



IPSILON

Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz



Medien und Suizid



**ein Leitfaden
für Medienschaffende**

Inhalt

Einführung	-2-
Wie können Medien helfen	-3-
Spezielle Situationen	-4-
Mythen und Fakten-eine kurze Übersicht	-5-
Der Werther-Effekt	-6-
Warnsignale - Was tun	-7-
Bibliografie	-7-

Gute Journalisten gehen ins Detail und erzählen spannungsvolle, emotionale Geschichten. Bei der Suizidberichterstattung kann das tödlich sein. Ich bin im Zweifelsfall für das Leben!

**Sylvia Oehninger, Journalistin,
Informationsbeauftragte Pro Mente Sana**

Impressum

Herausgeber: IPSILON in Zusammenarbeit mit PréSuiFri, StopSuicide und ASICS
Konzept und Redaktion: A. Landolt, K. Michel, S. Oehninger, F. Ramseier, B. Weil
Lektorat: C. Aeschbacher
Übersetzung französisch: P. Haemmerle, F. Irminger, J. Rutgers
Gestaltung / Druck: IPSILON

Um die Lesbarkeit zu erleichtern, verwenden wir grösstenteils die männlichen Formen

©IPSILON / bw / 02/07



Einführung

Medien spielen zweifellos eine wesentliche Rolle in der Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung zu psychischer Gesundheit und bei der Suizidprävention. Berichterstattung zum Thema Suizid kann Leserinnen und Leser, Zuhörer und Zuschauerinnen über mögliche Ursachen, Anlaufstellen, Behandlungsmöglichkeiten, suizidales Verhalten, Warnsignale, Entwicklung der Suizidrate informieren. Medien sind in einer einzigartigen und einflussreichen Position, sie erreichen ein breites Publikum und tragen zur Entstigmatisierung bei.

Suizide können für journalistisch Tätige oft Thema der Berichterstattung sein. Dass ein Mensch sich entschlossen hat, seinem Leben vorzeitig und vermeintlich wohlüberlegt ein Ende zu setzen, erregt unweigerlich Aufmerksamkeit.

Trotz der medialen Aufklärung bleibt die traurige Tatsache, dass sich in der Schweiz alljährlich über 1'300 (2002: 1446) Menschen das Leben nehmen. Über viele dieser Todesfälle wird nicht berichtet. Auch wenn dies kaum einem grösseren Kreis bekannt wird, sind die Auswirkungen eines jeden einzelnen Todesfalls auf die Familie, Freunde und Kollegen unbeschreiblich.

Für Journalisten kann die Thematik zu einem Dilemma werden. Suizid ist ein Thema des öffentlichen Interesses und damit von der Berichterstattung nicht à priori ausgeschlossen. Medienschaffende müssen sich an die Regeln ihres Berufes halten und der Informationspflicht nachkommen. Auch in diesem Bereich gilt es, die Fakten ordnungsgemäss darzustellen.

Problematisch ist jedoch eine emotionalisierende und dramatisierende Berichterstattung. Da diese im Falle von Suizid Menschenleben gefährden kann. Es ist erwiesen, dass manche Formen der Berichterstattung über Suizide in den Medien weitere Suizide als sogenannte Imitationshandlungen hervorrufen können (1).

Viele Anfragen von Journalisten bei IPSILON zeigen, dass sie sich fragen, wie sie das Thema Suizid aufbereiten sollen. Die enge Zusammenarbeit mit den Medien während der beiden in der Schweiz durchgeführten Medienstudien (2,3,4) hat gezeigt, dass eine Partnerschaft in diesem Bereich für beide Seiten äusserst hilfreich sein kann.

Bereits 1994 wurden in der Schweiz erstmalig Richtlinien für Medienschaffende zur Suizidberichterstattung erarbeitet und ein Leitfaden erstellt, der seither von vielen Medienschaffenden angewandt wurde. Die jetzige überarbeitete zweite Auflage mit mehr Informationen, basierend auf Forschung aus der Schweiz und im Ausland, kombiniert mit den Erfahrungen von Experten und Journalisten soll unterstützen bei einem schwierigen und manchmal persönlichen Dilemma.



Wie können Medien helfen

Journalisten befinden sich im Spannungsfeld zwischen den legitimen Bedürfnissen des Publikums nach Information und der Gefahr, durch die Berichterstattung zur Nachahmung zu verleiten! Die nachfolgenden Hinweise sollen helfen, dieses Dilemma zu umgehen.

Vielleicht ist das Wichtigste, sich den Leser, Zuhörer oder Zuschauer vorzustellen, der möglicherweise in einer Krisensituation ist. Wie wird er reagieren, wenn er den Bericht liest, hört oder sieht – würde er eher den Entschluss zum Suizid fassen oder versuchen, Hilfe in Anspruch zu nehmen?

Suizidberichterstattung generell

- Vermeiden Sie Generalisierungen aufgrund kleiner Zahlen (höchste Suizidrate, Suizid-Epidemie etc.)
- Interpretieren Sie Statistiken vorsichtig und korrekt
- Arbeiten Sie zur Darstellung von Fakten mit Gesundheitsbehörden und Experten zusammen
- Verwenden Sie verlässliche Datenressourcen
- Vermeiden Sie voreilige Kommentare
- Abstrakte und stilistisch nüchterne Berichterstattung rufen weniger Nachahmung hervor

Die Gefahr von Suizidhandlungen wird erhöht, wenn

- In einem reisserischen Aushang auf den Bericht hingewiesen wird
- Der Bericht auf der Titelseite erscheint, besonders auf der oberen Hälfte
- Der Ausdruck „Selbstmord“ oder „Suizid“ in der Artikel-Überschrift verwendet wird
- Eine Fotografie der betreffenden Person oder des Suizid-Ortes gezeigt wird

Die Gefahr von Nachahmesuiziden wird umso grösser sein, je mehr

- Die Haltung des Suizidenten implizit als bewundernswert, heroisch oder akzeptabel dargestellt wird „er blieb sich selber treu...“
- Identität der betreffenden Person und deren Umfeld preisgegeben wird
- Angaben über soziale Beziehungen, emotionale Verfassung, Charakter und Leistungsfähigkeit des Suizidenten gegeben werden „Schülerin erhängte sich wegen schlechter Noten...“
- Spezielle Details und Ablauf der Suizidmethode dargestellt werden
- Der Suizidort mystifiziert wird „durch Sturz von der allseits bekannten Todesbrücke...“
- Über Ursachen spekuliert und eine Romantisierung des Suizids stattfindet „sie wollten auf ewig vereint sein...“
- Details zu Medikamentenbezeichnung und Anzahl eingenommener Tabletten erscheinen

Vermeiden Sie Formulierungen wie

- Selbstmord (stigmatisierend – veraltet)
- ein erfolgreicher Suizidversuch
- ein misslungener Suizidversuch
- Nur ein Hilfeschrei
- Suizid-Epidemie



Der Imitations-Effekt wird geringer sein, wenn

- Deutlich Alternativen aufgezeigt werden (wie hätte der Betroffene Hilfe finden können?)
- Auch Berichte folgen, in denen Bewältigung von Krisensituationen aufgezeigt werden
- Hintergrundinformationen über die Suizidgefährdung und das weitere Vorgehen gegeben werden
- In einem separaten Kasten verschiedene regionale und nationale Anlaufstellen für Personen in Krisensituationen aufgeführt werden
- Aufgezeigt wird, dass Depression jeden treffen kann, oft in Verbindung mit suizidalem Verhalten auftritt und behandelbar ist
- Hilfsstellen für Hinterbliebene und Selbsthilfegruppen für Betroffene aufgelistet werden
- Über mögliche Warnsignale informiert wird

Benutzen Sie Formulierungen wie

- ein Suizid
- durch Suizid sterben
- ein Suizidversuch
- ein vollendeter Suizid
- Suizidgefährdete Person
- helfen Suizid zu verhüten



Spezielle Situationen

Suizid einer bekannten Persönlichkeit

Auch wenn über Suizidhandlungen prominenter Personen meist breit in den Medien Bericht erstattet wird, ist es wichtig, Tatsachen wie z.B. schwierige Lebensumstände, psychische Erkrankungen oder Drogenmissbrauch nicht durch den „Glamour“ verdeckeln zu lassen (siehe Beispiel Curt Cobain)

Erweiterte Suizide

Bei erweiterten Suiziden kann die Tragik des Mordes den suizidalen Aspekt überdecken. Vorhandene Gefühle von Depression und Hoffnungslosigkeit vor Mord bzw. Suizid sind oft Auslöser für beides. Die Aufsehen erregende Beschaffenheit eines erweiterten Suizids verlockt zu ausgedehnter Thematisierung in den Medien. Eine ausführliche und detaillierte Berichterstattung über einen erweiterten Suizid kann aber gemäss Hinweisen aus der Forschung ebenso zu Imitationshandlungen führen.

Suizid-Pakt

„Verabredungen“ zu Suizid zwischen zwei oder mehreren Menschen, die sich zur selben Zeit das Leben nehmen sind selten und durchaus nicht der Akt zweier liebender Menschen, die nicht getrennt werden wollen.

Untersuchungen zeigen, dass die meisten Suizid-Pakte einen dominanten und einem „abhängigen“ Menschen geschlossen werden (5).

Mythen und Fakten - eine kurze Übersicht

MYTHOS: Suizidale Menschen wollen wirklich sterben, man kann nichts dagegen tun.

FAKT: Suizidale Menschen schwanken zwischen dem Wunsch zu sterben und dem zu leben. Viele, die der Dargebotenen Hand anrufen, wollen eigentlich nicht sterben, aber sprechen davon, so nicht mehr leben zu wollen

MYTHOS: Suizid geschieht ohne Vorzeichen.

FAKT: Viele Beobachtungen lehren, dass Menschen, die sich das Leben nehmen, dies meist durch deutliche Zeichen oder Handlungen ankündigen.

MYTHOS: Wenn jemand mit Suizidversuchen bereits öfters „nach Hilfe gerufen“ hat, wird er es nicht wirklich tun.

FAKT: Nach einem Suizidversuch ist das Risiko einer Wiederholung 100 mal höher als in der übrigen Bevölkerung. Vier von 10 Menschen, die durch Suizid sterben, haben bereits einen Versuch hinter sich.

MYTHOS: Über Suizid sprechen, ermutigt gerade dazu.

FAKT: Im Gegenteil! Gibt man jemandem die Gelegenheit, über eigene Ängste und Gefühle zu sprechen, kann gerade dies der Wendpunkt sein, um zwischen Leben oder Tod zu wählen. Auch in den Medien darüber zu diskutieren und zu informieren ist Prävention, wenn die Richtlinien beachtet werden.

MYTHOS: Suizid ist erblich oder ein „Familienübel“.

FAKT: Suizid ist nicht erblich, sondern eine individuelle Handlung und Ausdruck einer subjektiven Notsituation.

MYTHOS: Nur psychisch kranke Menschen begehen Suizidversuche oder Suizid.

FAKT: Auch wenn in vielen Fällen von Suizid eine psychische Erkrankung (Depression) zugrunde liegen kann, hat das Studium hunderter letzter Aufzeichnungen gezeigt, dass der suizidale Mensch zwar zutiefst verzweifelt, aber ansonsten durchaus bei klarem Verstand ist.

MYTHOS: Einmal suizidal = immer suizidal.

FAKT: Menschen, die sich das Leben nehmen möchten, sind nur für eine beschränkte Zeitspanne suizidal. Unsere Erfahrung zeigt, dass eine einfühlsame Begleitung und Betreuung einen Weg aus der Krise zeigen kann. Sprechen und Zuhören kann den ganzen Unterschied darstellen, zwischen dem Entschluss leben zu wollen oder zu sterben

MYTHOS: Suizid kann eine Erleichterung darstellen – nicht nur für die Person selbst, sondern auch für die Umgebung.

FAKT: Die Auswirkungen von Suizid dürfen keinesfalls derart trivialisiert werden. Der Verlust einer geliebten Person ist der Beginn eines Alptraums, nicht das Ende. Er hinterlässt tiefe Gefühle der Trauer und der Schuld.

Der Werther-Effekt

Das Dilemma

Es ist heute erwiesen, dass Medienberichterstattung einerseits zur Enttabuisierung des Themas Suizid beitragen kann, andererseits aber manche Formen der Berichterstattung das Gefahren-Potential haben, aus Unachtsamkeit weitere Suizide hervorzurufen.

In den letzten 30 Jahren durchgeführte Studien haben gezeigt dass gewisse Arten der Berichterstattung über Suizid zu Imitationshandlungen führen und bereits gefährdete, verletzte Menschen beeinflussen können. Dies wird in der wissenschaftlichen Literatur als „Werther-Effekt“ bezeichnet, da nach dem Erscheinen von Goethes Werther eine Epidemie von Suiziden unter jungen Männern aufgetreten sein soll.

Negative Beispiele

In Deutschland zog 1981 die Ausstrahlung der mehrteiligen TV-Dokumentation „Tod eines Schülers“ einen 175%igen Anstieg der Eisenbahn-Suizide bei gleichaltrigen Schülern nach sich (6). Andere Suizidmethoden gingen jedoch nicht zurück.

In Grossbritannien berichtete eine Zeitung detailliert über die ungewöhnliche Methode eines Suizids mit Antifrostmittel und beschrieb, wie das Mittel mit Limonade gemischt wurde. Im Folgemonat wurden 9 Vergiftungsversuche durch Antifrostmittel registriert – verglichen mit durchschnittlich 2 pro Monat im Vorfeld der Publikation.

Eine weitere Suizid-Berichterstattung enthielt die Schlagzeile über Paracetamol-Überdosis. Untersuchungen zeigten einen Anstieg von Selbst-Vergiftungen um 17% in der ersten und 9% in der zweiten Woche nach der Veröffentlichung. 20% der Patienten, die das Programm gesehen hatten sagten, dass es ihren Entschluss zum Suizidversuch beeinflusste.

Positive Beispiele

Eine Studie zu Suiziden in der Wiener U-Bahn erforschte den Zusammenhang zwischen dramatischer Berichterstattung über Suizidfälle und dem Anstieg von U-Bahn-Suiziden in den Folgemonaten. 9 Suiziden zwischen 1983 – 1984 stehen 13 Suizide in 1986 und 9 in den ersten Monaten im 1987 gegenüber. Die lokale Presse einigte sich freiwillig auf die Einhaltung von Medienrichtlinien und enthielt sich anschliessend reisserischer Berichterstattung über Suizidfälle. Infolgedessen fielen die Suizidzahlen in der U-Bahn (4 im 1989 und 3 im 1990); dasselbe galt für Suizidversuche.

Eine Studie nach dem Tod des Sängers Curt Cobain zeigte, dass in seiner Heimatstadt Seattle kein Anstieg der Suizidrate zu verzeichnen war. Es gelang tatsächlich, die künstlerische Leistung in den Medien getrennt von seinen privaten und gesundheitlichen Problemen und Drogenexzessen darzustellen. Hilfreich war auch, dass die Medien Risikofaktoren diskutierten und Anlauf- und Hilfsstellen für Personen in Krisensituationen vermittelten.

Schlussfolgerung

Man muss klar davon ausgehen, dass durch Medieneinwirkungen Menschen Suizid begehen, die sich normalerweise nicht das Leben nehmen würden. Gleichzeitig ist klar, dass umsichtige Berichterstattung dazu beitragen kann, die Bevölkerung zu sensibilisieren und zur Entstigmatisierung des Suizids beizutragen.

Suizid ist – wie andere Fragen im Bereich der psychischen Gesundheit - ein legitimes Thema für seriöse Mediendiskussion. Doch muss die Berichterstattung mit größtmöglicher Umsicht geschehen.

Warnsignale

Es ist oft schwierig zu erkennen, ob jemand suizidal ist. Menschen in Krisensituationen reagieren oft ganz verschieden. Einige Warnsignale können jedoch das Suizidrisiko aufzeigen:

- Veränderungen in der Person (Rückzugsverhalten, Apathie, emotionale Labilität)
- Direkte oder indirekte Suizidandeutungen
- Frühere Suizidversuche
- Depression (Schlaflosigkeit, Appetitverlust, Hoffnungslosigkeit, Grübeln, Verlust der Initiative und der Interessen, Konzentrationsstörungen)
- Mögliche letzte Vorkehrungen (Weggeben von persönlichem Besitz etc.)



Was tun?

Wenn Sie um einen Menschen besorgt sind, trauen Sie Ihrem Instinkt – vielleicht haben Sie Recht. Fragen Sie, wie die Person sich fühlt

- Zeigen Sie Interesse und Mitgefühl
- Lassen Sie den Betroffenen reden – hören Sie zu
- Ermutigen Sie ihn, Hilfe zu suchen und mit einer Person seines Vertrauens zu sprechen (ein Freund, ein Nachbar, ein Familienmitglied, Lehrer, Arzt oder auch mit jemandem von professionellen Hilfsstellen wie z.B. der Dargebotenen Hand, der sms-Seelsorge usw.) – nationale und regionale Adressen finden Sie auf der homepage „www.ipsilon.ch/Hilfe finden“
- In dringenden Fällen sollte die Notfallstation eines Spitals aufgesucht werden
- Nach einem Suizidversuch umgehend einen Arzt anrufen oder die Ambulanz bestellen.

Referenzen

- 1 Ziegler W., Hegerl U., 2002. "Der Werther-Effekt" in der Nervenarzt 1-2002
- 2 Michel K, Frey C, Schlaepfer Th, Weil B, Valach L: Suicide reporting in the Swiss print media. I. Frequency, form and content of articles. European Journal of Public Health 1995) 5, 199-203.
- 3 Frey C, Valach L, Michel K: Suicide Reporting in Swiss Print Media - responsible or irresponsible? European Journal of Public Health (1997) 7,15-19.
- 4 Michel K, Frey C, Wyss K, Valach L: An exercise in improving suicide reporting in print media. Crisis (2000) 21/2, 71-79.
- 5 Fishbain, D.a., DpAchille,L., Barsky, S., & Aldrich, T.e. (1984) A controlled study of suicide pacts. Journal of Clinical Psychiatry, 45, 154-157
- 6 Schmidtke A., Häfner H., 1988. „The Werther effect after Television films evidence for an old hypothesis.“ Psychological Medicine, 18: 665-676