

Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid

Mag. Gerald Tomandl
em. o. Univ.-Prof. Dr. Gernot Sonneck
Dr. Claudius Stein
Assoz.-Prof. Dr. Thomas Niederkrotenthaler

Juni 2014

INHALT

Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid – Kurzfassung	3
Medienberichterstattung über Suizid kurz gefasst	6
Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid – Langfassung	8
Medien und Suizid: Die Bedeutung der Medienarbeit im Feld der Suizidprävention	8
Der Imitationseffekt	10
Die präsuizidale Entwicklung: Die Zeit vor dem Suizid – auch eine Zeit der Chancen	11
Modell und Imitation: Die Vulnerabilität des Lesers/der Leserin	12
Persönliche Betroffenheit als Journalist/in	14
Zum Verfassen eines Berichts über Suizid	15
Wie also sollte berichtet werden	19
Ausgewählte Literatur	23

LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID – KURZFASSUNG

Jährlich nehmen sich in Österreich mehr als doppelt so viele Menschen das Leben als durch Verkehrsunfälle verunglücken. Obwohl die Suizidraten in Österreich seit dem Jahre 1987 deutlich gesunken sind, ist Suizid nach wie vor ein Thema von hoher gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Bedeutung (Bundesministerium für Gesundheit, 2011 und 2014; World Health Organisation, 2001).

Medienberichte über Suizid spielen eine wichtige Rolle in der gesellschaftlichen Aufklärung und der Prävention (World Health Organisation, 2008). Ziel dieses Leitfadens ist es eine sorgsame Berichterstattung über Suizid anzuregen, die frei von Vorurteilen und Mythen über Suizidalität ist und auch das Thema Suizid nicht tabuisiert. Aktuelle Daten zu Suiziden in Österreich sind unter www.suizidforschung.at und im Basisbericht 2013 „Suizid und Suizidprävention in Österreich“ Suizidprävention Austria (SUPRA) des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar (siehe Literaturverzeichnis).

Klinische Erfahrungen zeigen, dass vielen suizidalen Handlungen eine besondere Entwicklung vorausgehen kann, die von dem Psychiater Erwin Ringel als „Präsuizidales Syndrom“ beschrieben wurde (Sonneck et al., 2012). Während der Zeit vor einem Suizidversuch oder Suizid erwägen viele Menschen einen Suizid vorerst oft nur als eine gedankliche Möglichkeit. Sie sind jedoch in ihren Gefühlen einer hohen inneren Anspannung und Ambivalenz zwischen Lebens- und Todesimpulsen ausgesetzt. Diese Phase einer ausweglos erscheinenden Lebenssituation ist oft auch von einer quälenden Orientierungslosigkeit geprägt. Daher kommt auf der Suche nach Lösungsmodellen in Lebenskrisen auch den Reaktionen und Botschaften der Umwelt, inklusive den Medienberichten, eine besondere Bedeutung zu.

Journalisten und Journalistinnen reflektieren und beeinflussen durch die Art und Weise einer Reportage über Suizid auch die gesellschaftlichen Informationen und Einstellungen zum Suizid. Aufgrund der vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen ist es mittlerweile erwiesen, dass eine sensationsträchtige mediale Berichterstattung über Suizide weitere Suizide auslösen kann. Dieser Effekt wurde ursprünglich auch als „Werther Effekt“ bezeichnet, da nach dem Erscheinen von J. W. Goethes „Die Leiden des jungen Werther“

eine Häufung von Suiziden unter jungen Männern aufgetreten sein soll (Phillips, 1974). Es gibt mittlerweile eine Reihe von wissenschaftlichen Untersuchungen aus Österreich, aber auch anderen Teilen Europas, Amerikas sowie aus Asien, die diesen Effekt belegen (siehe z.B. Etzersdorfer et al., 2001; Schmidtke und Häfner, 1988; Fu et Yip, 2009; Niederkrotenthaler et al., 2010).

Nicht alle Medienberichte zum Thema Suizidalität bewirken einen derartigen negativen Effekt von Nachahmungsuiziden. In den vergangenen Jahren zeigte sich deutlich, dass Medienberichte über Suizid, die ohne sensationsträchtige Merkmale gestaltet wurden, keinen negativen Imitationseffekt zur Folge hatten.

Darüber hinaus konnte auch belegt werden, dass Medienberichterstattung, die auch über konstruktive Bewältigungsmöglichkeiten in einer suizidalen Krise aufklärt, zu einem Rückgang der Suizide führte (Niederkrotenthaler et al., 2010). In Anlehnung an Wolfgang Amadeus Mozart wurde dieser suizidprotektive Effekt von Medienberichten auch „Papageno Effekt“ benannt.

In Mozarts Oper „Die Zauberflöte“ gerät Papageno in eine suizidale Krise, da er den Verlust von Papagena befürchtet. Mit Hilfe der Drei Knaben, die ihn an Alternativen zum Suizid erinnern, also alternative Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, gelingt es Papageno jedoch, seine suizidale Krise zu überwinden. Der Papageno Effekt steht somit für ein suizidpräventives Potential entsprechender Medienberichte.

- *Sensationsträchtige Medienberichte über Suizide können weitere Suizide auslösen („Werther Effekt“)*
- *Berichte über die Bewältigung einer suizidalen Krise können Suizide verhüten helfen („Papageno Effekt“)*
- *Journalistinnen und Journalisten können somit einen wertvollen Beitrag zur Suizidprävention leisten*

Das Kriseninterventionszentrum Wien hat in Kooperation mit dem Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien und der Wiener Werkstätte für Suizidforschung

(www.suizidforschung.at) die vorliegenden Empfehlungen zur Berichterstattung über Suizide für Journalisten und Journalistinnen erstellt, da diese Berufsgruppe einen wesentlichen Beitrag zur Suizidprävention leisten kann, indem die spezifischen Aspekte von Imitationsverhalten und Krisenbewältigung beachtet werden.

MEDIENBERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID KURZ GEFASST

Ein einseitiger Bericht kann Nachahmungssuizide auslösen („Werther Effekt“). Ein ausgewogener Bericht, insbesondere über bewältigte Krisen, kann konstruktive Wege aus der Krise aufzeigen („Papageno Effekt“).

VERMEIDEN SIE DAHER BITTE:



Große oder sensationsträchtige Überschriften und Platzierungen auf der Titelseite



SCHREIBEN SIE BITTE:



Informieren Sie die LeserInnen im Blattinneren. Bieten Sie dabei womöglich hilfreiche Informationen für Menschen in ähnlichen Lebenskrisen.

Formulierungen wie „Selbstmord als letzter Ausweg“, „Das ist der Selbstmörder“



Anstelle des diskriminierenden Wortes „Selbstmord“ verwenden Sie bitte „Suizid“ oder „Selbsttötung“ bzw. „starb durch Suizid“ oder „nahm sich das Leben“

„Selbstmordwelle bei Jugendlichen“, „Selbstmordserie in XY“



Verwenden Sie besser Begriffe wie „Anstieg“ oder „Zunahme“ und informieren Sie sich über aktuelle Suizidzahlen z.B. unter www.kriseninterventionszentrum.at/suizidverhuetung.htm

„Erfolgreicher, nicht erfolgreicher oder missglückter Selbstmord“



„Starb durch Suizid“ oder „Tötete sich“

Details zur Person (Foto, Name, Lebensumstände) sowie Details zur Suizidhandlung (Methode, Ort), z.B. „Herr XY hinterließ diesen Abschiedsbrief ...“ „Hier sprang er in den Tod“



Sorgfältiger Umgang mit persönlichen Daten. Schreiben Sie ausgewogen über die Problematik im Allgemeinen. Informieren Sie die LeserInnen dabei konkret über Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote.

VERMEIDEN SIE DAHER BITTE:



Vereinfachende Erklärung für den Suizid „Wegen Scheidung Selbstmord begangen“



SCHREIBEN SIE BITTE:



Berücksichtigen Sie, dass eine Vielzahl von Faktoren zum Suizid geführt hat.

Heroisierung der Person, Romantisierung des Suizids (z.B. „Selbstmord aus Liebe“)



Aufzeigen von alternativen Lösungsansätzen zur Bewältigung einer Krise. Berichten Sie von Menschen, die ihre suizidale Krise positiv bewältigen konnten (Interviews mit Betroffenen)

Beschreibung des Suizids als unverständlich oder ohne erkennbare Vorzeichen (z.B. „wo er/sie doch alles hatte“, „zuletzt war er/sie doch so fröhlich“)



Die meisten Menschen deuten oder kündigen ihre Suizidabsicht an. Wenn möglich, fassen Sie solche Hinweise zusammen (siehe z.B. www.kriseninterventionszentrum.at/suizidverhuetung.htm)

Interviews mit trauernden Angehörigen, Zitate der Polizei und anderer Ersthelfer über die Hintergründe des Suizides.



Respektieren Sie die Würde von geschockten Angehörigen.

„XY hinterließ einen Abschiedsbrief, in dem ...“



„Eine Nachricht des Verstorbenen wurde gefunden und wird gegenwärtig von Fachleuten ausgewertet.“

Sensationsträchtige Schlagzeilen zum Suizid prominenter Personen, z.B. „XY tot: Selbstmord“



Informieren Sie die LeserInnen, ohne den Suizid besonders hervorzuheben, im Inneren des Blattes (z.B. „XY im Alter von 65 Jahren verstorben“). Reduzieren Sie die verstorbene Person nicht auf ihre Todesart.

LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID - LANGFASSUNG

In den vorliegenden Empfehlungen sind sowohl die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien, als auch die konkreten klinischen Erfahrungen mit Menschen in suizidalen Krisen zusammengefasst, die in einem Bericht über den Suizid eines Menschen von besonderer Bedeutung sind.

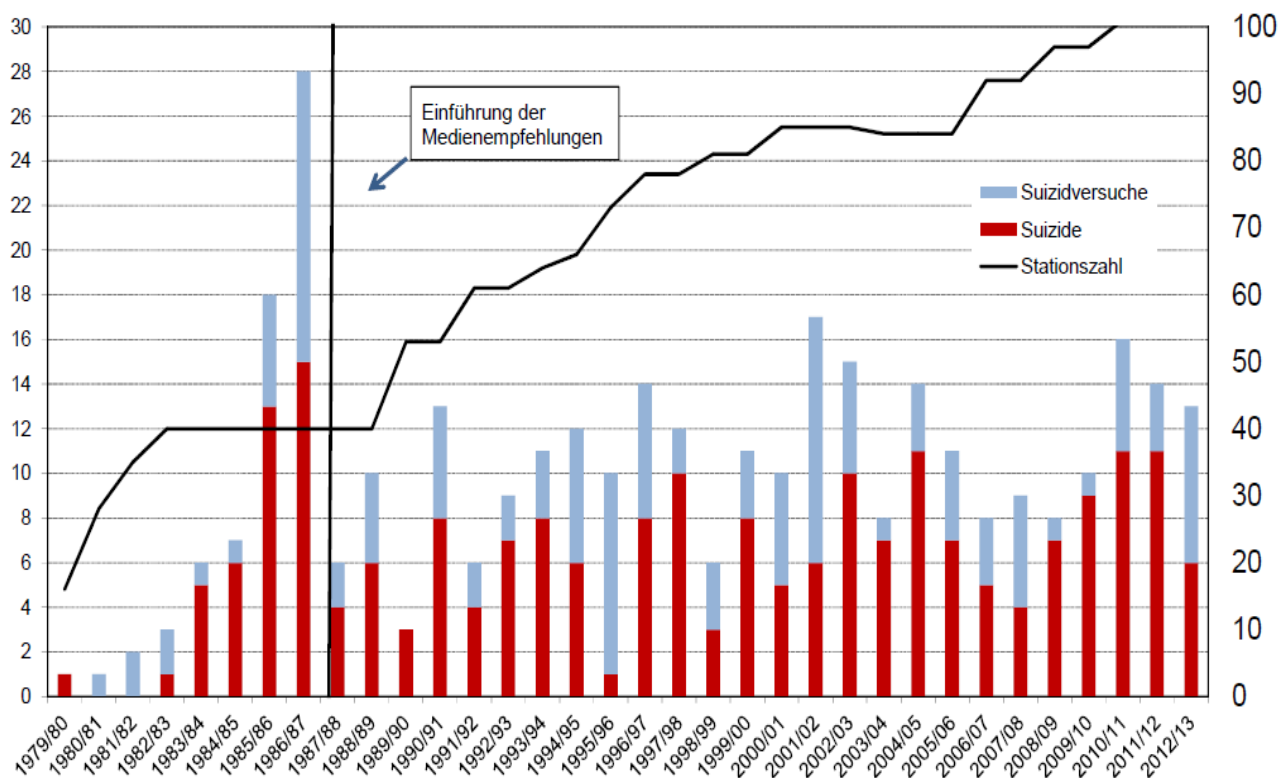
MEDIEN UND SUIZID - DIE BEDEUTUNG DER MEDIENARBEIT IM FELD DER SUIZIDPRÄVENTION

Die Situation der/des Journalistin/en in Bezug auf die Berichterstattung über Suizid ist durch ein besonderes Spannungsfeld gekennzeichnet. Denn die in diesem Leitfaden empfohlene Zurückhaltung spezifischer Informationen in der Berichterstattung über einen Suizid steht in einem Widerspruch zu einer detailreichen und attraktiven Darstellung eines meist bedeutenden Ereignisses. Die übliche journalistische Arbeit sollte jedoch beim Thema Suizidalität hinsichtlich Nachahmungssuiziden besonders reflektiert werden.

Einen der ersten Belege über die Möglichkeit der Suizidverhütung durch einen verantwortungsbewusste Berichterstattung lieferte die Studie von Etzersdorfer und Sonneck (1998) zur Berichterstattung über Wiener U-Bahn-Suizide:

Anfang der 80er Jahre waren vor allem U-Bahn-Suizide häufig Gegenstand von sensationserregenden Berichten in den Medien. Diese wissenschaftliche Untersuchung konnte nachweisen, dass die ab Mitte 1987 eingeführten Medienempfehlungen zu einer veränderten und zurückhaltenden Medienberichterstattung über U-Bahn-Suizide zu einem deutlichen Rückgang der U-Bahn-Suizide in Wien führten und diese seither trotz steigender Anzahl der U-Bahnstationen und Passagierzahlen auf einem verringerten Niveau gehalten werden konnten.

U-Bahn Suizide und -versuche, 1980-2013, Wien



Grafik: Niederkrotenthaler & Till, 2014

Wir möchten hier jedoch besonders hervorheben, dass es in einer veränderten Berichterstattung nicht nur um die Verringerung von negativen Imitationseffekten geht, sondern vor allem auch um die Nutzung von Präventionsmöglichkeiten durch eine mediale Darstellung konstruktiver Lösungsmodelle bei suizidalen Krisen.

Vertreter der Medien leisten einen überaus wertvollen Beitrag für das öffentliche Bewusstsein, wenn eine seelische Krise nicht als schicksalhafte Krankheit mit völligem psychischen Zusammenbruch ohne Veränderungsmöglichkeiten dargestellt wird, sondern als eine zeitlich begrenzte Phase tiefer Verzweiflung aufgefasst wird, die auch durch konkrete und aktive Hilfe der Umwelt gelindert werden kann und Chancen der Neuorientierung beinhaltet. Von der Weltgesundheitsorganisation wird seit mehreren Jahren darauf hingewiesen, dass mediale Aufklärung über Präventionsmöglichkeiten auch dazu geeignet ist, Stigmatisierung von Suizidgedanken und Suizidversuchen zu verringern und über Hilfsmöglichkeiten aufzuklären. Ebenso ist im Österreichischen Suizidpräventionsplan

(SUPRA) diese Aufklärungsarbeit ein wichtiger Bestandteil (Bundesministerium für Gesundheit, 2011).

Folglich stellt eine extreme Zurückhaltung oder gar ein restriktives „Berichtverbot“ über Suizide sicher keine wünschenswerte Lösung dar, da so die Realität dieser Thematik im öffentlichen Bewusstsein weiterhin tabuisiert würde. Ein Vergleich kann dies verdeutlichen: Wenn Journalisten und JournalistInnen über andere psychosoziale Probleme oder Erkrankungen eines Menschen wie z.B. über eine Krebserkrankung berichten, ist der Bericht nicht allein auf Mortalitätsraten beschränkt, sondern beinhaltet ebenso verschiedenste Therapiemöglichkeiten und Behandlungserfolge. Gerade in der Berichterstattung über Suizidalität könnten Berichte über Interventionserfolge und Auswege aus der Krise eine ermutigende Botschaft für betroffene Menschen sein.

In diesem Sinne kann vereinfacht der Hinweis vermittelt werden:

- *Für Menschen in suizidalen Krisen ist es wichtig, dass Suizidalität nicht tabuisiert wird, sondern über geeignete Hilfs- und Therapieangebote informiert wird.*

DER IMITATIONSEFFEKT

Die Ergebnisse der Gewalt- und Medienwirkungsforschung weisen auf einen erheblichen Einfluss der Massenmedien hinsichtlich der Sozialisation eines Menschen und seines Verhaltens hin. Insbesondere die Aspekte der Übernahme von Problemlösungen sind in zahlreichen empirischen Studien (Till et al., 2013; Huesmann und Taylor, 2006, Stampf 2002) untersucht worden.

So ist mittlerweile auch wissenschaftlich eindeutig nachgewiesen, dass eine besondere Art und Weise einer Berichterstattung über Suizide weitere Suizide provozieren kann – als sogenannte Nachahmungs- oder Imitationshandlungen.

Dieses Phänomen wurde ursprünglich auch als "Werther Effekt" bezeichnet, da es nach dem Erscheinen von J.W.Goethes „Die Leiden des jungen Werthers“ eine Reihe von Suiziden durch die gleiche Suizidmethode unter jungen Männern gegeben haben soll.

Nachahmungssuizide sind aber auch in anderen Zusammenhängen und zu anderen Zeitpunkten beobachtet worden, wonach die allgemeine Bezeichnung „Imitationseffekt“ das Phänomen einer medieninduzierten Suizidhandlung besser charakterisiert.

Der Einwand, wonach durch eine sensationsträchtige Berichterstattung lediglich jene Suizide vorzeitig ausgelöst worden seien, die sich über einen längeren Zeitraum ohnehin ereignet hätten, konnte ebenso durch empirische Studien widerlegt werden. Es konnte insbesondere nachgewiesen werden, dass nach dem unmittelbaren Anstieg von Suiziden nach einer spezifischen Berichterstattung in den Folgemonaten kein signifikantes Absinken der Suizidrate zu beobachten war. Es muss also angenommen werden, dass der auf einen Suizidbericht folgende Anstieg von Suiziden durch eine zusätzliche Häufung von Suiziden zustande kam. (Schmidtke und Häfner, 1988; Schmidtke et al., 2003)

DIE PRÄSUIZIDALE ENTWICKLUNG DIE ZEIT VOR DEM SUIZID – AUCH EINE ZEIT DER CHANCEN

Aus der praktischen Arbeit mit Menschen in Krisen ist bekannt, dass einem Suizid eine unterschiedlich lange Phase der suizidalen Entwicklung vorangeht, die bereits 1953 von Erwin Ringel als „Präsuizidales Syndrom“ bzw. von Walter Pöldinger (1968) als „Suizidale Entwicklung“ beschrieben wurde. Seelische Krisen (z.B. durch Verlust eines geliebten Menschen) sind gelegentlich auch von einer subjektiv erlebten Ausweglosigkeit und Depressivität geprägt. Betroffene Menschen reagieren auf diese psychische Belastung oft mit Resignation und einem seelischen Rückzug (Stein 2009, Sonneck et al., 2012), woraus sich Suizidgedanken entwickeln können.

In der ersten Phase einer möglichen präsuizidalen Entwicklung kann ein Suizid zunächst gedanklich erwogen werden, zumeist aus dem Gefühl heraus eine Entlastung zu suchen und so nicht mehr weiterleben zu können, seltener mit der klaren Absicht tot zu sein.

Bleibt jedoch die belastende Situation, die seelische Verfassung unverändert und kann keine Hilfe in Anspruch genommen bzw. die Krise nicht bewältigt werden, geraten manche Personen in eine einengende Phase der suizidalen Entwicklung, in der ein immer stärker werdendes Abwägen von lebenserhaltenden und suizidalen Impulsen im Vordergrund steht.

In dieser Zeit äußern Menschen oft ganz konkrete Suizidankündigungen bzw. senden andere Warnsignale aus (z.B. seelischer Rückzug, Kontaktabbruch).

Menschen in suizidalen Krisen suchen aufgrund ihres unerträglichen Zustands und ihrer eingengten Sichtweise in Verbindung mit äußeren massiven Belastungssituationen oft nach einer raschen Lösung und Orientierung, womit den Botschaften und Angeboten der Umgebung, insbesondere auch der Medien, in dieser Zeit eine besondere Bedeutung zukommen kann.

Es möge aber auch darauf geachtet werden, dass Menschen, die bereits den Entschluss zum Suizid gefasst haben (dritte Phase der suizidalen Entwicklung), nach außen hin auffällig „gelöster“ und entspannter als vorher wirken, ohne dass sich Wesentliches in ihrem Lebensraum geändert hätte. Von der Umgebung kann dies manchmal als Besserung missverstanden werden.

- *Suizidgefährdung ist immer ein vielschichtiges und multifaktorielles Geschehen.*
- *Es ist daher nicht möglich, es auf einen einzigen Ursprung, einen einzigen Auslöser, nur einen Grund oder ein Motiv einzugrenzen. In einer erlebten Ausweglosigkeit kann allerdings ein Suizidbericht unter bestimmten Umständen den Entschluss zum Suizid verstärken oder sogar provozieren, wenn darin unreflektiert vereinfachende oder billigende Einstellungen zum Suizid zum Ausdruck kommen.*

Welche Aspekte in der Übernahme von medial vermittelten Lösungsansätzen von Bedeutung sind, wird im folgenden Abschnitt erörtert.

MODELL UND IMITATION DIE VULNERABILITÄT DES LESERS/DER LESERIN

Vorweg sei erwähnt, dass Suizidnachahmungseffekte dann besonders stark ausgeprägt sind, wenn zwischen Modell (beschriebene Person im Medienbericht) und Rezipient/in spezifische soziale und biographische Ähnlichkeiten auftreten. Dies wird durch Forschungsergebnisse der Lerntheorie gestützt (Niederkroenthaler et al., 2009; Fu und Yip, 2009).

Untersuchungen belegen weiter, dass dieser Effekt sich verstärkt, wenn bei dem/der Rezipient/in selbst durch geringes Selbstbewusstsein, durch soziale Isolation und in der Folge auch erhöhten Medienkonsum eine besondere Empfänglichkeit gegenüber Medienberichten besteht. So konnte in einer Studie über die Wahrnehmung von Filmen, die den Suizid des/der Hauptprotagonisten/in zum Thema haben, gezeigt werden, dass die medial dargestellten Suizidhandlungen von suizidgefährdeten Betrachtern und Betrachterinnen eher als Auswege aus der eigenen Krise rezipiert wurden als von anderen, nicht suizidgefährdeten, Personen (Till et al., 2010, 2011, 2013). Das bedeutet, dass spezifische Inhalte nur bei jener Personengruppe zu einem Anstieg der Suizidalität führten, die auch eine besonders erhöhte Vulnerabilität aufweist. Ein Erklärungsmodell hierfür ist die Theorie des sozialen Vergleiches nach Festinger (1954), wonach sich Individuen mit den gebotenen Medieninhalten vergleichen und sich in der Folge von diesem Inhalt klar abgrenzen oder sich mit diesem identifizieren können und auch das gebotene Modell übernehmen. Das könnte auch erklären, dass die Suizidberichterstattung auf bestimmte latent gefährdete Personen einen deutlich erhöhten, jedoch auf andere Personengruppen einen geringeren bzw. keinen Einfluss hat.

- *Die Medienwelt bietet Menschen durch Darstellung von Lebensgeschichten oft auch Rollenmodelle sowie Identitäten und liefert somit auch konkrete Denk- und Verhaltensmodelle, die eine Nachahmung ermöglichen. Dies gilt in Bezug auf Suizidalität sowohl für konstruktive als auch für destruktive Konfliktlösungen.*
- *Besonders Kinder und Jugendliche können aufgrund ihrer entwicklungsbedingten Identitätssuche eine erhöhte Imitationsbereitschaft aufweisen.*

Somit kommt hier den für Kinder und Jugendliche leicht verfügbaren Formaten (wie z.B. Internet, Gratiszeitungen) eine besondere Bedeutung in der Aufklärung über Suizidalität zu.

Das zentrale Anliegen dieses Leitfadens ist es, eine achtsame Berichterstattung über Suizid anzuregen. Denn die spezifische Zurückhaltung bezüglich Details zur Suizidhandlung in einem Bericht hat auch zur Folge, dass den Rezipientinnen nur eine sehr geringe Möglichkeit der Identifikation mit dem/der Suizidenten/in und dessen/deren suizidaler Handlung geboten wird. Andererseits können gerade jene gefährdeten Personen in ihrer Verzweiflung durch einen Medienbericht auch positiv erreicht werden, wenn darin auch konkrete

Problemlösungen sowie Hilfsangebote beschrieben werden, mit denen sich potentiell vulnerable Personen positiv identifizieren können.

PERSÖNLICHE BETROFFENHEIT ALS JOURNALIST/IN

Einen Bericht über einen Suizid zu verfassen, kann bei JournalistInnen selbst unter Umständen auch eine starke persönliche Betroffenheit auslösen, die unreflektiert in einer Abwehr oder Billigung der Suizidhandlung zum Ausdruck kommen kann. Es möge also auch darauf geachtet werden, welche Atmosphäre bezüglich Suizid durch den Bericht entsteht und welche sprachlichen Formulierungen gewählt werden.

Sowohl pathologisierende und abwehrende Entwertungen wie der Begriff „Selbstmord“, als auch eine befürwortende Billigung, die sich in Begriffen wie „Freitod“ manifestiert, erweisen sich als ungünstig.

Eine Formulierung wie z.B. „starb unter tragischen Umständen“ oder „starb durch Suizid“ ist demnach wertfreier und auch verkürzten Bezeichnungen wie „Suizid“ oder „Suizid verübt“ vorzuziehen. Denn letztere reduzieren den beschriebenen Menschen ausschließlich auf seine Todesart und verschleiern den Prozess des Sterbens an sich.

Es kann sich aber auch als sinnvoll erweisen, die persönliche Betroffenheit über einen zu berichtenden Suizid mit KollegInnen und bei Bedarf auch professionellen HelferInnen zu besprechen. Besonders im Falle einer massiven Belastungsreaktion der/des Journalistin/en selbst, wenn z.B. durch die Recherche vor Ort eine unmittelbare Konfrontation mit dem Suizidgeschehen stattfand, kann eine Unterstützung durch professionelle Hilfsangebote entlastend sein (z.B. www.kriseninterventionszentrum.at).

ZUM VERFASSEN EINES BERICHTS ÜBER SUIZID

VERMEIDEN: SPEKTAKULÄRE ÜBERSCHRIFT

- *Es sollte vermieden werden, die Aufmerksamkeit auf einen Suizidbericht durch die Positionierung auf der Titelseite oder durch eine besonders spektakuläre Überschrift wie z.B. „Selbstmordserie in XY“ zu verstärken.*

Aus ähnlichen Überlegungen möge daher auch auf die Verwendung des Begriffes „Selbstmord“, z.B. „Aus Liebeskummer Selbstmord verübt“ in den Schlagzeilen verzichtet werden.

Begriffe wie „Selbstmordserie“, „Selbstmordepidemie“ sind aus ähnlichen Gründen zu unterlassen, da sie unter anderem auch die Vorstellung eigenständiger unaufhaltbarer Kräfte („Sog“ oder „Ansteckung“) ohne Interventionsmöglichkeiten fördern können.

VERMEIDEN: DETAILS ZUR PERSON

- *Eine genaue Beschreibung des persönlichen Charakters, der sozialen Identität und des Lebensraumes sind Kennzeichen, die einem/einer potentiellen Imitator/in die Möglichkeit bieten, Berührungspunkte zu finden, um sich mit dieser Person zu identifizieren.*

Daher sollten detaillierte biographische Daten wie Name, Foto, Lebensumstände ausgespart werden. Ebenso mögen Abschiedsbriefe an Angehörige nicht fotografiert und publik gemacht werden, da dies einerseits eine Verletzung der Privatsphäre bedeutet, andererseits aber auch die Trauerarbeit von hinterbliebenen Angehörigen erschweren kann.

VERMEIDEN: DETAILS ZUR SUIZIDHANDLUNG

Um einen Informationstransfer zur Durchführung eines Suizides zu unterbinden sind daher Details zur Suizidhandlung besonders zurückzuhalten:

- Vermeiden: Erwähnung der konkreten Suizidmethode („starb durch...“)
- Vermeiden der Beschreibung des Suizidortes und Abbildung dieses Platzes (spezielle Brücken, Klippen, Bahnstationen etc.)
- Orte mit erhöhter Suizidhäufung sind vielen Menschen vorher nicht bekannt und werden erst durch die entsprechende Berichterstattung als besondere „magische“ Suizidorte vermittelt – das könnte bei Menschen die Phantasie induzieren, im Suizid nicht alleine zu sein und anderen „dort“ nachzufolgen.
- Vermeiden konkreter Hilfsmittel zum Suizid (Erwähnung eines bestimmten Medikamentes etc.) sowie die filmische oder fotografische Abbildung des Suizides oder gar eine szenische Nachstellung des Suizides in konkreten Handlungsschritten. Ungünstig sind also all jene Perspektiven, Schnitte, Montagen, die eine nachträgliche Identifikation mit dem/der Suizidenten/in und seiner/ihrer Suizidhandlung fördern oder eine Handlungsanweisung darstellen könnten.

VERMEIDEN: VEREINFACHENDE ERKLÄRUNG DES SUIZIDES

- *Negativ wirksam sind simplifizierende Erklärungen eines Suizides, wenn diese bereits in den Schlagzeilen zum Ausdruck kommen.*

~~„Wegen Scheidung Selbstmord begangen“~~

~~„Selbstmord wegen „Nicht Genügend““~~

~~„Wegen Schulden Selbstmord verübt“~~

~~„Wegen Blechschaden vor Auto geworfen“~~

~~„Selbstmord aus Liebe“~~

~~„Aus Liebeskummer Haus in die Luft gesprengt“~~

Solche Formulierungen reduzieren die Suizidhandlung eines Menschen auf einen einzigen Grund. Aus der klinischen Erfahrung mit Menschen in suizidalen Krisen geht eindeutig hervor, wie sehr ein Suizid durch ein gleichzeitiges Zusammentreffen mehrerer Lebensumstände bedingt ist.

Eine vereinfachende Erklärung allein könnte aber ähnlich Betroffenen auch eine gewisse Logik, eine zwingende Kausalität suggerieren, die scheinbar keinen anderen Weg aus dieser Lebenskrise als den Suizid zulässt.

VERMEIDEN: HEROISIEREN / ROMANTISIEREN/ GLORIFIZIEREN

Einen Suizid heroisch wie z.B. „Sie starb so außergewöhnlich wie sie lebte“ oder durch romantisierende Motive „... nun ewig vereint“ zu beschreiben, führt zur Ausblendung der individuellen Tragödie und fördert eine einseitige Mythenbildung.

- *Besonders die Berichterstattung über Suizide prominenter Persönlichkeiten scheint dazu zu tendieren, im Suizid auch eine Botschaft an die Öffentlichkeit zu suggerieren.*

ZUM SUIZID PROMINENTER PERSONEN

Suizide bekannter Persönlichkeiten haben dann einen erhöhten Imitationseffekt, wenn der/die Verstorbene in der Öffentlichkeit besonders beliebt und sympathisch war. Es ist bei der Verfassung des Berichtes zu beachten, dass der Glanz der Berühmtheit nicht das dahinterstehende seelische Leid in den Schatten stellt, welches wesentlich zur suizidalen Entwicklung führte.

Besonders bei Menschen, die in ihren früheren medialen Darstellungen wie z.B. künstlerischen Werken (Bildern, Texten, Liedern etc.) den Suizid selbst als „finalen Höhepunkt des Lebens“ beschrieben, ist eine nachträgliche Idealisierung des künstlerischen Werkes und die Tabuisierung ihrer individuellen Schwierigkeiten ungünstig im Sinne des Imitationseffektes. Auch ein aktiver Bezug in der Berichterstattung zu früherer Auseinandersetzung der Person mit dem Thema Suizid könnte eine irreversible und logische Entwicklung hin zum Suizid ohne alternative Lösungsmöglichkeiten suggerieren.

Zu empfehlen ist also eine Darstellung, die einerseits die prominente Persönlichkeit mit ihrem Bezug zur Öffentlichkeit durch ihre Werke und andererseits den dahinterstehenden Menschen mit seiner individuellen Problematik und seinem persönlichen Leid abseits des öffentlichen Raumes betrachtet.

VERMEIDEN: INTERVIEWS MIT ANGEHÖRIGEN IN DER SCHOCKPHASE

Menschen befinden sich nach einem Suizid von Angehörigen unter Umständen in einem psychischen Schockzustand und können daher ihre Gefühle und Gedanken zu diesem Zeitpunkt nicht ausreichend reflektieren.

Oft werden Aussagen retrospektiv bereut, da diese einseitig und verzerrt dargestellt wurden, jedoch, da bereits veröffentlicht, nicht mehr korrigierbar sind.

Es ist daher anzuraten, zum Schutz der Betroffenen auf Interviews in dieser Schockphase zu verzichten, insbesondere wenn darin nach vereinfachenden Erklärungen bzw. eindrucksvollen Gefühlen der Trauer gesucht wird.

Hinterbliebene fühlen sich zumeist durch Mutmaßungen und implizite Schuldzuweisungen der Umwelt sehr belastet. Auch können sie unmittelbar nach dem Ereignis im Interview aufgrund ihrer Betroffenheit oft kaum über die Zeit vor dem Suizid Auskunft geben. Werden im Bericht Angehörige ausschließlich mit Gefühlen von Schuld und Verzweiflung gezeigt, führt dies zur Tabuisierung anderer Gefühle wie Enttäuschung und Ärger auf den Verstorbenen. Diese oft schwerer akzeptierbaren Reaktionen sind jedoch wesentlich für einen vollständigen Trauerprozess.

Auf diese Ambivalenz der Gefühle hinzuweisen verhindert auch die verzerrte Vorstellung, dass Hinterbliebene in jedem Fall „gezeichnet für das Leben“ sind und „nie mehr ins Leben“ finden könnten.

Günstiger ist es, wenn auch Angehörige, die eine ähnliche Situation erlebt haben, in ihren Bewältigungsmustern erwähnt werden (durch z.B. deren bereits veröffentlichten Bericht).

WIE ALSO SOLLTE BERICHTET WERDEN

SPRACHLICHE FORMULIERUNGEN BEACHTEN

Einen Bericht über Suizid zu verfassen kann bei JournalistInnen selbst durch die Konfrontation mit dieser Thematik eine starke eigene Betroffenheit auslösen, die unreflektiert in einer Abwehr, Entwertung oder auch als Billigung der Suizidhandlung zum Ausdruck kommen kann.

- *Bitte achten Sie darauf welche Atmosphäre und Einstellung bezüglich Suizidalität durch die verwendeten sprachlichen Formulierungen im Bericht zum Ausdruck kommt.*

Sowohl pathologisierende, kriminalisierende Begriffe wie „Selbstmord“ oder „Selbstmörder“, als auch verharmlosende Begriffe wie „Freitod“ erweisen sich hinsichtlich des zugrundeliegenden individuellen Leides als unpassend.

Hingegen sind Ausdrucksformen wie „nahm sich das Leben“, „starb durch Suizid“ wesentlich wertfreier und auch Bezeichnungen wie „Suizid verübt“ vorzuziehen. Denn letztere reduzieren den Menschen ausschließlich auf die Todesart.

INDIVIDUELLE PROBLEMATIK BESCHREIBEN

In der Gestaltung eines Berichtes über Suizid haben JournalistInnen die Möglichkeit dann suizidpräventiv zu wirken, wenn sich durch die Berichterstattung potentiell betroffene Menschen oder deren Angehörige ermutigt fühlen ihre Krise zu bewältigen. Verständnis für Verzweiflung in Lebenskrisen sowie ein Verzicht auf vereinfachende Erklärungen (eine Krise sei ein auswegloser, krankhafter Zustand) ist geeignet der Komplexität von Lebenskrisen gerecht zu werden.

- *Eine wesentliche Botschaft könnte also in einem Bericht publiziert werden, dass psychosoziale Krisen nicht immer nur mit Verlust und Gefahren verbunden sind, sondern oft auch Chancen auf notwendige Veränderungen beinhalten, die durch entsprechende Hilfestellungen genutzt werden können.*

Positive Beispiele von Menschen, die einen konstruktiven Ausweg aus einer verzweifelten Lebenssituation auch durch Hilfe von außen bewältigen konnten, stellen eine besondere Chance der medialen Suizidprävention dar.

BEISPIELE FÜR KONKRETE ALTERNATIVEN AUFZEIGEN

Eine für die Rezipienten ausführliche und damit auch nachvollziehbare Darstellung von Wegen aus der Krise, z.B. durch Interviews von Menschen, welche durch verschiedenste Hilfsmaßnahmen wieder zu einer Neuorientierung und Stabilität im Leben fanden, kann für andere Menschen in ähnlichen Lebenslagen auch das Gefühl vermitteln, in ihrer aktuellen Lebenslage nicht alleine oder allein gelassen zu sein. Es könnte also im Bericht selbst ganz konkret dazu ermutigt werden:

„Wenn auch Sie oder ein Angehöriger sich in einer scheinbar ausweglosen Situation befindet, zögern Sie nicht Hilfe anzunehmen bzw. anzubieten!“

PROFESSIONELLE HILFSANGEBOTE NENNEN

Dabei ist die Veröffentlichung von aktuellen Telefonnummern spezifischer Hilfsdienste sowie die Darstellung der Arbeitsweise von Hilfseinrichtungen eine wertvolle Hilfe. Von besonderer Bedeutung für Menschen in suizidalen Krisen sind jene Institutionen, die zuständig und leicht erreichbar sind.

Aufgrund der Vielzahl von Beratungsangeboten finden Sie auf einer Liste unter www.kriseninterventionszentrum.at/links.htm jene Einrichtungen, die Krisenintervention bzw. akutpsychiatrische Versorgung in Österreich betreiben und bei Bedarf eine Zuweisung an weitere Hilfsstellen durchführen können.

ÖFFENTLICHES BEWUSSTSEIN SCHAFFEN

Vorbereitete Medienkampagnen über das Thema Suizid in Kooperation mit den spezifischen Institutionen kann einerseits einer gesellschaftlichen Tabuisierung entgegenwirken und andererseits auch wertvolle Aufklärungsarbeit hinsichtlich Mythen und Fehltritten über Suizid leisten.

Dabei sollte in den Berichten auch die Botschaft vermittelt werden,

- *dass eine Suizidgefährdung oft mit seelischen Symptomen, vor allem Depressionen einhergehen kann, und diese gut behandelbar sind.*

KENNZEICHEN VON SUIZIDGEFÄHRDUNG VERÖFFENTLICHEN

Jede suizidale Äußerung oder Handlung sollte als Hilferuf verstanden werden, der keinesfalls überhört werden darf. Suizidgefährdung ist nicht immer sofort zu erkennen.

Die Veröffentlichung von Warnsignalen von Suizidgefährdung bietet einer Gesellschaft jedoch die Möglichkeit, diese bei Betroffenen auch zu erkennen.

Warnsignale Suizidgefährdung:

- Mehr oder weniger konkrete verbale Suizidankündigungen (z.B. "Ich will nicht mehr.", "Alles ist sinnlos."), schriftlich oder durch Zeichnungen und Symbole, konkrete Handlungen (Sammeln von Tabletten, konkrete Beschäftigung mit dem Thema Suizid, Verschenken geliebter Dinge).
- Betroffene verlieren die Freude an Dingen, die sie früher gerne gemacht haben. Ihre Gefühlswelt ist von negativen Gedanken überschattet, sie fühlen sich zunehmend ängstlich, verzweifelt und hoffnungslos.
- Zunehmender Rückzug und soziale Isolation
- Fehlender Kontakt im Gespräch und das Gefühl die Betroffenen nicht erreichen zu können
- Zunehmende Einengung: Einengung bedeutet, dass die persönlichen Handlungsmöglichkeiten als Folge äußerer Umstände oder auf Grund eigenen Verhaltens zunehmend eingeschränkt werden. Betroffene berichten, dass sie an nichts mehr

Interesse haben. Die Wahrnehmung der Welt und die Gedanken bewegen sich nur in eine negative Richtung. Es herrschen dann Gefühle von Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung vor, man spricht von einer Einengung der Gefühlswelt. Eine Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen entsteht dadurch, dass die Betroffenen sich zurückziehen, aber auch dadurch, dass die reale Wertschätzung durch die Anderen abnimmt. Für viele Menschen gibt es zentrale Werte im Leben, wie z.B. Religion oder Beziehungen, die sie von einer Selbsttötung abhalten. Werden diese zentralen Werte in Frage gestellt, kann dies ein letzter sehr ernster Schritt in Richtung Suizid sein.

- Unerwartet auftretende Ruhe nach Suizidäußerungen: Wenn Menschen, die zuvor Suizidabsichten geäußert haben, plötzlich ruhig und entspannt wirken und nicht mehr von Suizid sprechen, obwohl sich an ihrer Lebenssituation nichts geändert hat, kann dies bedeuten, dass sie sich bereits zum Suizid entschlossen haben. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es einen quälenden inneren Kampf zwischen „Ich will mich töten“ und dem Wunsch weiter zu leben und der Hoffnung auf Hilfe, jetzt wird der Suizid als eine "vernünftige" Lösung gesehen.

Warnsignale Suizidgefährdung (nach Stein 2009)

- *Direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids*
- *Leichter Zugriff auf tödliche Mittel, insbesondere Schusswaffen*
- *Eine aktuelle Krise (z.B. Tod des/der Partners/in, Trennung, Diagnose einer schweren Krankheit, Verlust des Arbeitsplatzes)*
- *Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Freudlosigkeit*
- *Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen*
- *Kontaktaufnahme mit dem/der Betroffenen schwierig oder unmöglich, Gefühl der Unerreichbarkeit*
- *Einengung von Lebensmöglichkeiten*
- *Einengung der Gefühlswelt*
- *Werteverlust*

AUSGEWÄHLTE LITERATUR

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2011). *Suizidprävention Austria (SUPRA)*. Siehe http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/5/CH1099/CMS1348578975700/supra_gesamt10092012.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2014). *Suizid und Suizidprävention in Österreich Basisbericht 2013*. Siehe <http://bmgis02.bmgfi.gv.at/BDBExtern/BrochureDownload.ashx?sel=eElnbXQ0Nld6UkYzWU FJV3RHUGVQZz090>

Etzersdorfer, E., Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass- media reporting. The Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research*, 4, 67-74.

Etzersdorfer, E., Sonneck, G., Voracek, M. (2001). A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 251.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-40.

Fu, K.W., Yip, P.S. (2009). Estimating the risk for suicide following the suicide deaths of three Asian entertainment celebrities: a meta-analysis approach. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 869-78.

Huesmann, L.R., Taylor, D.T. (2006). The role of media violence in violent behavior. *Annual Review of Public Health*, 27, 393-415.

Niederkrotenthaler, T., Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time-series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 419-28.

Niederkrotenthaler, T., Till, B., Voracek, M., Dervic, K., Kapusta, N.D., Sonneck, G. (2009). Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Social Science & Medicine*, 69, 1085–90.

Niederkrotenthaler, T., Till, B., Herberth, A., Voracek, M., Kapusta, N.D., Etzersdorfer, E., Strauss, M., Sonneck, G. (2009b). The gap between suicide characteristics in the print media and in the population. *European Journal of Public Health*, 19, 361–64.

Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., Sonneck, G. (2010). The role of media reports in completed and prevented suicide—Werther versus Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197, 234–43.

Niederkrotenthaler, T., Fu, K.W., Yip, P., Fong, D.Y.T., Stack, S., Cheng, Q., Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. *J Epidemiol Commun Health*, 66(11), 1037-42.

Niederkrotenthaler, T., Reidenberg, D., Till, B., Gould, M.S. (2014). Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *American Journal of Preventive Medicine* (in Druck).

- Phillips, D.P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39, 340-354.
- Pöldinger, W. (1968). *Die Abschätzung der Suizidalität*. Bern: Huber.
- Schmidtke, A., Häfner, H.(1988) The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychological Medicine*, 18, 665-76.
- Schmidtke, A., Schaller, S., Kruse, A. (2003). Ansteckungsphänomene bei den neuen Medien. In E. Etzersdorfer, G. Fiedler, M. Witte (Hrsg.), *Neue Medien und Suizidalität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sonneck, G., Kapusta, N., Tomandl, G., Voracek, M. (2012). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Wien: UTB Facultas.
- Stampf, C. (2002). *Der Werther Effekt*. Universität Wien (Diplomarbeit).
- Stein, C. (2009). *Spannungsfelder der Krisenintervention*, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Till, B., Niederkrotenthaler, T., Herberth, A., Vitouch, P., Sonneck, G. (2010). Suicide in films: The impact of suicide portrayals on non-suicidal viewers' well-being and the effectiveness of censorship. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40, 319-27.
- Till, B., Niederkrotenthaler, T., Herberthm A., Voracek, M., Sonneck, G., Vitouch, P. (2011). Coping and film reception: A study on the impact of film dramas and the mediating effects of emotional modes of film reception and coping strategies. *Journal of Media Psychology*, 23, 149-60.
- Till, B., Vitouch, P., Herberth, A., Sonneck, G., Niederkrotenthaler, T. (2013). Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Studies*, 37, 383-92.
- World Health Organization (WHO) (2001). *Mental health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization. Siehe http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf
- World Health Organization (WHO) (2008). *Preventing Suicide A Resource for Media Professionals*. Geneva: World Health Organization. Siehe http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf