

# SUIZIDALITÄT

## ✍ Suizidalität ist ein (lebensbedrohliches) Symptom, keine Krankheit ✍

Nach **Henseler**: Ausdruck einer gestörten Selbstwertentwicklung, die zu einer narzistischen Krise führt

**Ringel 1953**: präsuizidales Syndrom: Einengung (situativ, dynamisch, zwischenmenschlich)

**Pöldinger**: Erwägung – Ambivalenz (Phase der Appelle und Hinweise) – Entschluß

**Krisenmodell**: bisher psychisch "unauffällig", lebensgeschichtlich jedoch häufig selbstdestruktive Stile der Konfliktbewältigung, depressive Attributionsstile, Neigung zur Selbstentwertung, bei Versagen innerer und äußerer Ressourcen entwickelt sich ein innerer Spannungszustand

## BEGRIFFSDEFINITIONEN

- ⇒ **Autoaggressive Handlung**: Selbstschädigung, nicht Selbsttötung steht motivational im Vordergrund
- ⇒ **Ruhewunsch**: Wunsch nach "Pause", gelegentlich mittels Hypnotika realisiert
- ⇒ **Passive Todeswünsche**: jetzt oder in Zukunft, keine eigene Aktivität, kein Handlungsdruck
- ⇒ **Suizidideen, -absichten, -pläne**: "suizidale Krise" mit drohender, oft konkreter Eigengefährdung
- ⇒ **Parasuizid**: "suizidale Geste", oft ohne konkrete Tötungsabsicht, Todesfolge billigend in Kauf nehmend
- ⇒ **Suizidversuch**: Selbsttötungsversuch mit konkreter Todesabsicht
- ⇒ **Suizid**: Selbsttötung, manchmal als "erweiterter" oder "Doppelsuizid", "Seriensuizid", "Massensuizid"

## EPIDEMIOLOGIE

- ⇒ **Suizidale Krise** Prävalenz: unbekannt  $\text{♂} : \text{♀} = 1 : 1$
- ⇒ **Suizidversuche (SMV)** Prävalenz geschätzt: 100 / 100.000  $\text{♂} : \text{♀} = 1 : 2$
- ⇒ **Suizide** Prävalenz: 17 / 100.000  $\text{♂} : \text{♀} = 2 : 1$

Achse-1 Störungen mit ↑↑↑ Suizidgefährdung:	Depression	Schizophrenie	Alkoholismus
Anteil an SMVs	50 %	15 %	35 %
SMV im Krankheitsverlauf	bis 60 %	20-30 %	bis 25 %
Suizidmortalität	bis 15 %	5-10 %	5 %
Anteil an vollendeten Suiziden	50 %	5-10 %	20-30 %
Anteil an Suiziden in psych. Kliniken	20-30 %	40-60 %	0-7 %

### statistisch gesicherte Risikofaktoren

- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Suizide/-versuche in der Familienanamnese
- Psychiatrische Erkrankungen
- Stationär-psychiatrische Behandlung während der letzten 6 Monate

**weitere Einflußfaktoren**: Geschlecht, Alter, kulturelles Umfeld, Verfügbarkeit der Methoden, "Werther-Effekt"

**Suizidversuche häufig bei**: Frauen, 20-30 Jahre alt, psychosoziale Krise

**Suizide häufig bei**: Männern, jenseits vom 65 Lebensjahr, alleinstehend (verwitwet)

## ABSCHÄTZUNG DER GEFÄHRLICHKEIT EINER SUIZIDALEN KRISE

### Anamnese:

- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Stationär psychiatrische Behandlung innerhalb der letzten 6 Monate
- Psychiatrische Vorerkrankungen
- Suizide in der Herkunftsfamilie
- Aktuelle Suizide im Umfeld

### Aktuelle Suizidalität:

- Vorliegen einer aktuellen psychiatrischen Erkrankung
- Soziales Netz / Ressourcen / Perspektiven
- Intention: passive Todeswünsche / Suizidideen: sich aufdrängend vs. ich-dyston vs. wahnhaft
- Planung: konkrete Pläne, getroffene Vorbereitungen
- Distanzierung möglich ?, Perspektiven denkbar ?
- Absprache möglich ?, sogenannter Suizidpakt möglich ?

## ABSCHÄTZUNG DER GEFÄHRLICHKEIT EINES SUIZIDVERSUCHS

- Intention:** zur Erreichung eines Ziels  
schlafen / Ruhe haben  
Kurzschlußhandlung: im Affekt / Durchsetzung eines Wunsches  
sich selbst das Leben nehmen wollen
- Planung:** keine  
geplant / vorbereitet  
Abschiedsbrief
- Methode:** weich  
hart
- Hilfe:** holte selbst Hilfe  
wurde aufgefunden
- Gefährdung:** keine medizinische Maßnahmen notwendig  
Spülung / medizinische Überwachung  
stationäre Behandlung erforderlich  
Intensivstation / OP  
bleibende Schäden

## KRISENINTERVENTION

- **Distanzierung von der akuten Problematik**
- **Perspektivenwechsel / Reframing**
- **Ressourcenaktivierung**
- **Beziehungsangebot**
- **Pharmakotherapie**
- **Beschützende Umgebung**