

Kriseninterventionszentrum

KRISE

Leitung: Dr. C. Stein

Spitalgasse 11, A-1090 Wien

Telefon: +43-1- 406 95 95 – 0

Fax: +43-1- 406 95 95 – 14

mail: verwaltung@kriseninterventionszentrum.at

Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid

**Mag. Gerald Tomandl
o.Univ.-Prof. Dr. Gernot Sonneck
Dr. Claudius Stein**

September 2005

INHALTSVERZEICHNIS

1	LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID – Kurzfassung	3
2	ERLÄUTERUNGEN –	7
	LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID	7
2.1	MEDIEN UND SUIZID	7
2.2	DER IMITATIONSEFFEKT	8
2.3	PRÄSUIZIDALE ENTWICKLUNG	9
2.4	ÄHNLICHKEIT ZWISCHEN MODELL UND IMITATOR/IN	10
2.5	IDENTITÄT	10
2.6	PERSÖNLICHE BETROFFENHEIT ALS JOURNALIST/IN	11
3	ZUM BERICHT	12
3.1	VERMEIDEN: AUFMERKSAMKEIT ERHÖHEN	12
3.2	VERMEIDEN: DETAILS ZUR PERSON	12
3.3	VERMEIDEN: DETAILS ZU SUIZIDMETHODE, SUIZIDORT, SUIZID-HANDLUNG	12
3.4	VERMEIDEN: VEREINFACHENDE ERKLÄRUNG	13
3.5	VERMEIDEN: HEROISIEREN / ROMANTISIEREN/ GLORIFIZIEREN	14
3.5.1	ZUM SUIZID PROMINENTER PERSONEN	14
3.6	VERMEIDEN: INTERVIEWS MIT ANGEHÖRIGEN IN SCHOCKPHASE	15
3.7	EMPFEHLUNGEN: WIE ALSO SOLLTE BERICHTET WERDEN	16
4	LITERATUR	17

1 LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID – Kurzfassung

Jährlich nehmen sich in Österreich ca. 1400 Menschen das Leben (1418 im Jahr 2004). Verglichen mit 878 Verkehrstoten im gleichen Zeitraum unterstreicht diese Zahl die hohe gesellschaftliche und gesundheitspolitische Bedeutung dieser Problematik.

Klinische Erfahrungen zeigen, dass vielen Suiziden eine längere Entwicklung vorausgeht, die Erwin Ringel als „Präsuizidales Syndrom“ beschrieben hat. Während dieser Zeit erwägen Menschen den Suizid vorerst nur als eine Möglichkeit und sind in ihren Gefühlen einer hohen Ambivalenz ausgesetzt. Daher kommt den Reaktionen und Botschaften der Umwelt zu diesem Zeitpunkt eine besondere Bedeutung zu.

Medien reflektieren und beeinflussen durch die Art und Weise der Berichterstattung auch die gesellschaftliche Information und Einstellung zum Suizid. Aufgrund der vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen ist es mittlerweile erwiesen, dass manche Formen der medialen Berichterstattung über Suizide weitere Suizide auslösen können. Dieser Effekt wird auch als „Werther Effekt“ bezeichnet, da nach dem Erscheinen von J.W.Goethes „Die Leiden des jungen Werther“ eine Epidemie von Suiziden unter jungen Männern aufgetreten sein soll.

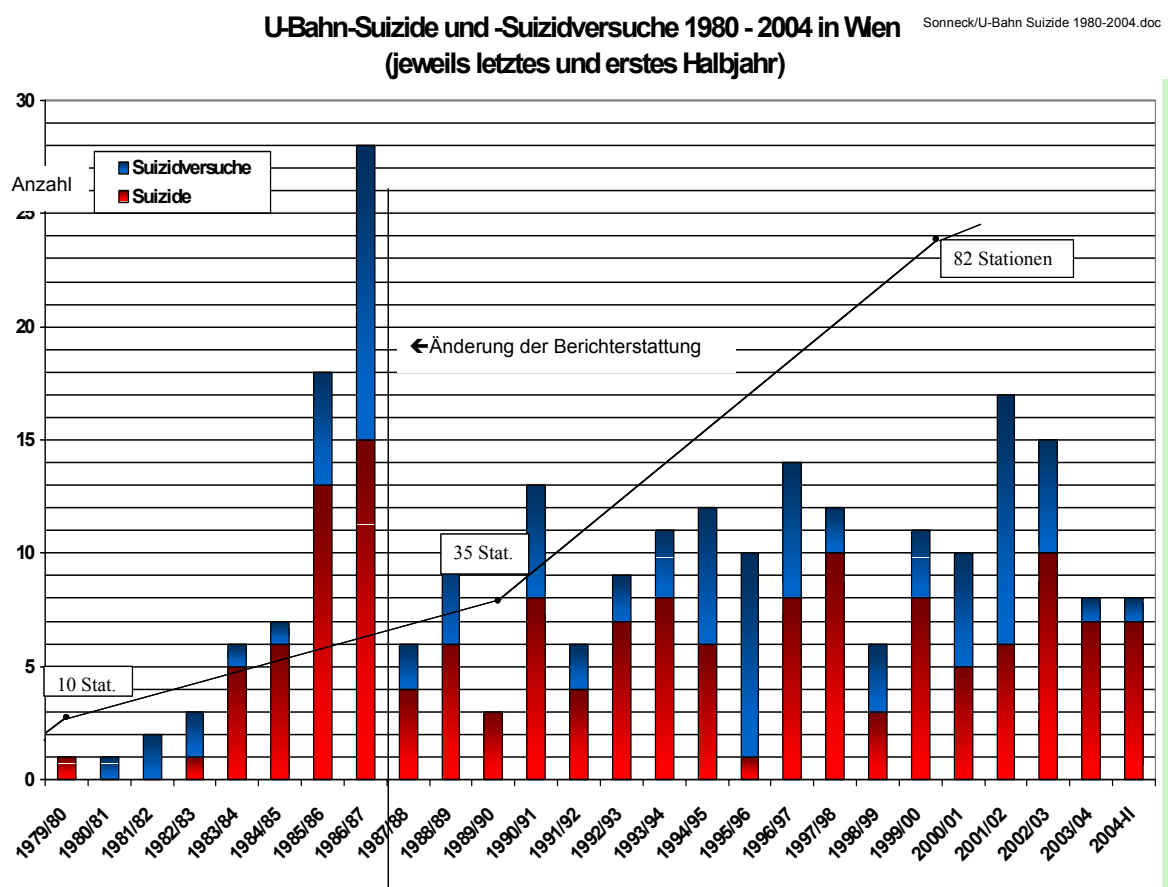
Kurz zusammengefasst kann man sagen:

- **Manche Medienberichte über Suizide können weitere Suizide auslösen.**
- **Auch Medien können einen Beitrag zur Suizidprävention leisten!**

Das Kriseninterventionszentrum Wien hat diese Empfehlungen zur Berichterstattung über Suizide für JournalistInnen erstellt, da auch diese Berufsgruppe einen wertvollen Beitrag zur Suizidprävention leisten kann, indem Aspekte von Imitationsverhalten beachtet werden.

In diesem Zusammenhang sei auch auf die bekannte Studie von E. Etzersdorfer & G. Sonneck zur Berichterstattung über Wiener U-Bahnsuizide hingewiesen:

Anfang der 80-er Jahre waren vor allem U-Bahn Suizide häufig Gegenstand von Berichten in den Medien. Eine wissenschaftliche Untersuchung zeigte, dass die ab Mitte 1987 veränderte und zurückhaltende Medienberichterstattung mit einem deutlichen Rückgang der U-Bahnsuizide übereinstimmte. Diese Zahl blieb seither auf verringertem Niveau.



Um Nachahmungs- oder Imitationssuizide zu vermeiden sind folgende Aspekte zu beachten:
(siehe auch beigefügte „Erläuterungen zu Leitfaden“):

DER IMITATIONSEFFEKT WIRD VERSTÄRKT durch ...

- **Erhöhung der Aufmerksamkeit**

wenn der Bericht auf der Titelseite erscheint (z.B. bei prominenten Personen), sensationserregende Überschriften „Selbstmordserie in XY“ und ein spektakulärer Stil in Sprache und Darstellung gewählt werden.

- **Details zur Person** (Name, Foto, Lebensumstände, Abschiedsbrief)
- **Details zur Suizidmethode** („starb durch ...“)
- **Details zu Suizidort** (durch Nennung oder Foto)
- **Details zur Suizidhandlung** (filmische Rekonstruktion des Suizides vor Ort)
- **Details zu Suizidforen** im Internet (z.B. Bekanntgabe der genauen Adressen)
- **Vereinfachende Erklärung** („Selbstmord wegen Scheidung“)
- **Heroisierung** der Person („...wählte einen besonderen Tod“)
- **Romantisierung** des Suizides („...nun ewig vereint“)
- **Interviews mit Angehörigen** in der Schockphase

DER IMITATIONSEFFEKT WIRD VERRINGERT

wenn ...

- **Individuelle Problematik** beschrieben wird:
Das persönliche Leid auf einfühlsame Weise beschreiben, ohne vorschnell nach einer einzigen Erklärung allein zu suchen. Sorgfältiger Umgang mit Wertungen und sprachlichen Formulierungen.
- **Konkrete Alternativen/Lösungsansätze** aufgezeigt werden:
Durch Darstellung von Beispielen konstruktiver Krisenbewältigung, z.B. Interviews mit ähnlich Betroffenen (oder deren Publikation).
Betroffene im Bericht direkt ermutigen Hilfe anzunehmen.
- **Professionelle Hilfsangebote** genannt werden:
Informationen über spezielle Institutionen mit den aktuellen Telefonnummern und Adressen sowie deren Arbeitsweisen sollten veröffentlicht werden (eine Auflistung finden Sie unter www.kriseninterventionszentrum.at)
- **Öffentliches Bewusstsein** für die Suizidproblematik geschaffen wird:
 - Vorbereitete Medienkampagnen in Kooperation mit spezifischen Institutionen.
 - Aufklärungsarbeit hinsichtlich Fehleinschätzungen und Mythenbildungen.
 - Dabei auch die Botschaft vermitteln, dass Suizidalität oft mit seelischen Krankheiten, vor allem Depressionen einhergeht und diese behandelbar sind.
- **Kennzeichen von Suizidgefahr veröffentlichen:**
Gezielte Information zur „Einschätzung von Suizidgefahr“ (Warnsignale, Risikogruppen) veröffentlichen. Dies ermöglicht auch Angehörigen die Signale der Suizidgefahr zu erkennen.

2 ERLÄUTERUNGEN – LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID

In dem vorliegenden Leitfaden sind sowohl die wesentlichen Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien, als auch die konkreten klinischen Erfahrungen mit Menschen in suizidalen Krisen zusammengefasst, die in einer Reportage über Suizid von besonderer Bedeutung sind.

2.1 MEDIEN UND SUIZID

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

Dennoch sei hervorgehoben, dass es in einer veränderten Berichterstattung nicht nur um die Verringerung von Imitationseffekten geht, sondern auch um die Nutzung einer präventiven Kraft durch Skizzierung konstruktiver Konfliktlösungsmodelle.

Medien können daher einen bedeutenden Beitrag im öffentlichen Bewusstsein leisten, indem eine Krise nicht als schicksalhafte Krankheit mit völligem psychischen Zusammenbruch ohne Veränderungsmöglichkeiten dargestellt wird, sondern als eine zeitlich begrenzte Phase tiefer Verzweiflung, die auch mittels konkreter und aktiver Hilfe der Umwelt gelindert werden kann und auch Chancen der Neuorientierung beinhaltet.

Ein restriktives „Berichtverbot“ über Suizide zu empfehlen stellt keine wünschenswerte Lösung dar, da so die Realität dieser Thematik im öffentlichen Bewusstsein weiterhin tabuisiert würde. Wenn JournalistInnen über andere psychosoziale Probleme berichten (z.B. Krebserkrankung), werden dabei ebenso Therapiemöglichkeiten und Behandlungserfolge erwähnt.

In diesem Sinne könnte sehr vereinfacht ausgedrückt werden:

Suizidgedanken und Phantasien sind nicht zwingend tödlich, sondern in höchstem Maße davon abhängig, wann welche Hilfe und Therapie angeboten und angenommen wird.

Eine völlige Zurückhaltung würde demnach nicht nur die Problematik, sondern auch die Information über bereits existierende oder noch zu schaffende Hilfsangebote unterdrücken sowie auch den deutlichen Rückgang der Suizide in Österreich (insbesondere in Wien) seit Mitte der 80er Jahre unerwähnt lassen.

2.2 DER IMITATIONSEFFEKT

Die Ergebnisse der Gewalt- und Medienwirkungsforschung weisen auf einen erheblichen Einfluss der Massenmedien hinsichtlich der Sozialisation eines Menschen hin. Insbesondere die Aspekte der Übernahme von Problemlösungen sind in zahlreichen empirischen Studien (siehe Literaturhinweise) untersucht worden.

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

Dieses Phänomen wird oft 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 Bezeichnung „Imitationseffekt“ das Phänomen einer medieninduzierten Suizidhandlung besser charakterisiert.

Der Einwand, wonach durch die Berichterstattung lediglich jene Suizide vorzeitig ausgelöst worden seien, die sich über einen längeren Zeitraum ohnehin ereignet hätten, konnte durch Studien widerlegt werden. Es konnte nachgewiesen werden, dass nach dem unmittelbaren Anstieg von Suiziden nach einer spezifischen Berichterstattung in den Folgemonaten kein signifikantes Absinken der Suizidrate zu beobachten war. Der Anstieg kam also durch eine zusätzliche Häufung von Suiziden zustande.

2.3 PRÄSUIZIDALE ENTWICKLUNG

Aus der praktischen Arbeit mit Menschen in Krisen ist bekannt, dass einem Suizid meist eine längere Phase der suizidalen Entwicklung vorangeht, die von Erwin Ringel als „Präsuizidales Syndrom“ bzw. „Suizidale Entwicklung“ (nach W. Pöldinger) beschrieben wurde.

Die zunehmende Einengung der Wahrnehmung, der Werte und Gefühle eines Menschen führen dabei zu einer extremen Belastung und einer subjektiv wahrgenommenen Ausweglosigkeit.

In dieser ersten Phase kann ein Suizid erwogen werden, zumeist aus dem Gefühl heraus, so nicht mehr weiterleben zu können, seltener mit der klaren Absicht tot zu sein.

Bleibt die Situation, der Zustand unverändert und wird keine Hilfe in Anspruch genommen, kommt es in der nächsten Phase zu einem Abwägen von lebenserhaltenden und suizidalen Impulsen.

Menschen in Krisen suchen aufgrund einer eingeeengten Sichtweise und einer massiven Belastungssituation nach rascher Lösung und Orientierung, womit den Botschaften und Angeboten der Umgebung in dieser Zeit eine besondere Bedeutung zukommt.

Es sollte aber auch darauf geachtet werden, dass Menschen die bereits einen Entschluss zum Suizid gefasst haben (dritte Phase der suizidalen Entwicklung), nach außen hin „gelöster“ und entspannter wirken. Von der Umgebung wird dies oft als Besserung missverstanden.

Daher sind in der Berichterstattung Aussagen von Angehörigen „... zuletzt war er/sie wieder gut drauf ...“ vor dem Hintergrund eines Suizidentschlusses besonders kritisch zu hinterfragen.

Suizidgefährdung ist immer ein vielschichtiges und multifaktorielles Geschehen. Es ist sicher 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.

2.4 ÄHNLICHKEIT ZWISCHEN MODELL UND IMITATOR/IN

Grundsätzlich 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.

Durch weiterführende Untersuchungen der Lerntheorie konnte ebenso festgestellt werden, dass dieser Effekt sich verstärkt, wenn der/die Imitator/in selbst durch ein geringes Selbstbewusstsein, durch soziale Isolation und in der Folge auch durch einen erhöhten Medienkonsum eine besondere Empfänglichkeit gegenüber Medienberichten aufweist.

Das erklärt, dass die Suizidberichterstattung auf bestimmte latent gefährdete Personen einen deutlich erhöhten, jedoch auf andere Personengruppen einen geringeren bzw. keinen Einfluss haben kann.

Das zentrale Anliegen dieses Leitfadens ist es, eine achtsame Berichterstattung anzuregen.

Denn die spezifische Zurückhaltung 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 durch eine Berichterstattung, die auch konkrete Problemlösungen und Hilfsangebote beinhaltet, erreicht werden.

2.5 IDENTITÄT

Die Medienwelt bietet Menschen durch Darstellung von Lebensgeschichten oft auch Identitäten und liefert somit auch konkrete Denk- und Verhaltensmodelle, die eine Nachahmung ermöglichen. Dies gilt sowohl für konstruktive als auch destruktive Konfliktlösungen.

Menschen in Krisen versuchen oft sich durch Rückzug in eine Phantasiewelt vor weiteren Bedrohungen zu schützen und sind in dieser Phase dann auch besonders empfänglich für vermeintliche angebotene Problemlösungen, die allerdings sehr einseitig wahrgenommen werden können.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass besonders Jugendliche, schon aufgrund ihrer entwicklungsbedingten Identitätssuche, eine erhöhte Imitationsbereitschaft aufweisen können.

2.6 PERSÖNLICHE BETROFFENHEIT ALS JOURNALIST/IN

Einen Bericht über einen Suizid zu verfassen, kann bei JournalistInnen selbst u. U. 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 (abwehrende) Entwertungen wie „Selbstmord“, als auch 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 erwies sich auch als sinnvoll, die persönliche Betroffenheit mit KollegInnen, Angehörigen und 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, ist eine Unterstützung auch durch professionelle Hilfsangebote empfehlenswert.

3 ZUM BERICHT

3.1 VERMEIDEN: AUFMERKSAMKEIT ERHÖHEN

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 sollte daher auch auf die Verwendung des Begriffes „Selbstmord“ oder „Suizid“ in der Überschrift z.B. „Aus Liebe Selbstmord verübt“ in den Schlagzeilen verzichtet werden.

3.2 VERMEIDEN: DETAILS ZUR PERSON

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

Daher sollten ausführliche biographische Daten, Name, Foto, Lebensumstände ausgespart werden.

Ebenso mögen Abschiedsbriefe an Angehörige nicht fotografiert und publik gemacht werden, nicht zuletzt da dies die Trauerarbeit der hinterbliebenen Angehörigen äußerst erschweren kann.

3.3 VERMEIDEN: DETAILS ZU SUIZIDMETHODE, SUIZIDORT, SUIZID-HANDLUNG

Um einen Informationstransfer zur Durchführung eines Suizides zu unterbinden sind folgende Aspekte besonders zu beachten:

- Keine Erwähnung der konkreten Suizidmethode („starb durch...“)
- Keine Beschreibung der vorbereitenden Handlungen („welche Waffe wo erhalten...“)
- Keine Nennung genauer Hilfsmittel zum Suizid (Bezeichnung eines Medikamentes etc.) (Das suggeriert auch, dass diese Methode absolut tödlich sei und keine schweren Verletzungen zur Folge haben kann.)

- Keine Bekanntgabe von speziellen Suizidforen im Internet („www-...“), welche Anleitungen zur Durchführung eines Suizides bieten. Oft wurden in warnender Absicht jene „gefährlichen Suizidforen“ samt Adresse detailliert genannt.
- Keine Beschreibung des Suizidortes und Abbildung dieses Platzes (spezielle Brücken, Klippen, Bahnstationen...).
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.
- Begriffe wie „Selbstmordserie“, „Selbstmordepidemie“ sind aus ähnlichen Gründen zu vermeiden, da sie die Vorstellung eigenständiger unaufhaltbarer Kräfte („Sog“ oder „Ansteckung“) fördern können.
- Filmische oder fotografische Rekonstruktion des Suizides vor Ort oder gar die szenische Nachstellung des Suizides in konkreten Handlungsschritten sind zu vermeiden. (z.B. Öffnen eines Fensters und Sprung durch raschen Kamerazoom inszenieren). Vermieden werden sollen also jene Perspektiven, Schnitte, Montagen, die eine nachträgliche Identifikation mit dem Suizidenten und seiner Suizidhandlung erleichtern.

3.4 VERMEIDEN: VEREINFACHENDE ERKLÄRUNG

„Wegen Scheidung Selbstmord begangen“
 „Selbstmord wegen `Nicht Genügend`“
 „Wegen Schulden Selbstmord verübt“
 „Wegen Blechschaden vor Auto geworfen“
 „Selbstmord aus Liebe“

Diese Formulierungen sind Versuche, die Suizidhandlung auf einen einzigen Faktor zu reduzieren. Aus der klinischen Erfahrung mit Menschen in suizidalen Krisen geht eindeutig hervor, wie sehr ein Suizid durch Zusammentreffen mehrerer Faktoren gleichzeitig bedingt ist.

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

Besonders wirksam ist diese Simplifizierung, wenn sie bereits in der Schlagzeilen zum Ausdruck kommt.

3.5 VERMEIDEN: HEROISIEREN / ROMANTISIEREN/ GLORIFIZIEREN

Den Suizid bewundernswert oder 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 zu einseitiger Mythenbildung.

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

3.5.1 ZUM SUIZID PROMINENTER PERSONEN

Suizide bekannter Persönlichkeiten haben dann einen erhöhten Imitationseffekt, wenn der verstorbene Mensch in der Öffentlichkeit sehr 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 KünstlerInnen, die in ihren früheren Werken (Bildern, Texten 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.

3.6 VERMEIDEN: INTERVIEWS MIT ANGEHÖRIGEN IN SCHOCKPHASE

Menschen befinden sich nach einem Suizid von Angehörigen unmittelbar 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 und, da bereits veröffentlicht, nicht mehr korrigierbar sind. Es ist daher anzuraten, zum Schutz der Betroffenen auf Interviews in dieser Schockphase zu verzichten, insbesondere wenn nach vereinfachenden Erklärungen bzw. eindrucksvollen Gefühlen der Trauer gesucht wird.

Hinterbliebene fühlen sich meist durch Mutmaßungen und implizite Schuldzuweisungen der Umwelt bereits sehr belastet. Auch können sie im Interview aufgrund ihrer Betroffenheit kaum über die Zeit vor dem Suizid Auskunft geben. Werden in der Reportage 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 können.

Günstiger ist es, wenn auch Angehörige, die eine ähnliche Situation erlebt haben, in ihren Bewältigungsmustern erwähnt werden (durch z.B. deren bereits veröffentlichten Bericht). Ebenso möge auch auf die Bedeutung von Selbsthilfeinitiativen zur Begleitung in der Trauer hingewiesen werden. Info zu Selbsthilfegruppen finden Sie auch unter: www.gesundesleben.at

(Zum Umgang mit traumatisierten Personen siehe Leitfaden von ESRA – IQ, www.iq-journalismus.at)

3.7 EMPFEHLUNGEN: WIE ALSO SOLLTE BERICHTET WERDEN

- **Individuelle Problematik** beschreiben:

Der Imitationseffekt soll nicht nur hinsichtlich der Nachahmung suizidalen Verhaltens beachtet werden, sondern bietet dem/der Redakteur/in auch die Möglichkeit präventiv zu wirken. Insbesondere kann ein/e potentiell Betroffene/r oder dessen/deren Angehörige angesprochen werden, indem auf Wertungen und vereinfachende Erklärungen (z.B. Krise=Krankheit=Ausweglosigkeit) verzichtet wird, zugunsten eines Ausdrucks von Mitgefühl (nicht Mitleid) und Verständnis für derartige Erlebnisweisen.

- **Konkrete Alternativen / Lösungsansätze** aufzeigen:

Eine Darstellung von Wegen aus der Krise, z.B. durch Interviews von Menschen die durch konkrete Unterstützung wieder Stabilität fanden, ist von enormer Bedeutung für unmittelbar Betroffene. So kann auch das Gefühl vermittelt werden, in dieser Lebenssituation nicht alleine oder gar verlassen zu sein.

Betroffene im Bericht selbst konkret ermutigen Hilfe anzunehmen: „Wenn auch Sie oder ein Angehöriger sich in einer scheinbar ausweglosen Situation befindet, zögern sie nicht Hilfe anzunehmen!“

- **Professionelle Hilfsangebote** nennen:

Veröffentlichung von aktuellen Telefonnummern spezifischer Hilfsdienste sowie Darstellung der Arbeitsweise

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 jene Einrichtungen, die akutpsychiatrische Versorgung und Krisenintervention in Österreich betreiben und bei Bedarf Zuweisung an andere Hilfsstellen durchführen können.

- **Öffentliches Bewusstsein** schaffen:

Vorbereitete Medienkampagnen in Kooperation mit den spezifischen Institutionen.

Dabei sollte auch die Botschaft vermittelt werden, dass Suizidgefährdung oft mit seelischen Krankheiten, vor allem Depressionen einhergeht, und diese behandelbar sind.

- **Kennzeichen von Suizidgefährdung** veröffentlichen:

Die Warnsignale von Suizidgefährdung darzustellen ermöglicht auch den Mitmenschen diese rechtzeitig zu erkennen.

4 LITERATUR

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

Schmidtke A., Schaller S., Kruse A.: Ansteckungsphänomene bei den neuen Medien.
In: Etzersdorfer, Fiedler, Witte (Hrsg): Neue Medien und Suizidalität. Verlag Vandenhoeck & Ruprecht 2003

Sonneck G.: Krisenintervention und Suizidverhütung. 2000 UTB Facultas Wien

Stampf C : Der Werther Effekt. Unver. Diplomarbeit Universität Wien 2002

WHO-Empfehlungen zur Berichterstattung: www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf

Ziegler W., Hegerl U.: Der Werther Effekt. Bedeutung, Mechanismen, Konsequenzen.
Nervenarzt 2002, 73:41-49