



Suizidprävention

Prof. Dr. Barbara Schneider, (EU) M.Sc., MHBA
*LVR-Klinik Köln,
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und Psychotherapie*

LEITUNG NATIONALES SUIZIDPRÄVENTIONSPROGRAMM (NaSPro)



27.09.2021

„LEBEN RETTEN!“ – ENASP KONFERENZ

Agenda

- **Grundlagen**
- **Einflussfaktoren**
- **Was beinhaltet Suizidprävention?**
- **Wie kann Suizidprävention gestärkt werden?**

Unerträgliche Situation

Weiterleben,
aber nicht so

Ambivalenz

Wunsch nach Ruhe,
Pause, Unterbrechung
im Leben

Todeswunsch

Impulsartig, spontan
Mit/ohne Plan

Suizidgedanke

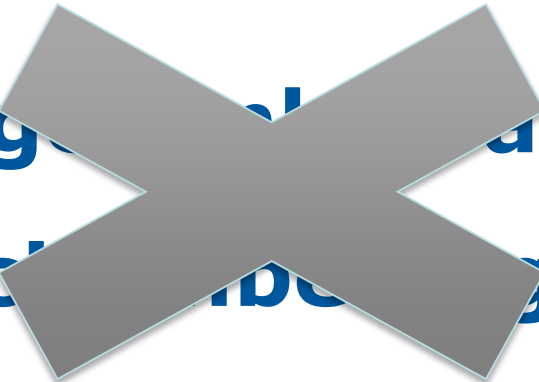
zwanghaft
sich aufdrängend

Suizidabsicht

Suizidhandlung

Mythos:

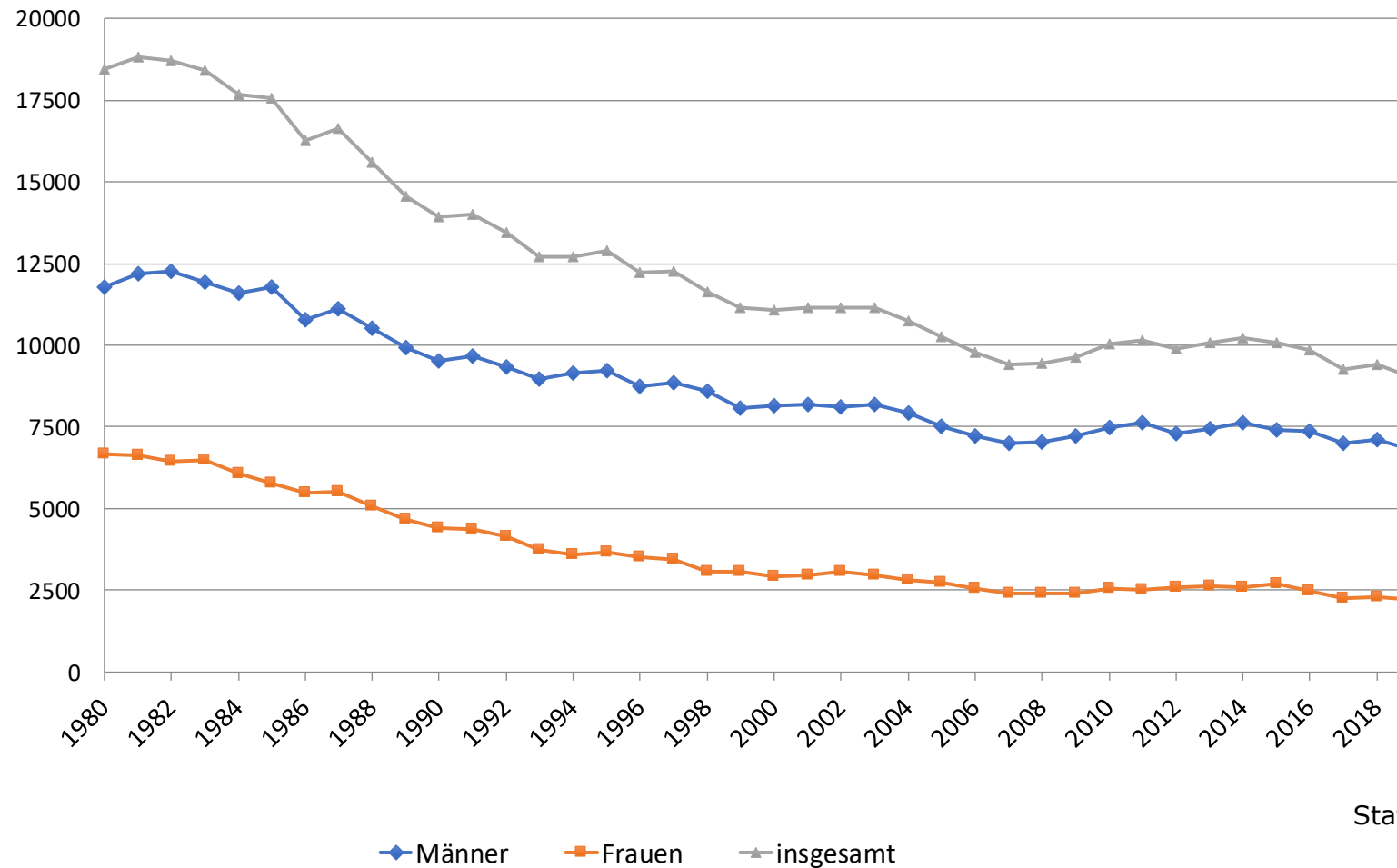
**Wer Suizidgefährdungen äußert, der
möchte auch unbedingt sterben.**



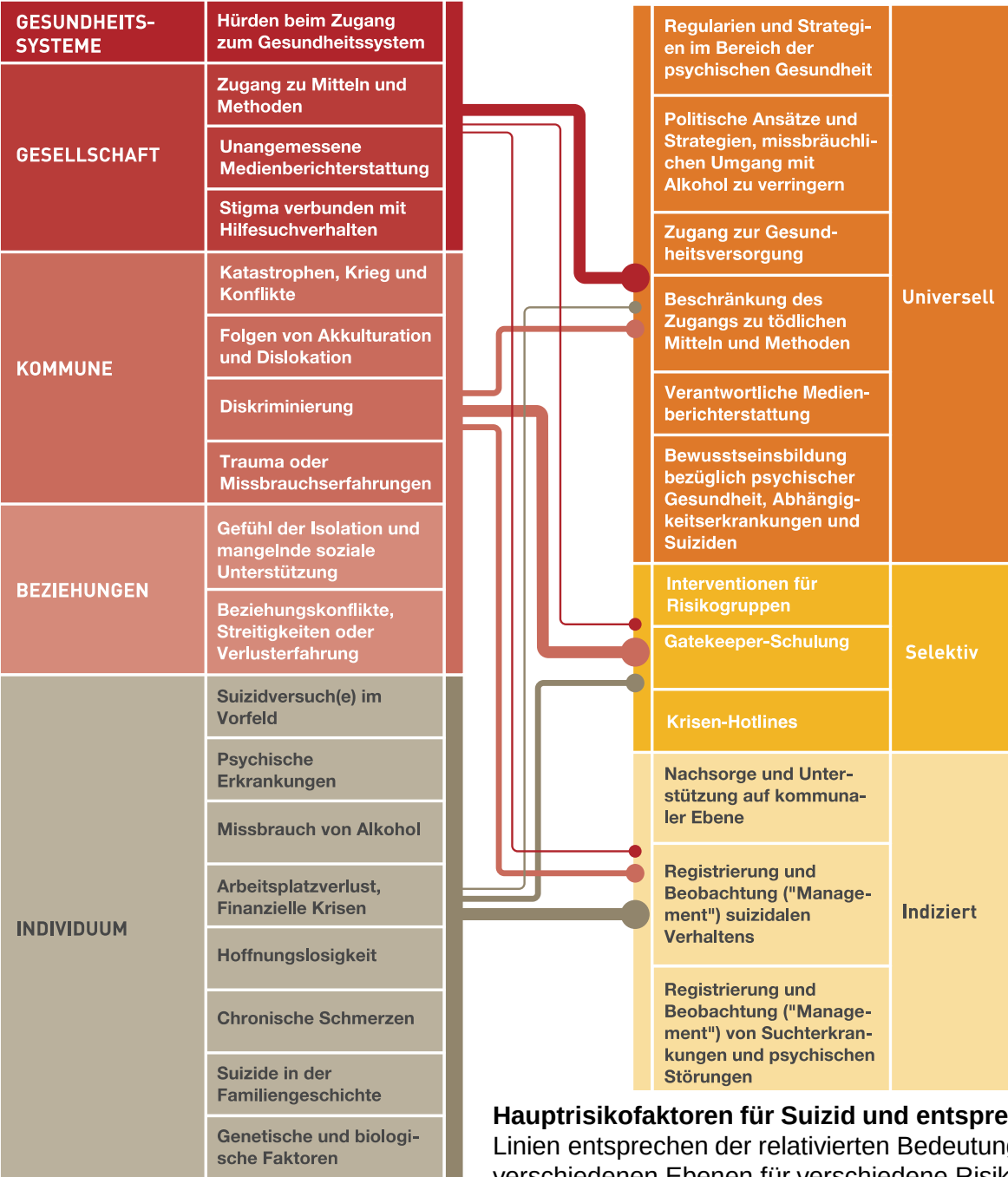
**Ambivalenz hinsichtlich des Wunsches
zu leben oder zu sterben ist ein
grundlegendes Merkmal von Suizidalität.**

- **Suizidalität ist in der Regel nicht beständig**
- **Akute lebensgefährdende Phasen bestehen nur für kurze Zeit.**

Entwicklung der Suizidzahlen in Gesamtdeutschland zwischen 1980 und 2019



Statistisches Bundesamt 2021



Haupttrisikofaktoren für Suizid und entsprechende Interventionen
 Linien entsprechen der relativierten Bedeutung von Interventionen auf verschiedenen Ebenen für verschiedene Risikofaktoren (WHO 2014)

Einflussfaktoren für Suizidalität

- Gesundheitssysteme
- Gesellschaft
- Kommune
- Beziehungen
- Individuum

WHO 2014

Individuelle Einflussfaktoren für Suizidalität



Suizid bei Landwirt*innen

- Beruf „Landwirt“ ist ein Risikofaktor für Suizid^{1,2,3,4}
- Männer, insbesondere alleinstehende, haben ein höheres Risiko³

¹Schneider 2003, ²Arif et al. 2021, ³Alicandro et al. 2021, ⁴Klingelschmidt et al. 2018

Berufliche Belastungsfaktoren bei Landwirt*innen^{1,2,3,7,11}

- Finanzielle Unsicherheit, fehlende soziale Absicherung⁴
- Isoliertes Arbeiten, auch soziale und kulturelle Isolation⁴
- Lange Arbeitszeiten, z. T. ohne Pausen^{4,5,6,7,8}
- Einflüsse von Wetter und Klima⁸
- Ständige Anpassung an neue Technologien⁹
- Rechtliche Unsicherheit⁴
- Enges soziales Gefüge
- Tabuisierung von Suizidalität und Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen und Suizidgefährdeten
- Geringe Verfügbarkeit von Hilfe, Konflikte mit Angehörigen, „Maskulinität“^{4,8,10}
- Persönlichkeitszüge (z. B. hohes Verantwortungsgefühl¹¹, Coping durch Selbstanklage¹²)
- Körperliche Erkrankungen, Schmerzen⁸
- Leichte Verfügbarkeit des Zugangs zu Suizidmitteln⁸

¹Baumert et al. 2014, ²Judd et al. 2006, ³Malmberg et al. 1997, ⁴Truchot und Andela 2018, ⁵Alicandro et al. 2021, ⁶Yazd et al. 2019, ⁷Klingelschmidt et al. 2018, ⁸Kunde et al. 2017, ⁹Perceval et al. 2019, ¹⁰Roy et al. 2017, ¹¹Barbosa et al. 2021, ¹²Santos et al. 2021



FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL BEHAVIOR IN FARMERS

AMONG THE 14 STUDIES INCLUDED, THE
PROPORTIONS OF ASSOCIATED FACTORS
WERE:

64.2%*

WORK

- INDEBTEDNESS
- USE OF PESTICIDES
- TEMPERATURE/DROUGHT
- HAVING A JOB
- HIGHER ANIMAL PRODUCTION
- PRESENCE OF NEUROTOXICITY
- CITY WITH TOBACCO PRODUCTION

35.7%*

MENTAL HEALTH

- DEPRESSION
- PRESENCE OF STRESSFUL
- PSYCHIATRIC ILLNESS
- DEALING WITH SELF-BLAME
- LACK OF SOCIAL SUPPORT
- MENTAL DISTRESS

28.5%*

INDIVIDUAL AND SOCIAL

- OLD AGE
- PHYSICAL DISABILITY
- DOMESTIC VIOLENCE
- IMPULSIVITY
- LOW SOCIOECONOMIC POSITION
- DEATH BY FIREARM
- PRIMARY EDUCATIONAL LEVEL
- FOOD INSECURITY



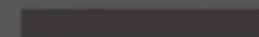
ASSOCIATION MEASURES DESCRIBED

57.1%*



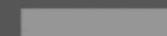
ODDS RATIO

35.7%*



RELATIVE RISK

7.1%*



CORRELATION



SUICIDAL BEHAVIOR

57.1%*

SUICIDE

35.7%*

SUICIDAL IDEATION

7.1%*

SUICIDE ATTEMPT

Santos et al. 2021

ABER:

... Suizidalität (bei Landwirt*innen) ist ein multifaktorielles, komplexes Geschehen¹

... die meisten Publikationen kommen nicht aus Europa, sondern Australien, China, Indien und Brasilien, in Europa gibt es nur Studien aus Spanien (2), England und Wales (2), Finnland (1)² und Italien (1)³

¹Kennedy et al. 2021, ²Barbosa et al. 2021, ³Alicandro et al. 2021

Maßnahmen der Suizidprävention

- Universelle Interventionen
- Selektive Interventionen
- Indizierte Interventionen

Suizidprävention

- Suizidprävention **hilft** Menschen, die Unterstützung suchen, sich mit ihren suizidalen Gedanken auseinanderzusetzen und auch Möglichkeiten zu suchen, ihr Leben nicht in einem Suizid enden lassen zu müssen.
- **Wissen und Kenntnisse** über Suizidalität und Suizid **sind eine notwendige Voraussetzung** der Suizidprävention.
- Das Wissen um die Möglichkeiten der Suizidprävention, nicht nur bei Professionellen, sondern auch **in der Gesellschaft insgesamt, hilft, bei Suizidalität zielgerichtet zu unterstützen** und letztlich auch die Folgen von Suizidversuchen und Suiziden zu mindern.
- Es muss vermittelt werden, dass Suizid **meist nicht ein Akt des freien Willens** mit Kontrolle über die eigene Lebenssituation ist.
- Suizid ist weiterhin mit einer **Vielzahl von negativen Gefühlen** wie Scham und Schuld **assoziiert und** wird weiterhin tabuisiert.

Suizidprävention wird gestärkt durch:

- Verbesserung und Evaluation von **Gatekeeper-Programmen**
- Evaluation von **Suizidpräventionsprogrammen**
- Effektive pharmakologische und psychotherapeutische **Behandlungsmethoden** bei allen psychischen Erkrankungen
- Bessere **Vernetzung**
- Steigerung der **Awareness** in der Öffentlichkeit
- Verbesserung und Umsetzung von Medienrichtlinien
- **Mittelrestriktion**
- Leichter Zugang zu niedrigschwelligen Angeboten
- **Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiter*innen** im Gesundheitswesen

Suizidprävention im Bereich der Landwirtschaft¹

- Universelle Interventionen:
Thematisieren, Entstigmatisieren und Enttabuisieren von Suizidalität der Thematik in der Aus- und Fortbildung;
Einrichten einer Koordinierungsstelle für berufsgruppenbezogene Öffentlichkeitsarbeit
- Selektive Suizidprävention:
Förderung berufsspezifischer Suizidpräventionsprogramme², Peer-gatekeeper³, Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) bzw. Suizidpostvention
- Indizierte Interventionen:
Vermittlung unmittelbarer Krisenintervention und ggf. *psychiatrischer Notfallversorgung* sowie professioneller Weiterbehandlung
- *Forschung zu Suizidalität bei Landwirt*innen in Europa*

¹<https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf>, ²Cuthbertson et al. 2021, ³Robertson et al. 2021

Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte

- Irrtum:

Wer Suizidgedanken äußert, der möchte auch unbedingt sterben.

- Suizidgedanken sind nicht beständig und zeitlich schwankend.

- Suizidprävention:

Förderung berufsspezifischer Suizidpräventionsprogramme,
Peer-gatekeeper, Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)
bzw. Suizidpostvention

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Barbara Schneider, M.Sc., MHBA

Leitung Nationales Suizidpräventionsprogramm

Chefärztin Abteilung Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und Psychotherapie

LVR-Klinik Köln

Wilhelm-Griesinger-Str. 23

51109 Köln

Tel. 0049 221 8993-400/-401

Fax 0049 221 8993-486

E-Mail: B.Schneider@lvr.de

Suizidprävention Deutschland

Aktueller Stand und Perspektiven



<https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf>