

Suicidalität

Dr.Maria Steinbauer

Es sterben mehr Menschen an Suicid als an Verkehrsunfällen

Die Zahl der **Suicidversuche** übersteigt die Zahl der Suizidopfer mindestens um das **Zehnfache**.

Suicidrisiko

- **mit steigendem Alter nimmt das Suizidrisiko zu** (Krisen - Todesfälle, Krankheiten, Ausscheiden aus Beruf, Beziehungsschwierigkeiten, Pflegebedürftigkeit)
- **besonders gefährdet sind alte Männer:**
bis zu 10-fach höheres Risiko als die Durchschnittsbevölkerung
- **Personen im Alter von 65+ : drei Risikogruppen:**
 - Männer, die Schusswaffen benützen;
 - Frauen, die als Suizidmethode "Vergiften" einsetzen
 - Gruppe alter Menschen beiderlei Geschlechts, die sich durch "Herabstürzen" suizidieren

Bis zu 70% der Menschen, die Suicid begehen, waren vor ihrem Tod- depressiv krank- das rechtzeitige Erkennen einer Depression hat eine große Bedeutung-

Suizideen

Suizidversuche(im Englischen: Parasuizid

Suizide

Suizidalität

Die situativen Anforderungen übersteigen die Bewältigungsfähigkeiten einer Person.

Risikogruppen

1. Depressive aller Art
2. Alkohol-,Medikamenten-, Drogenabhängige
25% aller SV (60-120mal höheres Risiko)
3. Alte und Vereinsamte: Suizidrate höher,
4. Personen, die Suizidankündigungen machen: 80%
5. Personen, die bereits einen SV gemacht haben
20-30% neuerlicher SV innerhalb von 10J.
10% tödlicher Ausgang
Suizidrisiko im ersten halben Jahr nach SV am höchsten
6. Post-traumatic-stress Syndrome

Weitere Risikogruppen:

Jugendliche

Körperlich Erkrankte (Dialysepat.,HIV-Pat.MS)

Ärzte (USA): 24 –40J S-Rate 4mal so hoch

6% Alkohol-,Drogenabh (Pohlmeier 1983)

Studenten Suizidgefährdung um ein Drittel höher
als bei Nichtstudierenden
(Medizin, Sozialwissenschaften)
Schizophrene Patienten: meist jüngerer,
männlicher Pat.

Risikofaktoren für suizidale Handlungen

A.Klinische Faktoren:

in erster Linie: Vorliegen eines depressiven Syndroms
Status nach Suizidversuchen

im weiteren: Alkohol-, Drogenmißbrauch
schmerzhafte, chronische,
lebenseinschränkende körperliche Erkrankungen
im speziellen: Borderline-Persönlichkeitsstörungen
Schizophrene Erkrankungen

B.Psychopathologische Faktoren:

Gefühle der Hoffnungs- u. Aussichtslosigkeit

C.Soziodemografische Faktoren:

allein lebend,
Arbeitslosigkeit
Alter über 45 Jahre bei männl. Geschlecht
Alter zwischen 15 und 24 Jahren
Verwitwung, Partnerverlust
Beziehungskrisen

Suicidversuche (Bronisch 1995)

- Parsuicidale Pause – Wunsch zu „schlafen“
- Parasuicidale Geste - Hilferuf
- Parasuicidale Handlung – mißglückter Suicid

1953 wurde von Ringel das Präsuizidales Syndrom beschrieben

1. Einengung:

situativ
dynamisch: Stimmung, Gedanken, Gefühle
Isolierung
Verlust der Wertwelt

2. Gehemmte gegen eigene Person gerichtete Aggression

Freud: Aggressionsumkehr
Adler: Racheakt

3. Selbstmordphantasien

Suizidale Ideen (Ringel 1993)

- Unspezifische Gedanken: „Das Leben ist nicht lebenswert“
- Spezifische Gedanken: „Ich wollte, ich wäre tot“
- Ideen mit Suizidabsicht: „Ich denke daran, mich zu töten“
- Ideen mit Suizidplan: „Ich denke daran, mich mit ..zu töten“

Suizid - Entstehungstheorien

Medizinische Suizidtheorie:

Symptom einer Krankheit (Ringel)

Genetische Aspekte (Haenel, Pödingner 1986)

Suizide von 89 Pat. nach Entlassung aus psych. Beh.:

69,7%: Suizide in Familie

56,2%: endogene Psychosen

Erhöhtes Risiko von Kindern bei Eltern mit suizidalem Verhalten.

Affekt. Störungen, Abhängigkeitssyndromen

Chronische Suicidalität

Meist frühe Störungen in Form einer Borderline- oder narzisstischen Persönlichkeitsstörung Wiederholt intrapsychische und interpersoneller Regulationsversuch.

Chronische Angst, verlassen zu werden, einsam zu sein

Suizid: Ausweg aus einem chron. Zustand von Angst:

Suizidversuch: verzweifelt Mittel andere Personen zu Kontakt und Anteilnahme zu zwingen

Suizidale Erpressung“ funktioniert nach dem „**Wenn-dann-Prinzip**“ Patient und Therapeut bekommen den Eindruck, dass Leben und Sterben vom richtigen Verhalten des Therapeuten abhängt- Die Einsicht geht verloren, dass diese Verknüpfung nicht existiert, dass die Patientin sich selbst entscheidet.

Auslöser für suizidale Krise: Enttäuschung, Kränkung

Akutintervention

- pos.emotionale Zuwendung: Hoffnung- Entlastung
- Suizidpakt (Nicht länger als 1 Woche)
- Feste Terminvereinbarung
- Einbeziehung der Angehörigen (Erlaubnis)
- Bei depressiver Symptomatik:
- Einleitung einer Psychopharmakotherapie (Aufklärung!)
- Tranquilizer in geringen Mengen als „eiserne Ration“
- Manchmal zusätzlich Psychiater:
- Borderlinepersönlichkeitsstörung
- Chron. Suizidalität, Schizophrene Störungen
- Gleichzeitig Termine bei Hausarzt!
- Bei akuter Suizidalität Einweisung!!