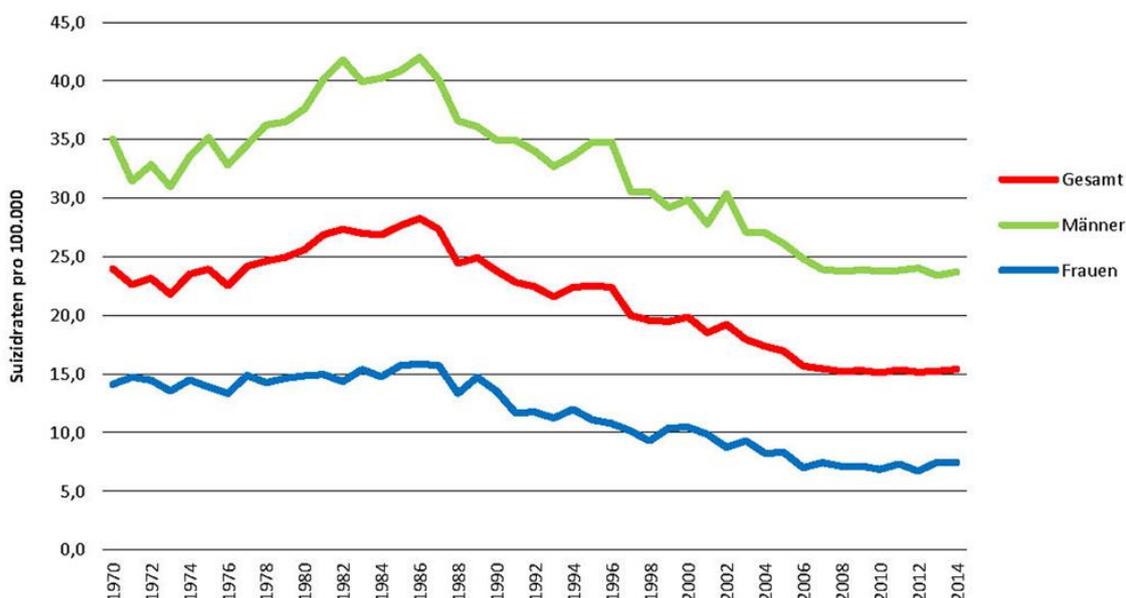
Statistiken zur Suizidsterblichkeit basieren auf den Zahlen der Todesursachenstatistik, die von der Statistik Austria geführt wird. Allgemeine Zahlen über die Anzahl der Suizide pro Jahr werden in Österreich bereits seit dem Jahr 1829 registriert, detaillierte Daten sind jedoch erst ab 1970 verfügbar. Seit 1970 werden Todesursachen in elektronischer Form erfasst, wodurch eine statistische Verarbeitung und ein Verlaufsmonitoring des Suizidgeschehens möglich sind.

Die zeitliche Entwicklung der Suizidhäufigkeit in Österreich seit 1970 zeigt einen charakteristischen Verlauf. Die Suizidhäufigkeit nahm zunächst stetig zu und erreichte mit 2.139 Personen im Jahr 1986 einen Höchststand, wie er zuletzt während des Zweiten Weltkriegs zu beobachten war (Sonneck et al. 2012). Seit diesem Höchststand der allgemeinen Suizidraten in den 1980er Jahren ist ein deutlicher Rückgang zu beobachten. Mit Beginn der gegenwärtig andauernden weltweiten Wirtschaftskrise im Jahr 2008 verlangsamte sich dieser Rückgang jedoch deutlich und ging in den letzten fünf Jahren in ein nahezu konstantes Plateau über. Mit insgesamt 1.313 durch Suizid verstorbenen Personen im Jahr 2014 beträgt der Rückgang gegenüber dem Jahr 1986 rund 39 Prozent. Der relative Rückgang von Suiziden zwischen 1986 und 2014 war mit rund 48 Prozent bei den Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei den Männern (34,5 %).

Im Jahr 2014 wählten den Freitod in Österreich 989 Männer und 324 Frauen. Das entspricht einer Suizidrate für Männer von 23,7 pro 100.000 und für Frauen von 7,4 pro 100.000.

Die Suizidrate stieg bei Männern gegenüber dem Vorjahr leicht an, bei Frauen ist sie in etwa gleich geblieben.

Abbildung: Verlauf der Suizidraten in Österreich seit 1970

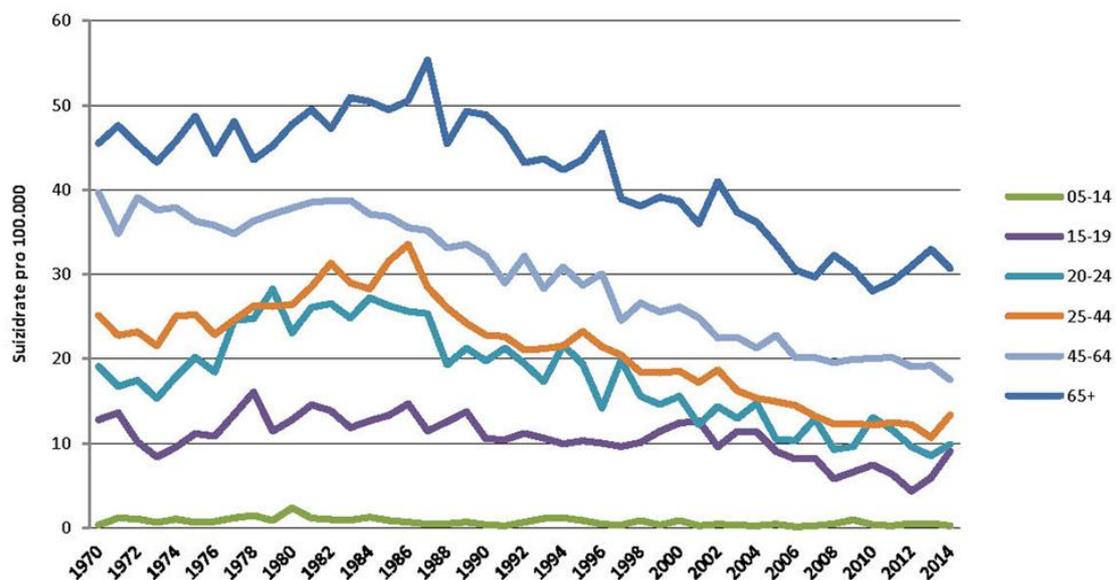


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Altersspezifische Verteilung von Suiziden

Die Suizidrate steigt in Österreich mit dem Alter an (Altersgruppen jeweils in den 10 Jahresdurchschnitten von 2004 bis 2014). Das Suizidrisiko ist ab dem 75. Lebensjahr etwa doppelt, ab dem 85. Lebensjahr mehr als dreimal so hoch wie das der Durchschnittsbevölkerung. Betrachtet man die absoluten Zahlen, zeigt sich, dass die meisten Suizide im mittleren Lebensalter zu verzeichnen sind. Der Häufigkeitsgipfel liegt zwischen 50 und 54 Jahren. Im Zeitraum von 1970 bis 2014 konnte bei fast allen Altersgruppen ein rückläufiger Trend der Suizidhäufigkeit verzeichnet werden. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen zeigte sich in den letzten beiden Jahren (2013-2014) wieder ein Anstieg.

Abbildung: Suizidraten in Österreich seit 1970 nach Altersgruppen

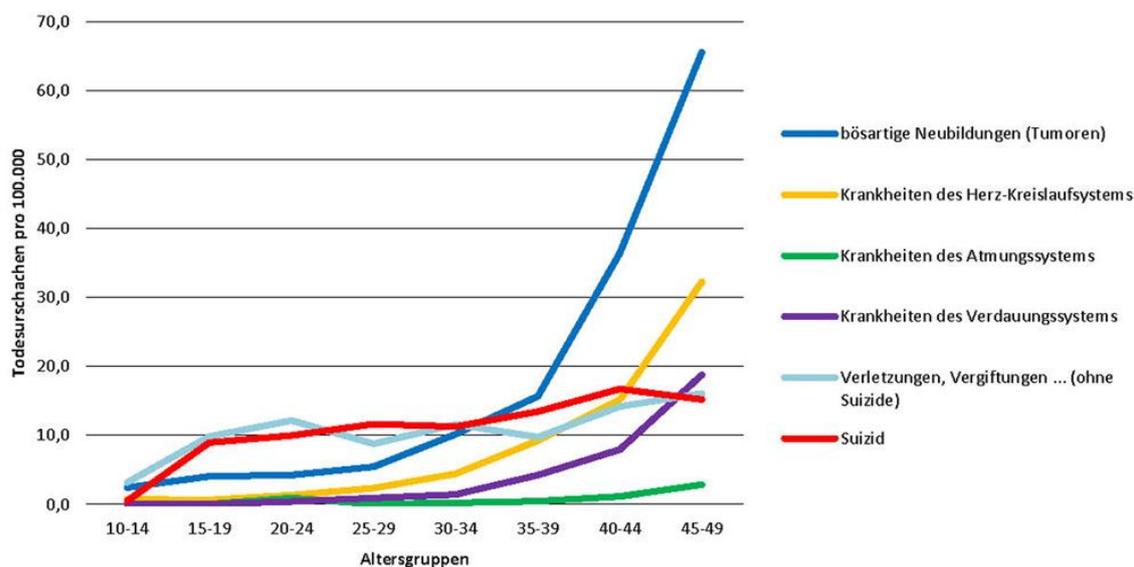


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Häufigkeit der Todesursache Suizid im Vergleich zu anderen Todesursachen

In Österreich ist Suizid sowohl bei Männern als auch bei Frauen bis zum 50. Lebensjahr eine der häufigsten Todesursachen, in den Altersgruppen 25 bis 29 Jahre sogar die häufigste.

Abbildung: Todesursachen in Österreich im Jahr 2014 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW)



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Ein interessantes Bild zeigt die Gegenüberstellung der Entwicklung der Zahl der Verkehrstoten mit jener der Toten durch Suizid. Zu Beginn der 1970er Jahre war die Zahl der Verkehrstoten mit 2.675 noch deutlich höher als jene der Suizide mit 1.789. In den darauffolgenden Jahren ist die Zahl der Verkehrstoten unter anderem durch Maßnahmen der Verkehrssicherheit beträchtlich zurückgegangen, sodass seit Mitte der 1980er Jahre die Zahl der Verkehrstoten in Österreich unter jener der Suizidtoten liegt. Im Jahr 2014 wurden mit 1.313 Suiziden mehr als dreimal so viele Suizidote wie Verkehrstote (430 Personen) verzeichnet.

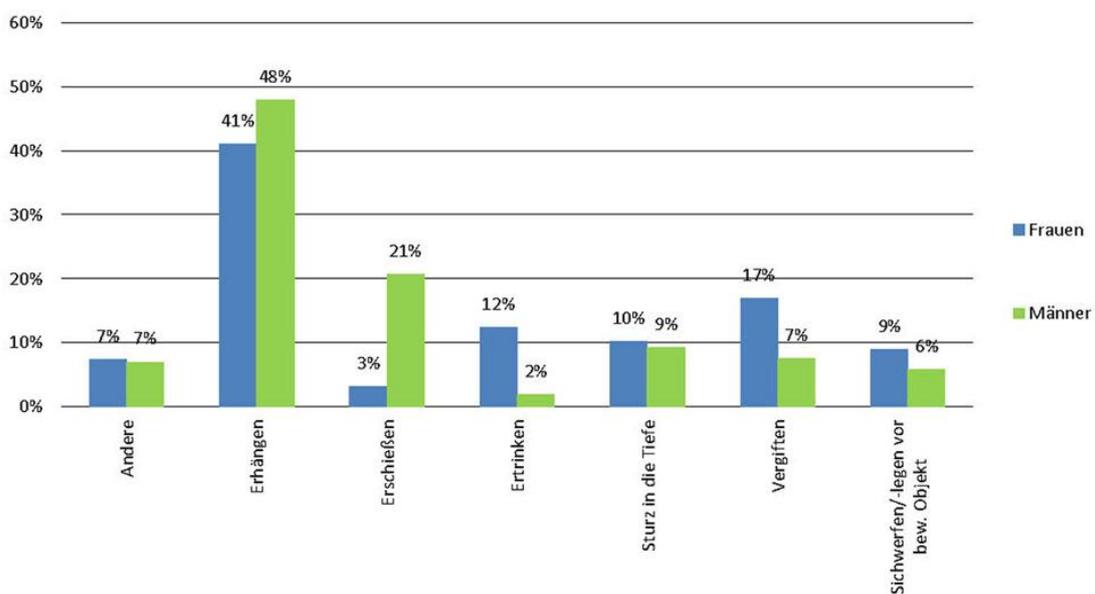
Der vorbildhafte Rückgang der Anzahl der Verkehrstoten und die Bemühungen der Unfallprävention liefern – trotz des Unterschieds in der dieser beiden Mortalitätsgruppen – gewisse Ansatzpunkte für die Suizidprävention. Ein Beispiel dafür sind Restriktionsmaßnahmen, die die Verfügbarkeit bestimmter Mittel reduzieren oder per Gesetz einschränken, sodass der Zugang zu diesen Mitteln erschwert wird (psychologische Tests vor dem Erwerb von Schusswaffen, Entfernung von toxischen Medikamenten aus dem Handel etc.). Solche Maßnahmen müssen natürlich von einer Erweiterung entsprechender Hilfsangebote begleitet werden.

Suizidmethoden

Die aktuellsten Zahlen aus dem Jahr 2014 zeigen, dass Erhängen die in Österreich am häufigsten angewandte Suizidmethode darstellt. 607 Suizide erfolgten durch Erhängen. An zweiter Stelle stand das Erschießen mit etwa 16 Prozent, gefolgt von Selbstvergiftung, Sturz in die Tiefe, sich vor ein bewegtes Objekt Werfen oder Lege sowie Ertrinken. Andere, nicht einzeln spezifizierte Suizidmethoden (vorsätzliches Verursachen eines Unfalls, Selbstverbrennung, Selbsttötung mit scharfem oder stumpfem Gegenstand und andere unbestimmte Methoden) machten zusammen etwa sieben Prozent aller Suizide im Jahr 2014 aus.

Auch wenn bei beiden Geschlechtern das Erhängen die häufigste Suizidmethode ist, unterscheiden sich die Methoden bei Männern und Frauen beträchtlich.

Abbildung 5: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2014 nach Geschlecht, in Prozent (n = 1.313)



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Beispiel aus meiner Praxis „Scheiße ich lebe noch“

Vermehrte Suizidgedanken und Suizidversuche.

Ein Gespräch mit Frau S., 55 Jahre, ist seit über zwei Jahren in professioneller Behandlung, hatte mehrmalige Aufenthalt in einer Tagesklinik für psychische Gesundheit und acht Wochen in einer psychiatrischen Rehabilitation. Das Gespräch ergab sich, da Frau S. am Vortag einen Termin für eine Klangschalen - Anwendung ausmachte.

Es gibt für mich keine andere Krankheit, die auch nach außen besser für die Allgemeinheit erkennbar und angenommen werden kann. Viele sagen „du siehst aber gut aus, du lächelst und strahlst ja“. Aber weißt du, wie es in einem innerlich aussieht und wie sich jemand fühlt wie bei mir? Diese innerlichen Schmerzen, die einfach nicht sichtbar, aber so markant sind. Nicht selten gehen Erkrankungen der Seele mit starken Persönlichkeitsveränderungen einher. Der Mensch, den man glaubte zu kennen, verhält sich plötzlich unberechenbar, verletzend und reagiert scheinbar unangemessen emotional, bin ich nicht so?

Heute um acht Uhr morgens, so ein scheiß diese Tabletten, „Scheiße ich lebe noch!“ Ich wollte sehr, sehr lang schlafen und nicht mehr aufwachen, aber die wirken doch nicht, außer dass mir sehr übel ist und ich starke Kopfschmerzen habe. Aber dieser psychische, immer stärker werdende Schmerz ist auch noch immer da. Noch dazu will mich eh keiner und mich braucht niemand mehr. Alles wurde mir genommen!

Was wurde Dir alles genommen?

Wie soll ich sagen, ich bin aus dem Osten, dann nach Bayern übersiedelt. Kinder, Haushalt - alles musste ich alleine machen, mein Mann war in der Arbeit und hatte auch Probleme mit Alkohol – dann die Scheidung. Das war auch in meiner Kindheit ein großes Problem, der Vater Alkoholiker, ich wurde des Öfteren mit den Geschwistern in ein kleines Zimmer eingesperrt, dabei musste ich vieles ungewollt mithören, habe Aggressionen miterlebt. Seit da habe ich schon mit Symptomen von Panikattacken zu tun.

Was noch dazu kommt ist, dass ich nach der Geburt lange im Brutkasten war. Das Lebensthema dieser frühesten Überlebensstrategie dreht sich immer wieder um Kontakt. Meine frühesten Erfahrungen des Daseins im Mutterleib, bei der Geburt und mit frühen Bindungen haben Einfluss darauf, wie sicher ich mich im Hinblick auf Kontakt fühle. Kontaktfähigkeit bestärkt mich darin, ein Recht auf dieses Dasein zu haben und ist die Grundlage für ein gesundes Ich. Diese frühen Traumata beeinträchtigen mein Geborgensein und Existieren in der Welt sowie meine Kontaktfähigkeit - ich lernte nicht, Kontakt zu mir selbst, meinen Körper und anderen herzustellen.

Die nächste Partnerschaft war mit Herrn K, - ein Traum erfüllte sich für mich. Wir hatten uns ein kleines altes Holzhaus in Österreich, in einem kleinen Ort, gekauft, mit einem Garten, wo ich mich so richtig wohlfühlte. Das Urige und Alte liebte ich schon immer. Alles war in Ordnung, bis mir dann, wie schon gesagt, alles

genommen wurde. Herr K. gestand mir, dass er eine neue Freundin hat und ich das Haus verlassen soll. Es wurde mir alles unter den Füßen weggezogen, da konnten auch beruhigende Tabletten oder natürliche Mittel wenig bewirken. Ich wollte wieder mal nicht mehr leben, für was auch noch?

Was soll diese Aussage: „Wollte wieder mal nicht mehr leben- gab es schon früher Suizidversuche?

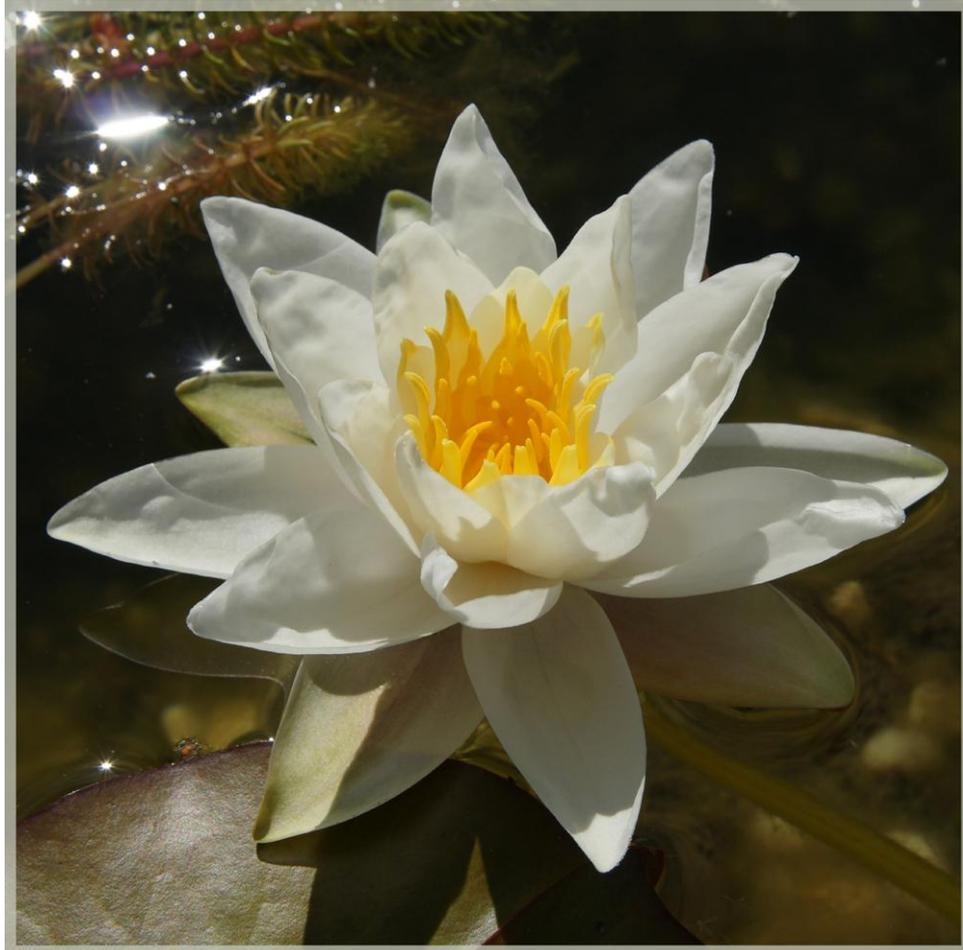
Ja, das habe ich Dir noch gar nicht gesagt. Als ich noch im Osten lebte, wollte ich mich schon einmal vor die Straßenbahn schmeißen. Da war auf einmal der Gedanke und du vergisst alles, sogar die eigenen Kinder waren mir zu diesem Zeitpunkt egal. Als mich Herr K. verlassen hat und wir unser Traumhaus wieder verkaufen mussten, wollte ich auch nicht mehr leben. Da wollte ich mich von einer Brücke in die Donau stürzen. Aber durch den Sport wie Radfahren und Laufen, oder in der Natur sein, da konnte ich mich wieder aufraffen und wirklich durchatmen. Eine eigene kleine Wohnung und Arbeit, die mir viel Freude und Spaß machte. Nach einiger Zeit fühlte ich mich sehr gemoppt und geriet psychisch bis dato in ein großes Tief. Obwohl ich seit über zwei Jahren in professioneller Behandlung bin, mit mehrmaligem Aufenthalt in einer Tagesklinik für psychische Gesundheit und acht Wochen in einer psychiatrischen Reha in Anspruch genommen habe, komme ich nicht aus diesem Loch. Als du gestern Vormittag bei mir warst, wollte ich dich eigentlich schon am Vortag anrufen um eine Anwendung mit Klangschalen zum Entspannen auszumachen, denn das tat mir auch in der Reha sehr gut. Mittags hatte ich dann wieder Therapiesitzung bei meiner Therapeutin, die mir wirklich wieder sehr gut tat. Wie ich dir schon gesagt habe, ich habe mich von meiner jetzigen Beziehung Herrn L. am Freitag getrennt. Wir haben uns vor über eineinhalb Jahren in der Tagesklinik kennengelernt. Aber das letzte Jahr war Herr L. circa ein dreiviertel Jahr auf Reha oder in einem psychiatrischen Klinikaufenthalt. Ich weiss, dass diese Trennung wichtig ist für mich, aber es schmerzt irrsinnig.

Dann ging ich gestern nach der Therapie bei meiner Therapeutin noch spazieren, fühlte mich wie gesagt sehr gestärkt, bis ich auf einmal einen großen Baum sah mit starken Ästen. Da war er wieder ganz spontan da, dieser Gedanke, „wenn ich jetzt auf diesen Baum klettern würde und herunterspringen würde, dann ist er endlich weg dieser Schmerz, denn mich braucht eh keiner, mich mag keiner, fühle mich nirgends zuhause“. Auch meine Familie wie Mutter, Geschwister, Kinder und Enkelkinder haben wenig Kontakt zu mir und ich zu ihnen. Das sind auch Schmerzen, die im Inneren extrem weh tun. Weissst du, der Gedanke ist wirklich spontan da und du kannst in diesem Moment gar nichts dagegen tun. Ist das nicht irre? Ich ging dann doch nach Hause, in meine Wohnung, aber der Gedanke „ich will nicht mehr“ war permanent da. Ich schluckte Tabletten, aber nicht so viel wie vor über einem Jahr, ich wusste, dass es mir danach wieder schlecht gehen wird. Ich muss auch dazu sagen, dass ich nicht so viele genommen habe, da ich den Termin bei dir heute wahrnehmen wollte.

Ich fange dann auch wieder an, mich selbst zu verletzen, ich ritze mich. Der Auslöser ist Wut, Trauer, alleine zu sein, das Gefühl „mir kann eh keiner helfen bei diesen seelischen Schmerzen“.

Spontan strebe ich dann auch nach Nähe. So zurückgezogen und isoliert ich mich

auch dabei fühle und lebe, so schwer traumatisiert ich auch sein mag – auf der tiefsten Ebene drängt es mich nach Verbundenheit zu den Menschen, Tieren und der Natur, genauso wie es eine Pflanze zur Sonne hinzieht.



Danke an Frau S. für dieses überaus sehr offene Gespräch und den Mut, wirklich bewusst über ihre suizidalen Gedanken mit mir zu reden.

Kindheit und Suizidgefährdung

Frühe Lebensereignisse, die langfristige Traumareaktionen bewirken können.

Unsere frühesten traumatischen Erlebnisse und Bindungserfahrungen ergeben die Schablone, die ein Leben lang unsere psychologischen, physiologischen und Beziehungsmuster bestimmt. Die Identität von früh Traumatisierten ist von der psychischen und körperlichen Situation in ihrem frühen Leben geprägt. Schwierigkeiten in diesem frühen, dem um Kontakt kreisenden Entwicklungsstadium, untergraben die gesunde Weiterentwicklung in allen späteren Stadien und bleiben nicht ohne Folgen für Selbstbild, Selbstwertgefühl und eine gesunde Beziehungsfähigkeit. Traumen in dieser Kontakt-, dieser Anfangsphase sind die Grundlage für viele scheinbar unzusammenhängende kognitive, emotionale und physiologische Probleme.

Wichtige Bezugspersonen

Eine Familie, in der ein Elternteil oder beide Eltern selbst mit Problemen rund um Kontakt und die eigene Existenz zu kämpfen haben

Eine chronisch depressive, dissoziierte psychotische oder wütende Mutter

Aus einer ungewollten und ungeplanten Schwangerschaft hervorgegangen zu sein
Versuchter Schwangerschaftsabbruch

Alkohol- oder Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft

Nicht geglückte Bindung

Vermittelt zu bekommen, dass man eine Last sei

Inadäquates Umfeld

Frühgeburt, oder eine lange, schmerzhaft Entbindung

Längerer Aufenthalt im Brutkasten ohne Körperkontakt

Frühe chirurgische Eingriffe

Einschneidende traumatische Ereignisse, von denen (ein) Familienmitglied(er) während der Schwangerschaft oder in der ersten Lebenszeit des Kindes betroffen war(en)

Todesfall in der Familie

Globale Ereignisse wie etwa zu Kriegszeiten geboren zu werden

Generationsübergreifende Traumen wie etwa Geburt als Kind von Holocaust-Überlebenden

Naturkatastrophen

Selbst bei den liebevollsten Eltern ist das Leben eines Säuglings nicht vor Traumen sicher. So zum Beispiel, wenn es als Frühgeborenes in den Brutkasten muss. Bis vor noch gar nicht allzu langer Zeit wusste man nicht, dass Frühgeborene Körperkontakt brauchen und dass Berührungen weitreichenden Einfluss auf den wachsenden Organismus ausüben. Man ließ sie ohne jeden Körperkontakt im Brutkasten, mitunter aus Angst vor Infektionen oder weil man glaubte, Berührungen würden sie überfordern. Zwar können liebevolle Eltern die Auswirkungen traumatischer Erlebnisse abpuffern, doch bleibt der unzureichende Kontakt beim Start ins Leben nicht ohne Folgen und hinterlässt Spuren in der Physiologie und Psyche des sich entwickelnden Kindes und späteren Erwachsenen.

Trauerbewältigung - Ringen um Verständnis

Bei den zermürbenden Bemühungen, den Suizidverstorbenen zu verstehen und nachzuvollziehen, was passiert ist, hat die Zeit vor dem Suizid einen hohen Stellenwert.

Kenntnisse über die Abläufe vor dem Suizid ändern nichts mehr an dem, was passiert ist. Aber sie können dazu beitragen, versöhnlicher mit dem Verstorbenen umzugehen oder die eigenen Reaktionen klarer einzuordnen.

Suizidalität und Suizidtrauer sind zwei sehr unterschiedliche Problemkreise. Die Krisen der Betroffenen haben nur wenig gemeinsam, so geht es zum Beispiel bei Suizidalität um Distanz und Nähe, Behandlungsmöglichkeiten und so weiter. Während in der Trauer Abschied und Todestage, Fragen nach dem Sinn des eigenen Lebens und ähnlichem belastend sind. Daher benötigen Suizidalität und Suizidtrauer unterschiedliche Hilfsangebote.

Suizidtrauer

Nach dem Suizid eines nahe stehenden Menschen scheint das Leben der Hinterbliebenen zerstört. Alles, auf das man bisher vertraute, kommt ins Wanken. Suizidtrauer ist eine schwere Lebenskrise.

In dieser Zeit können manchmal auch Gedanken an den eigenen Tod auftreten. Häufig führen diese Gedanken zu einer Neuordnung des Lebens, zur Überprüfung der eigenen Werte und Lebensinhalten, fast alles wird neu geordnet.

Wenn man bemerkt, dass der Gedanke an Suizid zunehmend auftritt und immer mehr Macht gewinnt, ist es an der Zeit, sich professionelle Unterstützung zu suchen.

Trotz dieser großen Unterschiede bei einem Tod durch Suizid befinden sich die Hinterbliebenen in sehr ähnlichen Situationen. Der Schmerz des Verlustes geht einher mit dem Verlassensein, mit Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen. Die Frage nach dem Warum ist ein Ringen um Verständnis für eine kaum nachvollziehbare Tat.

Angehörige nach Suizid

Die Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organisation) geht davon aus, dass jeder Suizid 5-7 Angehörige hinterlässt, daher sind in Deutschland jährlich etwa 60 000 – 80 000 Menschen direkt von dieser Todesart betroffen.

Unberücksichtigt bleiben dabei Personen mit mehr Distanz zum Verstorbenen, wie beispielsweise Schulklassen, Arbeitskollegen, Vereinsfreunde, Nachbarn und andere Gruppen. Auch sie sind fassungslos, hilflos und trauern. Man schätzt, dass bei einem Freitod etwa 20 weitere Personen aus dem nahen Umfeld tief berührt sind und persönliche Krisen durchleben.

Bei der geschätzten Zahl von circa 80 000 Suizidbetroffenen jährlich ist zu berücksichtigen, dass sich diese Zahl nur auf EIN Jahr bezieht. Die Trauer nach der Selbsttötung eines nahe stehenden Menschen ist aber oft über viele Jahre hinweg ein lebensbestimmendes Thema.

Es kann davon ausgegangen werden, dass mehrere hunderttausend Menschen in Deutschland die Trauer nach einem Suizid aktuell beschäftigt.

Warum? - die Frage der hinterbliebenen Trauernden

Der Schmerz des Verlustes geht oft einher mit der Frage nach dem Warum, Wieso, dem Verlassen sein, mit Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen. Es kann nichts mehr ungeschehen gemacht werden, aber Möglichkeiten, damit weiter zu leben, finden sich leichter zusammen mit anderen. Das Wort, das einem hilft, kann man sich selbst oft nicht sagen. Die Trauer nach einem Suizid ist sehr schwer.

Wenn ein Mensch sich getötet hat..." Hinweise für Angehörige für die ersten Tage erstellt von Nationalen Suizidpräventionsprogramm Deutschland und AGUS e.V. – Kompetenzzentrum für Suizid-Prävention Steiermark www.suizidpraevention-stmk.at

Situation von Angehörigen nach Suizid

Jeder Todesfall ist mit Kummer und Trauer verbunden.

Die Art des Todes hat wesentlichen Einfluss auf die Trauer und die Lebensbewältigung danach.

Wenn Sie einen nahestehenden Menschen durch Suizid verloren haben...

...erleben Sie möglicherweise schockartig eine dramatische Veränderung ihrer Lebenssituation und geraten selber in eine existenzielle Lebenskrise.

...fällt es Ihnen schwer, ganz normale Trauer zu empfinden und Abschied von diesem Menschen zu nehmen.

...brauchen Sie oft sehr lange, bis zu zwei Jahre und länger, um eine Einstellung zum Leben ohne die/den Verstorbene/n zu finden.

...brauchen Sie Aufmerksamkeit, Zuwendung, Geduld, verlässliche Beziehungen und emotionalen Halt.

...brauchen Sie manchmal im besonderen Maße professionellen Beistand und Hilfe.

...können Sie sich an Beratungsstellen, Krisentelefone, Selbsthilfegruppen und Trauergruppen wenden.

Ausschnitte - Autor: Das Team des Krisenzentrums Dortmund/Aufzeichnung: Jürgen Dreyer

Ein Suizid verändert das Leben der Hinterbliebenen grundlegend.

Es gibt ein "davor" und ein "danach". Nichts ist mehr so wie es war.

Bei Tod durch Suizid drängen sich den Hinterbliebenen Fragen und Gefühle auf, die die Trauer unsagbar erschweren. Bei anderen Todesarten können diese Themen gar nicht oder abgeschwächt auftreten.

Einige besonders schmerzhaft erschwernisse in der Trauer nach Suizid, die in unterschiedlicher Ausprägung und in unterschiedlichem zeitlichen Abstand vom Tod bei vielen Suizidtrauernden auftreten können:

- Schuldgefühle, Schuldzuweisungen
„Ich muss eine schlechte Ehefrau gewesen sein“
- Versagen, quälende Selbstvorwürfe
„Ich konnte es nicht verhindern, ich habe es nicht bemerkt“
- Einbruch des Selbstwertgefühles
„Ich bin es nicht wert, dass man meinetwegen weiterlebt“
- Infragestellung des bisherigen Lebens

„Hat er mich und die Kinder überhaupt geliebt“

- Scham und Verleugnung

„Niemand darf erfahren, dass der Vater meiner Kinder sich das Leben genommen hat“

- Wut oder Ärger auf den Verstorbenen

„Wie konnte er mir das antun“

- Verlust der Perspektive für das weitere Leben, ein Chaos der Gedanken und Gefühle bricht herein. Das mühsam gelegte "Lebensmosaik" ist zerstört, die Einzelteile müssen neu gelegt werden.

„Wie soll ich damit weiterleben“

Was sage ich den Kindern?

Der Unfassbarkeit eines Suizids stehen wir Erwachsene fassungslos gegenüber. Uns fehlen die Worte. Trotz unserer Lebenserfahrung können wir diesen Tod nicht einordnen.

Wenn wir Kindern altersgerecht erklären wollen, was passierte, werden wir oft unsicher und hilflos. Im guten Willen, Kinder zu schützen, wurde lange vermieden, sie zu informieren oder mit ihnen darüber zu sprechen. Von inzwischen Erwachsenen wissen wir, dass sie sich als Kind dadurch zusätzlich ausgeschlossen fühlten. Es ist gut, die Kinder bezüglich der Todesart nicht zu belügen (Suizid, Herzinfarkt, Verkehrsunfall...). Vom Alter des Kindes und der individuellen Situation ist die Wortwahl und die Ausführlichkeit abhängig. Vielleicht ist ein Erwachsener aus dem Freundes- oder Verwandtenkreis in der Lage, sich dem Kind als Gesprächspartner anzubieten, falls es für einen selbst zu schwer ist.

Wichtig erscheint es, dass Kinder mit Erwachsenen über Ihre Gedanken und Fragen sprechen können.

Jugendliche sind keine Kinder mehr und noch keine Erwachsenen. Sie besprechen bewegende Erlebnisse manchmal lieber mit gleichaltrigen Freunden als mit uns Erwachsenen. Auch wenn Jugendliche in der Familie wenig über ihre Trauer sprechen, so bleibt für sie der Rückhalt der Familie unverändert wichtig.

Die Trauer ist so einzigartig wie der Fingerabdruck

Es gibt für die Trauer nach einem Suizid, aber auch anderen Todesarten keine allgemeingültige "richtige" oder "falsche" Art zu trauern und diese schwere Lebenskrise zu bewältigen.

Jeder hat seinen eigenen Weg durch diese Trauer.

Vielleicht helfen sachliche Informationen, um das Chaos der Gedanken und Gefühle etwas zu ordnen und neue Sichtweisen zu finden. Oft kann der Austausch mit ähnlich Betroffenen hilfreich sein auf der Suche nach dem eigenen Weg, ob im Einzelgespräch oder in einer Gruppe. Auch Bücher und Berichte von Betroffenen können weiterführende Gedanken enthalten.

Schlusswort

Wie geht es mir mit diesem Thema Suizidgedanken, vor allem mit denjenigen, die mir Ihre suizidalen Gedanken und Versuche anvertrauen. Ich möchte dazu sagen: Vor sechs Jahren, als ich mich als Energetiker selbstständig machte, dachte ich sicher nicht an dieses Klientel, war auch nicht als Zielgruppe angedacht.

Aber in den letzten zwei Jahren gibt es immer öfters Anfragen zu diesem Thema, oder die Leute fangen während einer Klangschalenanwendung darüber zu reden an. Möglicherweise liegt es daran, dass ich mir für diese Anliegen Zeit nehme und einfach da bin und zuhöre.

Nun wie geht es mir dabei, es wäre schön wenn es immer so bleiben würde, dass ich fast alles, was mir diese Menschen anvertrauen, wie eine Wolke am Himmel vorbei zieht. Habe auch schon sehr viel darüber gelesen, das könnte auch der Grund sein, dass ich andere Sichtweisen und Gedanken über Suizid empfinde. Mir ist es wichtig, dass man sehr offen darüber reden soll. Dann wird es kein Tabuthema bleiben. Ich nehme dieses Thema sehr ernst, meinem Empfinden nach geht es mir sehr gut dabei und kann auch gut damit umgehen.

Danke nochmals allen, die mich bei dieser Arbeit unterstützt haben.



Verwendete Literaturen zu dieser Schriftlichen Arbeit:

- Wenn ein Mensch sich getötet hat..." Hinweise für Angehörige für die ersten Tage erstellt von Nationalen Suizidpräventionsprogramm Deutschland und AGUS e.V. – Kompetenzzentrum für Suizid-Prävention Steiermark www.suizidpraevention-stmk.at
- Quellen vom Statistischen Bundesamt Deutschland
- Suizid und Suizidprävention in Österreich Bericht 2015, Bundesministerium für Gesundheit Radetzkystraße 2, 1030 Wien, Druckerei des BMG, 1030 Wien, ISBN 9783902611772
- Ausschnitte - Autor: Das Team des Krisenzentrums Dortmund/Aufzeichnung: Jürgen Dreyer
- Suizid und Suizidprävention, Manfred Wolfersdorf, Elmar Etzersdorfer Verlag: Kohlhammer, ISBN- 9783170204089
- Depressionen verstehen und bewältigen, Manfred Wolfersdorf: Verlag Springer, ISBN- 9783642135118
- Das Rätsel Depression, eine Krankheit wird entschlüsselt, Ulrich Hegerl, David Althaus, Holger Reiners, Verlag C.H. Beck, ISBN: 9783406686979
- Ohne dich, Hilfe für Tage, an denen die Trauer besonders schmerzt, Freya v. Stülpnagel, Kösel-Verlag, ISBN: 9783466368532
- Hypnosystemische Trauerbegleitung, Roland Kachler, Carl-Auer Verlag, ISBN: 9783896707420
- Tabuthema Trauerarbeit, Kinder begleiten bei Abschied, Verlust und Tod, Margit Franz, Don Bosco Druck & Design, ISBN: 9783769820553

