

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	13
	THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN	17
2	Suizidalität	17
2.1	Erklärungsansätze für Suizidalität.....	18
2.1.1	Präsuizidale Syndrom nach Ringel (1953)	18
2.1.2	Suizidale Entwicklung nach Pöldinger (1968).....	19
2.1.3	Krisen-Modell von Suizidalität.....	20
2.1.4	Interpersonal Theory of Suicide nach Joiner (2005).....	21
2.1.5	Kognitive Modell nach Wenzel/Beck (2008)	22
2.1.6	6-Phasen Modell nach Reisch (2012)	23
2.2	Epidemiologie	25
2.2.1	Statistische Daten: internationaler und nationaler Vergleich....	25
2.2.2	Statistische Daten nach Geschlecht	29
2.3	Krisen und Suizidalität bei Männern.....	32
2.3.1	Suizide nach Altersgruppen	34
2.3.2	Suizidmethoden	35
2.3.3	Depressive Erkrankungen und Suchterkrankungen	36
2.3.4	Männliche Sozialisation in der Gesellschaft.....	37
3	Suizidprävention und psychosoziale Versorgung	43
3.1	Suizidprävention in Österreich.....	44
3.2	Psychosoziale Versorgungslandschaft in Österreich.....	48

4	Zwischenresümee	51
QUALITATIVER FORSCHUNGSPROZESS UND METHODEN		53
5	Forschungsfragen	53
6	Methodik und Durchführung der Datenerhebung.....	55
6.1	Offene Leitfadeninterviews mit Männern	55
6.1.1	Durchführung der offenen Leitfadeninterviews.....	56
6.1.2	Theoretical Sampling und Auswahl der interviewten Männer.....	58
6.2	Leitfadengestützte Expert*inneninterviews	61
6.2.1	Durchführung der leitfadengestützten Expert*inneninterviews	62
6.2.2	Theoretical Sampling und Auswahl der Fachpersonen.....	63
7	Datenauswertung: Reflexive Grounded Theory Methodologie.....	65
8	Zwischenresümee	67
ERGEBNISDARSTELLUNG.....		69
9	Erklärungsmodell der erschwerten Hilfesuche und Hilfeannahme von Männern in Krisen.....	73
9.1	Ein Leben in Utopia: Erster Umgang mit Krisen und Suizidalität	74
9.1.1	Nicht-Wahrhaben-Wollen von Krisen	76
9.1.2	Variabler Nährboden für (suizidale) Krisen	84
9.2	Die Welt der Dilemmata: Suche bzw. Annahme von Prävention und/oder Hilfe	91
9.2.1	Vom erlernten Sein zur erfüllten Erwartung.....	94
9.2.2	Die Ratlosigkeit	108
9.3	Die Wege zur Erkenntnis des eigenen Hilfebedarfs.....	109
9.3.1	Gratwanderung: Warnsignale erkennen und anerkennen	110
9.3.2	Fähigkeit zur Suche/Annahme von Unterstützung	115

9.4	Unterschiede und Auffälligkeiten in den Befragungsgruppen	119
9.5	Diskussion der Ergebnisse: Erklärungsmodell	128
	Festhalten an einem Leben in Utopia und erste entscheidende Bereiche für die Krisenbewältigung.....	129
	Akzeptierte Dilemmata im Kontext von prägenden Erwartungen hin zur Wahrnehmung als Sieger oder Versager	133
	Erkennen von Anzeichen für die Verschlimmerung einer Krise und Fähigkeiten für die Hilfeannahme.....	140
10	Stufenmodell der (nicht) erfolgreichen Krisenbewältigung mit/ohne Hilfeannahme	143
10.1	Hilfesuche/Hilfeannahme und das vertrauenswürdige Gegenüber.....	145
10.1.1	Auswahl vertrauenswürdiger Menschen	146
10.1.2	Erste Ansprechpartner*innen in Krisen	147
10.1.3	Professionelle Hilfe	149
10.1.4	Türöffner: Abnahme des ersten Schritts	150
10.2	Unterschiede und Auffälligkeiten in den Befragungsgruppen	155
10.3	Diskussion der Ergebnisse: Stufenmodell	157
	Geeignete helfende Personen	159
	Gestaltung von Hilfe für Männer	161
	Der individuelle Prozess einer erfolgreichen Krisenbewältigung	163
11	Präventionsmodell mit einer gendersensiblen Ausrichtung auf Männer	167
11.1	Überlegungen auf der Mikroebene.....	169
11.1.1	Umgang mit Suizidgedanken, Suizidäußerungen, Suizidversuchen und Hinterbliebenen nach einem Suizid	170
11.1.2	Umgang mit dem „Dorfgeleber“ und der Sehnsucht nach einer Erklärung von Suizidalität	171
11.1.3	Umgang mit Krisen im Alltag: Lernen durch Vorbilder.....	173
11.1.4	Umgang mit Krisen und Suizidalität von helfenden Personen	175
11.2	Überlegungen auf der Mesoebene.....	176
11.2.1	Organisation von präventiven Angeboten	177
11.2.2	Inhalte von präventiven Angeboten	181

11.3 Überlegungen auf der Makroebene	183
11.3.1 Gesellschaftlich akzeptierte Hilfesuche und Hilfeannahme ...	186
11.3.2 Erweiterung des Geschlechterverständnisses.....	186
11.3.3 Öffentlichkeitsarbeit und Medien.....	187
11.4 Unterschiede und Auffälligkeiten in den Befragungsgruppen	190
11.5 Diskussion der Ergebnisse: Präventionsmodell	194
Das Potential der Papageno-Effekte im Alltag.....	195
Präventive Angebote in den Lebenswelten	199
Suizidprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in einem gesellschaftskritischen sowie gendersensiblen Veränderungsprozess	201
12 Zusammenfassung und Ausblick	207
12.1 Empfehlungen für Suizidpräventionsprojekte.....	211
12.2 Empfehlungen für die Gestaltung von Hilfen in Krisen für Männer	213
12.3 Empfehlungen für weiterführende Forschungen	215
Literaturverzeichnis	217
Weiterführende Literatur.....	238
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	241
Anhang: Telefonische Hilfsmöglichkeiten in Österreich	244

1 Einleitung

Bei Suizidalität handelt es sich um eines der größten Tabuthemen unserer Gesellschaft. Die vorliegende Publikation bemüht sich um ein Sichtbarmachen einer Thematik, die eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung sowie eine individuelle Tragödie darstellen kann. Die meisten Menschen mit suizidalem Verhalten wollen nicht sterben – sie stehen unter einem massiven Leidensdruck, der für sie nicht mehr aushaltbar ist. Dadurch offenbart sich ein großes suizidpräventives Potential! Im Vordergrund stehen: die Veränderung von Lebensumständen, das Erkennen von Warnsignalen, Ansprechen von Menschen in Krisen und Bereitstellen passender Prävention und Hilfe. Idealerweise werden im Sinne der Prävention Möglichkeiten dafür geschaffen und so erfolgreiche Krisenbewältigungen gefördert. Am Beginn dieses Forschungsvorhabens stand demnach das Erkenntnisinteresse nach einer Weiterentwicklung der Angebote von Suizidpräventionsprojekten.

Der breit angedachte Themenbereich wurde auf die Untersuchungsgruppe der Männer und spezifische Forschungsbereiche fokussiert. Im Kontext der Vielfalt von Männlichkeit wird im Rahmen des Forschungsvorhabens der Fokus auf das gesellschaftlich etablierte Männerbild in den beforschten Regionen und dessen sozialer Konstruktion im Sinne von *Doing Gender* gelegt. In der Literatur finden sich verschiedenste Bezeichnungen zur Beschreibung einer Männlichkeit, die verbunden ist mit Stärke, Unverletzlichkeit, Leistung, fehlender Hilfeannahme, Abgrenzung und Überhöhung gegenüber Frauen. Im Sinne der Auswertung der Forschung wird dies als *Männerbild der Stärke und Unverletzlichkeit* betitelt.¹ Bezüge finden sich in der Publikation zu cis-Männern und allgemein Menschen, die vermehrt nach entsprechenden Werten,

1 Nicht jede *traditionelle Männlichkeit* entspricht diesen Beschreibungen, auch wenn sie in der Literatur, nach den Ausführungen von Böhnisch (2018), dafür meist synonym verwendet wird. Aufgrund des bewertenden und unübersichtlichen Charakters von als Tradition benannten Eigenschaften, wird diese Bezeichnung in der Publikation kaum verwendet. Die Bezeichnungen *patriarchale, gesellschaftlich etablierte* oder *hegemoniale Männlichkeit* erscheinen für die Darstellung der Forschungsergebnisse zu einschränkend zu sein. Dies betrifft auch die Begrifflichkeit *toxische Männlichkeit* mit einem medikalisierenden Charakter und starken negativen bewerteten Aspekten z.B. dem Fokus auf Gewalt aufgrund entsprechend gelebter Männlichkeit. Diese Überlegungen und die vorliegenden empirischen Daten führten zur Verwendung der Bezeichnung *Männerbild der Stärke und Unverletzlichkeit* in dieser Publikation.

Einstellungen und Verhaltensweisen leben. Diese Sichtweisen sollen in der vorliegenden Publikation abgebildet werden.²

Männer verüben in etwa drei Viertel der Suizide in Österreich und weisen in allen Altersgruppen erhöhte Suizidraten im Vergleich zu Frauen auf. Hinzukommt, dass sich das Geschlechterverhältnis der Suizidraten in Österreich immer weiter vergrößert (vgl. Statistik Austria 2023). Die Auffälligkeit dieser Geschlechterdifferenz ist weitgehend unerforscht. Es gibt nur wenig Forschung zu vermuteten Hintergründen für die hohe Suizidrate von Männern. Eine Forschungslücke besteht auch in der Weiterarbeit mit diesen Ergebnissen. Im Rahmen von internationalen Studien werden die Notwendigkeit einer gendersensiblen bzw. genderspezifischen³ Suizidprävention und weiterer Forschung dazu betont. Kritisiert wird, dass es nur wenige Ansätze einer Suizidprävention für Männer gibt. Gründe dafür werden im geringen Wissen über eine erfolgreiche Suizidprävention für diese Zielgruppe vermutet (vgl. Freeman et al. 2017: 9; Hoffmann et al. 2023: 271; King et al. 2020: 11f.; Lee et al. 2012: 230; Maramis et al. 2021: 421; Narishige et al. 2014: 6; Struszczyk/Galdas/Tiffin 2019: 87). Dementsprechend fordert die *International Association for Suicide Prevention* (2023a): „A gendered approach to suicide prevention is needed that considers the sociocultural context of suicide by men and boys.“ Gleichzeitig wird auf das verspätete oder nicht vorhandene Hilfe-suchverhalten von Männern in Krisen (vgl. Calear et al. 2017: 5ff.; Herreen et al. 2021: 7f.; McKenzie et al. 2022: 3-13; Rice et al. 2020: 4f.; Roskar et al. 2017: 616-619; Scotti Requena et al. 2022: 11; Staiger et al. 2017: 3-7) sowie auf das Fehlen von Hilfesystemen für Männer hingewiesen (vgl. Schulte-Wefers/Wolfersdorf 2006: 17).

Meine grundlegende These ist, dass es eine gendersensible Suizidprävention und Hilfe mit dem Fokus auf Männer braucht. In der vorliegenden Publikation werden die Hintergründe der hohen Suizidrate von Männern betrachtet und es wird ein Blick in die Zukunft gewagt: Wie müsste Suizidprävention und Hilfe gestaltet sein, damit Männer davon profitieren? Diese Forschung hat den Anspruch darauf Antworten zu geben. Die danach ausgerichteten Forschungsfragen beschäftigen sich mit einer für Männer ansprechenden Gestaltung von Suizidprävention und Hilfe. Zusätzlich werden Erklärungsansätze für die hohe Suizidrate und Protektivfaktoren von Männern in langanhaltenden Krisen

2 Es wird die Bezeichnung Männer verwendet, eingeschlossen werden dabei alle Personen, die sich dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen.

3 Im Fachdiskurs werden die Begriffe gendersensibel und genderspezifisch (im Englischen *gendered approach*, *gender-related*, *gender-specific*) meist synonym verwendet und unterscheiden sich nach ihrer jeweiligen inhaltlichen Ausgestaltung. Bezugnehmend auf die Forschungsergebnisse wird in der Publikation die Bezeichnung gendersensible Suizidprävention bevorzugt.

erhoben. Im Fokus des Forschungsinteresses steht ebenfalls ein vergleichender Charakter unterschiedlicher Befragungsgruppen.

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine qualitative Forschung mit offenen Leitfadenterviews mit Männern aus steirischen Bezirken mit hohen Suizidraten durchgeführt. Ausgewählt wurden dafür Männer in den Altersgruppen 24 bis 30, 40 bis 60 und 70 bis 90 Jahren. Ergänzend fanden leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit Fachpersonen aus der Suizidprävention und von professionellen Hilfsangeboten für Männer in Krisen statt. Die Auswertung erfolgte mit der *Reflexiven Grounded Theory Methodologie*. Es entstanden drei aufeinander aufbauende und ergänzende Modelle:

*DAS ERKLÄRUNGSMODELL
DER ERSCHWERTEN HILFESUCHE/HILFEANNAHME
VON MÄNNERN IN KRISEN*

*DAS STUFENMODELL
DER (NICHT) ERFOLGREICHEN KRISENBEWÄLTIGUNG
MIT/OHNE HILFEBEDARF*

*DAS PRÄVENTIONSMODELL
MIT EINER GENDERSENSIBLEN AUSRICHTUNG
AUF MÄNNER*

Die vorliegende Publikation besteht aus vier Teilen. Nach der Einleitung folgt der theoretische Bezugsrahmen. Dieser enthält grundlegende Informationen zur Darstellung des Forschungsvorhabens. Dazu werden Erklärungsansätze sowie statistische Daten zum Thema Suizidalität präsentiert. Diese ersten Darstellungen dienen dem Verständnis von Suizidalität als globale, regionale und genderspezifische Herausforderung und geben einen Überblick für die Brisanz der Themenwahl. Anschließend werden bestehende Erklärungen für die höhere Suizidrate von Männern aus dem Fachdiskurs präsentiert und Suizidpräventionsprojekte sowie die psychosoziale Versorgung in Österreich überblicksmäßig dargestellt.

Der zweite Teil der Publikation bildet den qualitativen Forschungsprozess mit dem Forschungsdesign ab. Demnach werden die Erhebungsmethoden der offenen Leitfadenterviews und leitfadengestützten Expert*inneninterviews theoretisch dargestellt und ihre Durchführung abgebildet. Die Auswertungsmethode der Reflexiven Grounded Theory Methodologie wird ebenfalls

beschrieben. Diese detaillierte Darstellung des qualitativen Forschungsprozesses dient der Transparenz.

Anschließend werden im dritten Teil die Ergebnisse der vorliegenden Forschung präsentiert. Die entstandenen Modelle werden vorerst anhand von Schlüsselkategorien, Kategorien, Kodes und direkten Zitaten aus den Interviews dargestellt. Zusätzlich werden die Ergebnisse in einem Unterkapitel nach Unterschieden und Auffälligkeiten in den Befragungsgruppen differenziert betrachtet. Abschließend zu jedem Modell befindet sich eine Diskussion zu den dargestellten Ergebnissen. Anhand von Abbildungen wird die Übersichtlichkeit und Lesbarkeit erhöht und zentrale Ergebnisse werden hervorgehoben. Ziel dieses Abschnitts ist vor allem die nachvollziehbare Darstellung der Ergebnisse.

Nach diesen Abschnitten befindet sich jeweils ein Zwischenresümee, welches die wichtigsten Erkenntnisse aus dem entsprechenden Abschnitt zusammenfasst. Der abschließende Teil am Ende dieser Publikation enthält eine Zusammenfassung und einen Ausblick. Inkludiert sind dabei die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Forschung, Empfehlungen für Suizidpräventionsprojekte sowie die Gestaltung von Hilfen in Krisen für Männer und Empfehlungen für weiterführende Forschungen.

THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN

Ziel dieses Abschnitts ist es, einen Überblick zu dem Thema Suizidalität, mit dem Schwerpunkt auf das männliche Geschlecht, zu geben. Dazu werden theoretische Hintergründe zu Suizidalität mit ausgewählten Erklärungsansätzen für suizidales Verhalten sowie statistische Daten präsentiert. Nach dieser ersten Hinführung wird im nächsten Kapitel vermehrt auf die primäre Zielgruppe dieser Forschung, die Männer, eingegangen. Der aktuelle Forschungsstand, insbesondere in Bezug auf Erklärungsansätze zu suizidalem Verhalten von Männern, wird dargelegt. Das letzte Kapitel umfasst eine Übersicht zur Suizidprävention und psychosozialen Versorgung in Österreich. Abschließend wird durch ein Zwischenresümee zum vorliegenden Forschungsvorhaben übergeleitet.

2 Suizidalität

In dieser Publikation wird das komplexe Phänomen Suizidalität anhand der Definition nach Wolfersdorf (2008a) betrachtet:

„Suizidalität ist die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, Handelnlassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen“ (Wolfersdorf 2008a: 444)

Suizidales Verhalten entsteht meist in psychosozialen Krisen oder im Rahmen von psychischen Erkrankungen. Eine möglicherweise entstandene Einengung von Erleben und Wahrnehmung begünstigt Suizidalität und erzeugt einen Handlungsdruck in Richtung eines Suizids oder Suizidversuchs (vgl. ebd.: 444ff.). Ein Suizidversuch kann als zufällig überlebter Versuch sich das Leben zu nehmen, mit einem hohen Todeswunsch, beschrieben werden. Eine Differenzierung wäre, dass der Suizidversuch mit einem ambivalenten Todeswunsch und vermehrt mit einem Veränderungswunsch und kommunikativer Aussage gesehen werden kann (vgl. Wolfersdorf 2008b: 1321).

Suizidalität wird in der Gesellschaft noch mehr tabuisiert als das Sterben generell (vgl. Reichel 2018: 165). Nach Wedler (2017) entsteht dieses Tabu durch die bedrohliche Möglichkeit eines Suizids, die prinzipiell für alle Personen gilt. Das Sprechen darüber wird vermieden, um nicht abwertend von anderen beurteilt zu werden (vgl. Wedler 2017: 253). Dementsprechend wird die beschriebene Diskriminierung und Stigmatisierung im Zusammenhang mit dem Thema Suizidalität erklärt (vgl. World Health Organization 2014: 14).

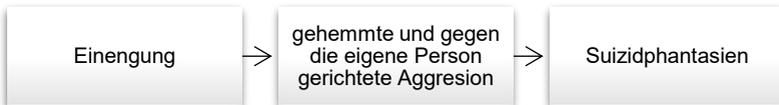
2.1 Erklärungsansätze für Suizidalität

Wolfersdorf (2008b) fasst folgende Risikogruppen für Suizidalität zusammen: Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Depressionen, und mit vorangegangenen Suizidversuchen sowie Menschen in belastenden Lebenssituationen, wie Einsamkeit im Alter, körperlichen Erkrankungen, Alkohol-, Drogenproblemen oder allgemeine Veränderungskrisen (vgl. Wolfersdorf 2008b: 1325f.). Eine Verallgemeinerung von Risikofaktoren sollte vermieden werden, da suizidales Verhalten ein hochkomplexes Phänomen darstellt und meist in einen spezifischen Kontext eingebunden ist (vgl. World Health Organization 2014: 14). Anhand verschiedenster psychologischer, psychoanalytischer, soziologischer und biologischer Theorien, Konzepte und Modelle wird versucht, suizidales Verhalten zu erfassen und verstehbar zu machen. In den folgenden Unterkapiteln werden auszugsweise sechs Erklärungsansätze kurz präsentiert, welche in Bezug auf den konkreten Forschungsbereich relevant erscheinen. Dies dient einem Verständnis für die Entstehung von suizidalem Verhalten und bietet Ansätze hinsichtlich Risikofaktoren, Warnsignalen und Protektivfaktoren für Suizidalität.

2.1.1 Präsuizidale Syndrom nach Ringel (1953)

Die beiden klassischen Entwicklungsmodelle von Ringel (1953) und Pöldinger (1968) beschreiben den möglichen Verlauf von Suizidalität und sollen anfangs auszugsweise dargestellt werden: Ringel (1986) beschreibt den Zustand vor einem Suizid als das *Präsuizidale Syndrom* (vgl. Ringel 1986: 45). Wie in Abb. 1 ersichtlich wird, besteht dies aus drei Elementen: die Einengung, die gehemmte und gegen die eigene Person gerichtete Aggression und Suizidphantasien.

Abb. 1: Präsuizidales Syndrom (Ringel 1986: 45, eig. Darst.)



Die *Einengung* kann unterteilt werden in die situative und dynamische Einengung, die Einengung zwischenmenschlicher Beziehungen und Werte (vgl. ebd.: 46):

„Die Situation wird als bedrohlich, unheimlich, grenzenlos, unüberschaubar, unbeeinflussbar, unüberwindbar erlebt, während hingegen die eigene Person als klein, hilflos, ausgeliefert und ohnmächtig empfunden wird.“ (ebd.: 46)