

SUIZID-VERHALTEN

S.Fekete

Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Univ Pecs

klini



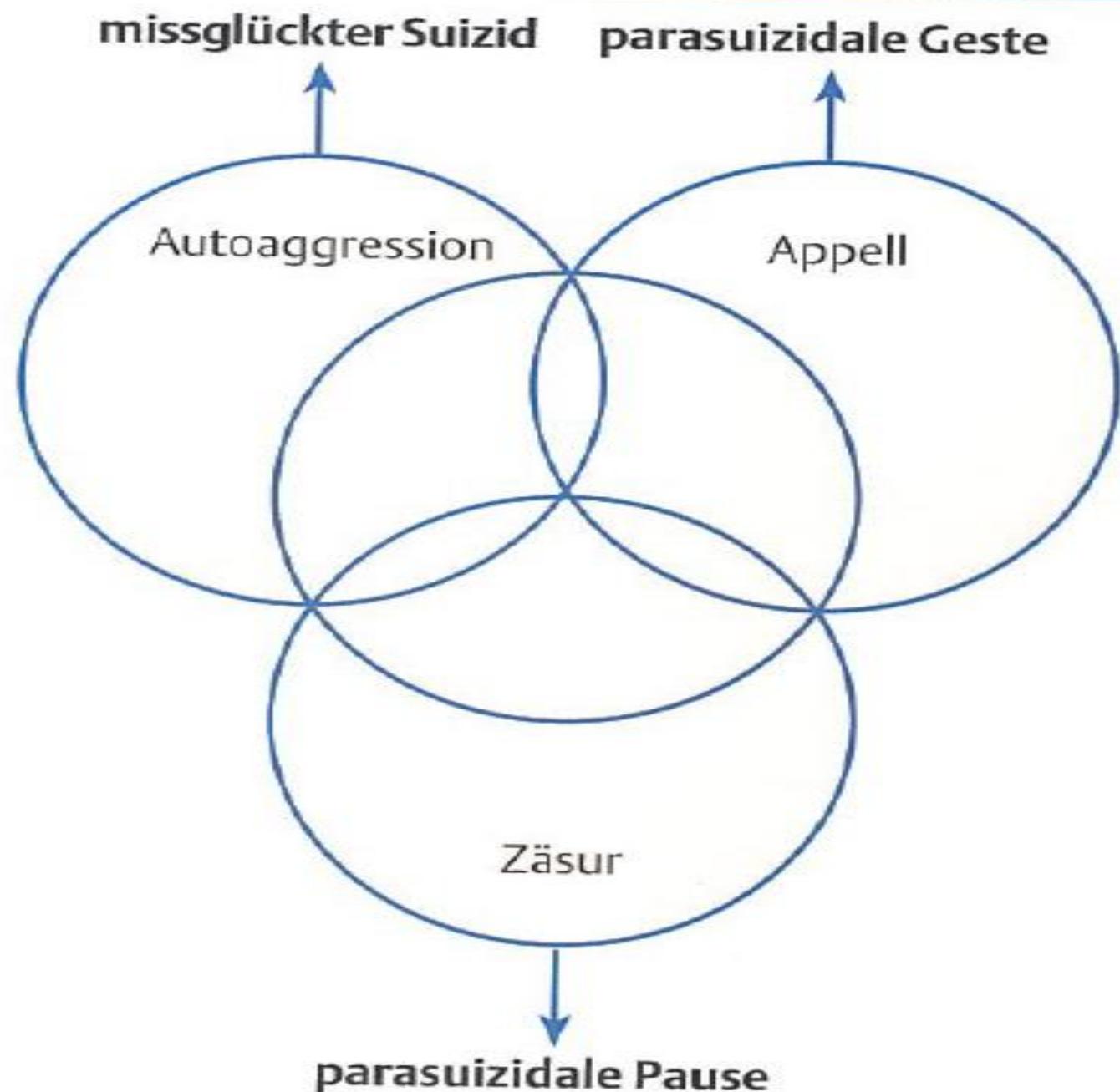
<http://psychiatry.pote.hu>



► **Definition:** Unter **Suizid** (Selbsttötung) versteht man die absichtliche Selbstschädigung mit tödlichem Ausgang.

Unter **Suizidversuch** versteht man die absichtliche Selbstschädigung mit dem Ziel und, im weiteren Sinn, mit der Möglichkeit des tödlichen Ausgangs.

Als **Parasuizid** wird eine Handlung mit nicht tödlichem Ausgang definiert, bei der ein Mensch sich absichtlich Verletzungen zufügt oder Medikamente/Drogen außerhalb des anerkannten Dosisbereichs einnimmt.



Je nach vorherrschender Intention kann man Parasuizide/Suizidversuche klassifizieren in:

Suizidale Handlungen: Autoaggression steht im Vordergrund.

Parasuizidale Geste: Appell an die Umgebung steht im Vordergrund.

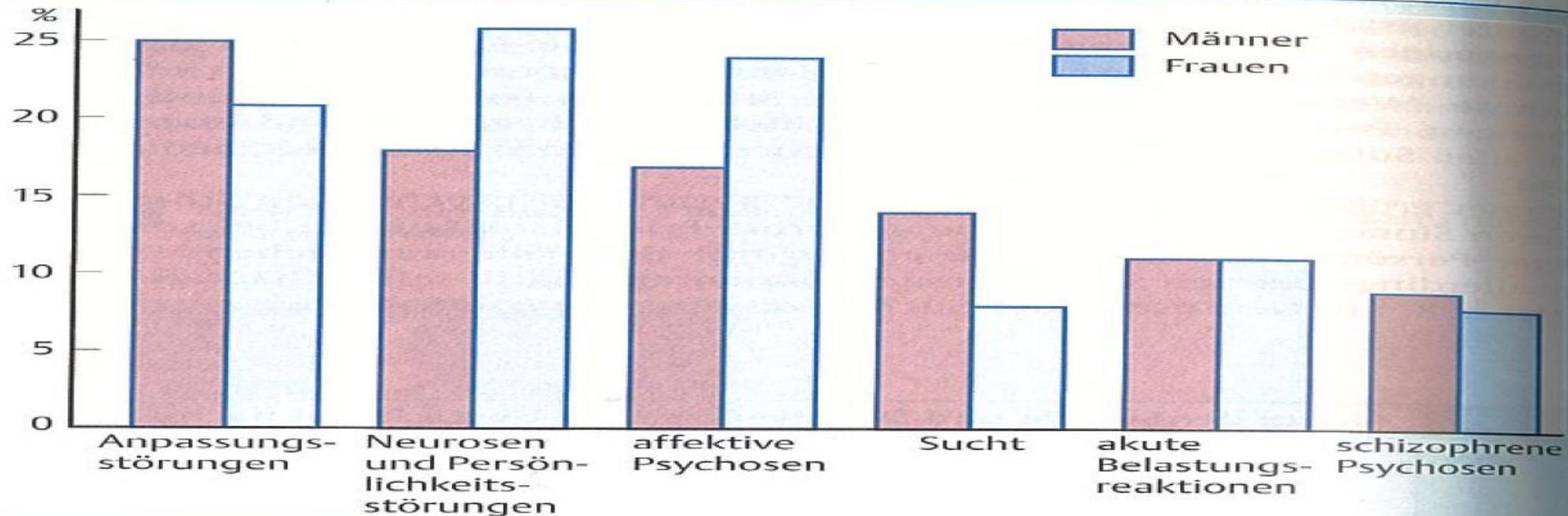
Parasuizidale Pause: Bedürfnis nach Ruhe steht im Vordergrund.

gende **Motive** genannt:

- Todeswunsch
- Wunsch nach Veränderung im Leben
- Hilferuf
- Rache
- Wunsch nach Ruhe
- Wunsch nach Ablösung und Trennung
- Manipulation anderer
- Enttäuschung, Wut
- depressive Verstimmung
- belastende Lebensereignisse
- psychotische Motivation.

Auslösend sind häufig belastende Lebensereignisse, ganz besonders häufig Partnerschaftsprobleme bzw. Partnerverlust.





EDITION ALPHA
ERNST KLETT VERLAG

Das Verbot, mit dem Religion und Gesellschaft den Freitod belegen, läßt ihn als Vergehen erscheinen, als unnatürlichen und absurden Akt. Aber drückt sich in solchem Urteilen und Aburteilen nicht die Scheinobjektivität, das Unbetroffensein der mit dem Weltlauf Einverstandenen, der Überlebenden aus? →

Jean Améry Hand an sich legen Diskurs über den Freitod

α



Aquarell eines unbekanntes Zeitgenossen.

Familiendrama in Herrsching

Vater erschießt zweijährige Tochter und sich selbst

Täter hat Trennung von seiner Frau nicht verkräftet / Nachbarn erschüttert über die Tragödie

Von Christian Deussing
und Christian Rost

Herrsching – Ein 43-jähriger Marktleiter hat am Samstagabend seine zweijährige Tochter Lisa mit zwei Schüssen aus einem Trommelrevolver in den Kopf und in die Brust getötet. Anschließend schoss sich der Vater selbst in den Kopf. Die Leichen wurden im Badezimmer seiner Zwei-Zimmerwohnung in Herrsching am Ammersee gefunden.

Nach Polizeiangaben wollte seine Ehefrau, die seit April diesen Jahres getrennt von ihm lebt, gegen 18 Uhr das Mädchen abholen. Ihr Mann, Joachim N., verweigerte jedoch die Übergabe des Kindes, das bei ihm am Samstag zu Besuch gewesen war. Er habe gedroht, sich und die Tochter umzubringen, teilte die Kriminalpolizei Fürstenfeldbruck mit.

Die Ehefrau hatte daraufhin die Polizei verständigt, die erfolglos versuchte, den Kontakt mit dem Familienvater aufzunehmen. Gegen 22.30 Uhr brach ein Spezialkommando die Wohnungstür auf. Der Anblick der blutverschmierten Leichen sei „fürchterlich“ gewesen, hieß es. Die Frau wird seit dem Drama psychologisch betreut. „Ihr Mann hatte wohl endgültig das Scheitern seiner Ehe vor Augen gehabt und beging dann diese Tat“, sagte ein Polizeisprecher.

Erschüttert sind die Nachbarn darüber, was sich in ihrem Mehrfamilienhaus abgespielt hat. „Das Mädchen war so aufgeweckt und der Vater liebevoll“, erzählte ein Rentner. Die beiden seien nachmittags noch kurz spazieren gewesen. Gegen 18 Uhr habe er dann vernommen, dass die Ehefrau vor der verschlossenen Wohnungstür verzweifelt ihren Mann bat: „Ich möchte mit dir reden.“ Kurze Zeit hörte der Nachbar in kurzen Inter-



Einsatzkräfte der Polizei umstellten das Haus, in dem sich der Familienvater mit seiner kleinen Tochter verschanzte hatte. Bei der Erstürmung entdeckten sie die beiden Toten. Rechts ein Bild der Familie.



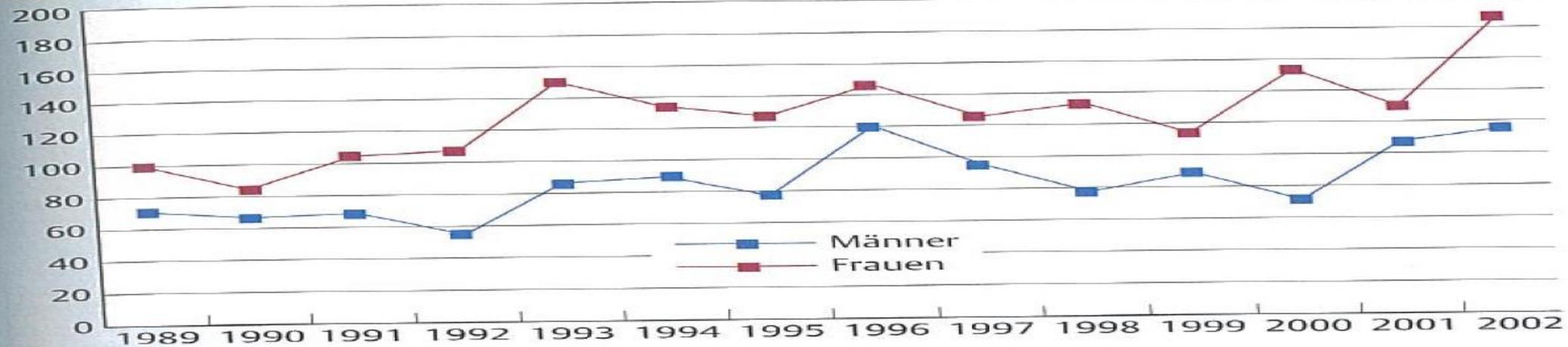
Fotos: Steipel/Treybal

vallen laute Geräusche. „An Schüsse habe ich aber nicht gedacht“, sagte er.

Joachim N. hatte in Starnberg einen Baumarkt geleitet und war in zweiter Ehe verheiratet. Er hinterlässt auch einen Sohn aus seiner ersten Verbindung. Sein Hobby, das Fallschirmspringen, musste er nach einem schweren Unfall vor zehn Jahren aufgeben. Er erlitt dabei

so schwere Verletzungen, dass es lange Zeit fraglich war, ob er je wieder gehen kann. „Mit festem Willen schafft man alles“, hatte er noch im März bei einem Aktionstag des von ihm geleiteten Baumarktes gesagt und damit verdeutlicht, dass es ihm wieder gut gehe. Bedauert hatte er damals allerdings, auf Grund seines Berufes nur wenig Zeit für seine Familie zu

haben. „Das Ganze hat sicherlich eine Vorgeschichte“, sagte dazu Traudl Wischniewski vom Starnberger Notruf „Frauen helfen Frauen“. Sie bezeichnete die Tat als „Männergewalt, bei der der Partnerin wieder einmal als Strafe das Liebste genommen wurde“. Die Tötung sei vermutlich die „letzte Rache gegen die Ehefrau gewesen“.



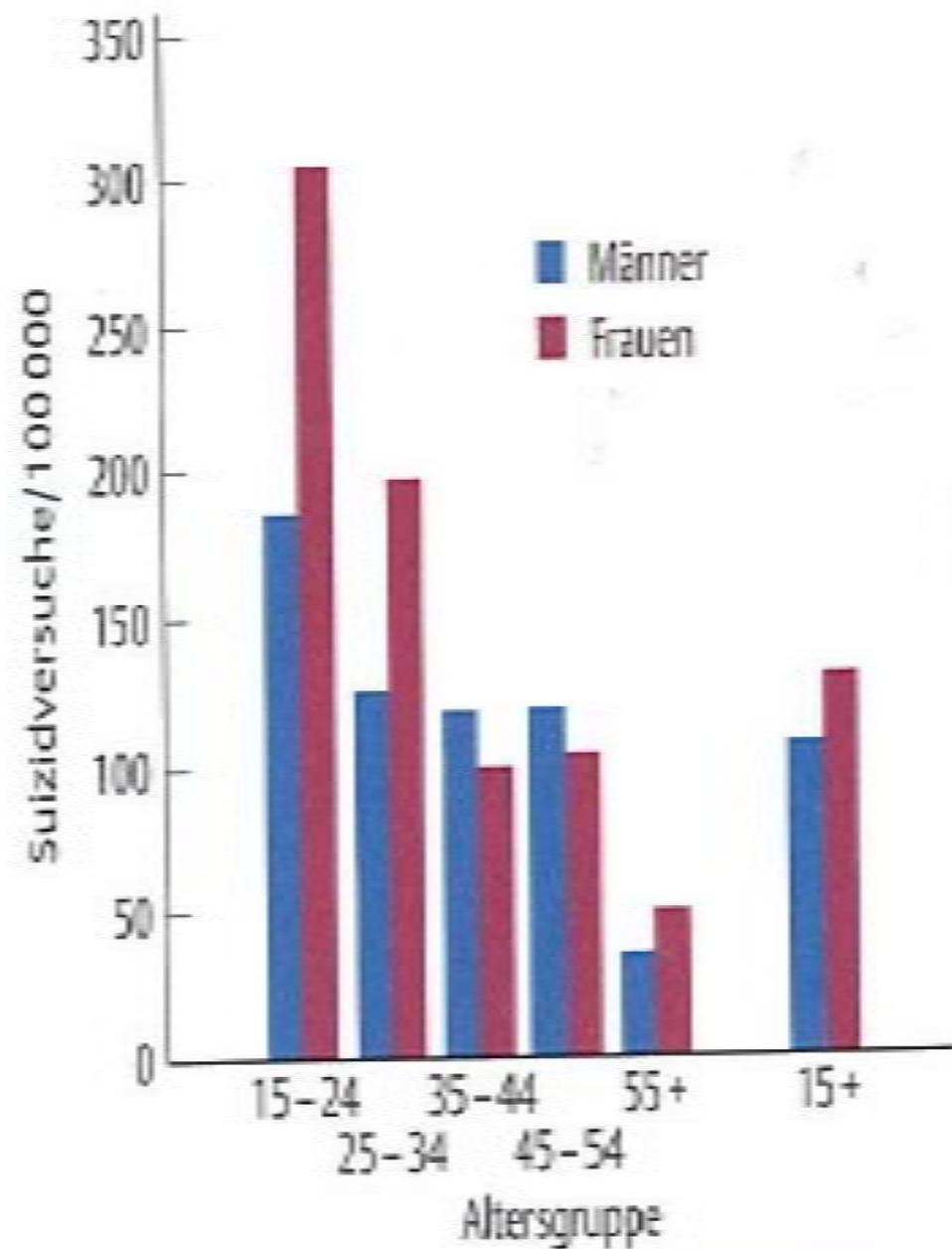
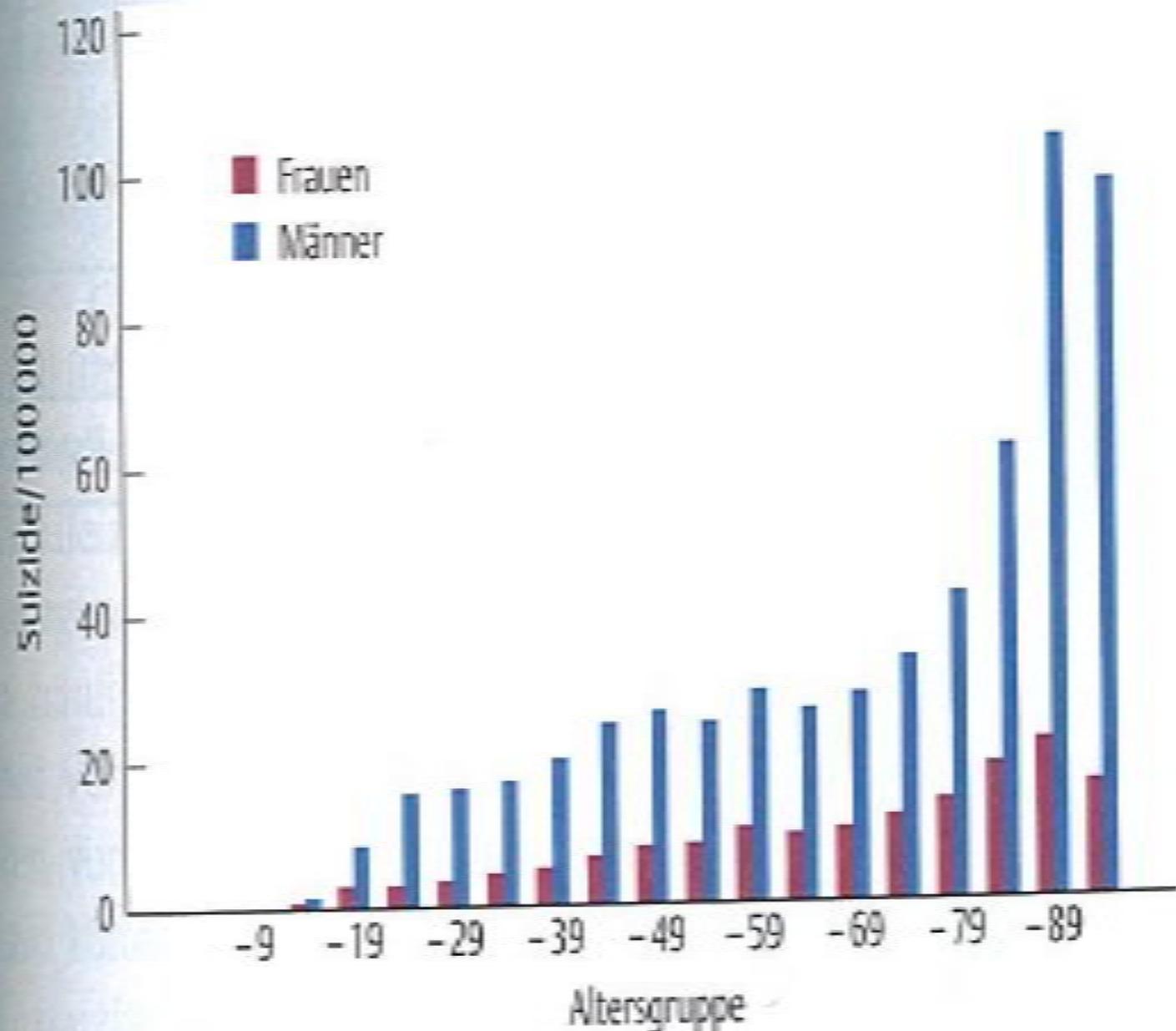
Suizidversuchsziffern in Würzburg (WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour, Catchment Area Würzburg).

Lebenszeitprävalenz von verschiedenen Formen der Suizidalität in einer repräsentativen Stichprobe

	<i>psychisch gesunde Probanden (n = 316)</i>		<i>depressive Patienten (n = 54)</i>	
Nachdenken über den Tod	46	(15 %)	30	(56 %)
Suizidgedanken	25	(8 %)	37	(69 %)
Wunsch zu sterben	6	(2 %)	20	(37 %)
Suizidversuche	6	(2 %)	8	(15 %)

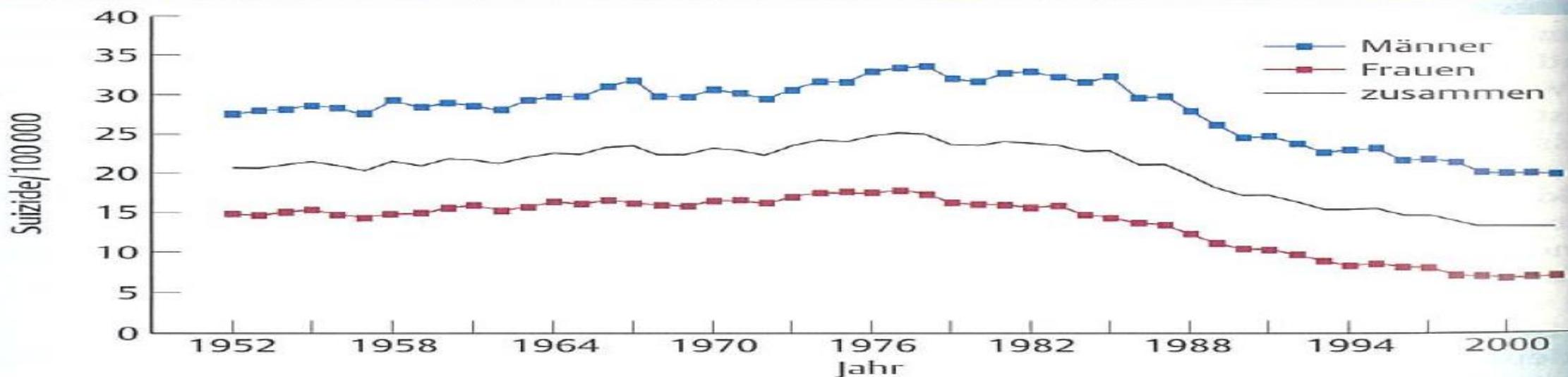
Suizidmethoden bei einer Stichprobe von Patienten mit Parasuizid

Intoxikation	64 %
Schnitt-/Stichverletzungen	16 %
absichtliches Verursachen eines Verkehrsunfalles	6 %
Sturz aus der Höhe	4 %
Erhängen, Erdrosseln, Ersticken	4 %



<i>Land</i>	<i>Rate</i>	<i>Land</i>	<i>Rate</i>
Ungarn	39,1	Dänemark	16,7
Estland	35,2	Irland	16,4
Slowenien	35,0	Schweden	16,3
Finnland	31,6	Deutschland	15,9
Belgien	25,7	Norwegen	15,3
Österreich	23,3	Niederlande	15,2
Frankreich	23,1	England	8,7
Serbien & Montenegro	23,0	Italien	6,8
Schweiz	22,9		

<i>Land</i>	<i>Rate</i>	<i>Land</i>	<i>Rate</i>
Ungarn	39,1	Dänemark	16,7
Estland	35,2	Irland	16,4
Slowenien	35,0	Schweden	16,3
Finnland	31,6	Deutschland	15,9
Belgien	25,7	Norwegen	15,3
Österreich	23,3	Niederlande	15,2
Frankreich	23,1	England	8,7
Serbien & Montenegro	23,0	Italien	6,8
Schweiz	22,9		



I Erwägung



psychodynamische Faktoren

- Aggressionshemmung
- soziale Isolierung



suggestive Momente

- Suizide in der Familie und Umgebung
- Pressemeldungen, Literatur und Film usw.

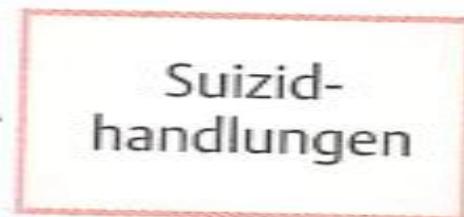
II Ambivalenz



direkte Suizidankündigungen

- Hilferuf als Ventilfunktion
- Kontaktsuche

III Entschluss



Suizidhandlungen



indirekte Suizidankündigungen

- Vorbereitungs-handlungen
- „Ruhe vor dem Sturm“

**I. Zunehmende
Einengung**

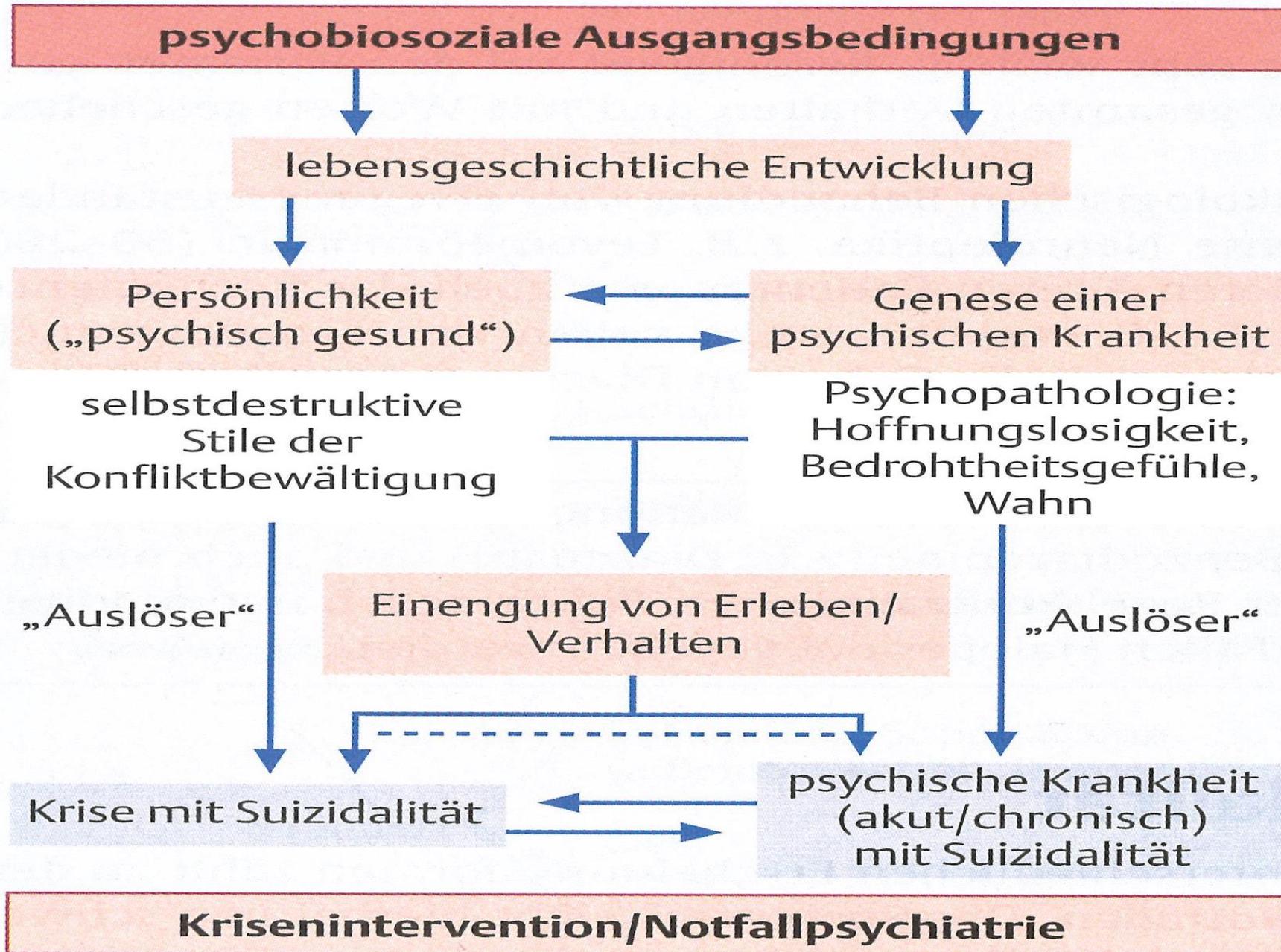
- situative Einengung
- dynamische Einengung (einseitige Ausrichtung von Apperzeption, Assoziationen, Verhaltensmustern und Abwehrmechanismen)
- Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen
- Einengung der Wertewelt

**II. Aggressionsstauung
und Aggressions-
umkehr**

- fehlende Aggressionsabfuhr und Wendung der Aggressionen gegen die eigene Person

III. Suizidphantasien

- aktiv intendiert
- passiv sich aufdrängend





I. Offensichtlich suizidgefährdet sind:

1. Menschen mit Suizidideen oder -absichten, direkt oder indirekt angekündigt
2. Menschen mit selbst gefährdendem Verhalten (offensichtlich direkt oder indirekt selbstdestruktiv)
3. Menschen mit heimlich selbst gefährdendem Verhalten (indirekt selbstdestruktiv, „stille Suizidalität“)
4. Menschen mit Suizidversuchen in der bisherigen Lebensgeschichte, insbesondere in der unmittelbaren Vorgeschichte oder/und mit mehreren Versuchen (Methodenwechsel)

II. Erhöhtes Suizidrisiko liegt vor und muss nachgefragt werden aufgrund Zugehörigkeit zu einer Gruppe psychisch Kranker. Besonders gefährdet sind:

1. Menschen mit einer psychischen Krankheit und offensichtlicher Suizidalität (Punkt I, 1–4)
2. Menschen mit einer depressiven Erkrankung
3. Menschen mit einer Suchterkrankung
4. Menschen in einer akuten schizophrenen Erkrankung mit ängstigenden und bedrohlich erlebten Wahninhalten
5. Menschen mit depressiven Verstimmungen und einer Suchtkrankheit oder Schizophrenie
6. Menschen mit einer depressiven Verstimmung zu Beginn einer demenziellen hirnorganischen Erkrankung

III. Erhöhtes Risiko suizidalen Verhaltens liegt vor und muss erfragt werden bei Menschen in krisenhaften Lebenssituationen aufgrund von:

1. Entwicklungsnotwendigkeiten: Ablösung vom Elternhaus/Autonomie; biologische Entwicklungen (Menarche, Schwangerschaft, Klimakterium) und psychologische Reifungsprozesse; berufliche Veränderungsnotwendigkeiten
2. schicksalhaften Lebensereignissen und Belastungen: Verlust/Trennung/Tod von signifikanten Bezugspersonen; Verlust von Existenz/Lebenskonzept/Lebensraum durch äußere, nicht beeinflussbare Bedingungen; Verlust von religiöser/völkischer/kultureller Einbettung, Entwurzelung; drohende Vernichtung, Massenvernichtung
3. narzisstischen Krisen: Störungen und Bedrohungen des Selbstwertgefühles (Sonderform der Krise) bei in ihrem Selbstwertgefühl leicht kränkbaren Menschen
4. Bedrohung und Beeinträchtigung durch alters- und/oder krankheitsbedingte Veränderungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich
5. psychischer oder/und körperlicher Krankheit und deren Folgen

Meine liebe Eva-Lena!

Es ist nicht
jetzt was
als ein
traurig es müßte sein!
13 ich weiß das ist besser so
Leben sein Wahnsinn

Werde glücklich mein Kind und

grüße Willi. Es soll dich immer
besuchen

Meine liebe Mama!

Wie schön hätte all sein können!

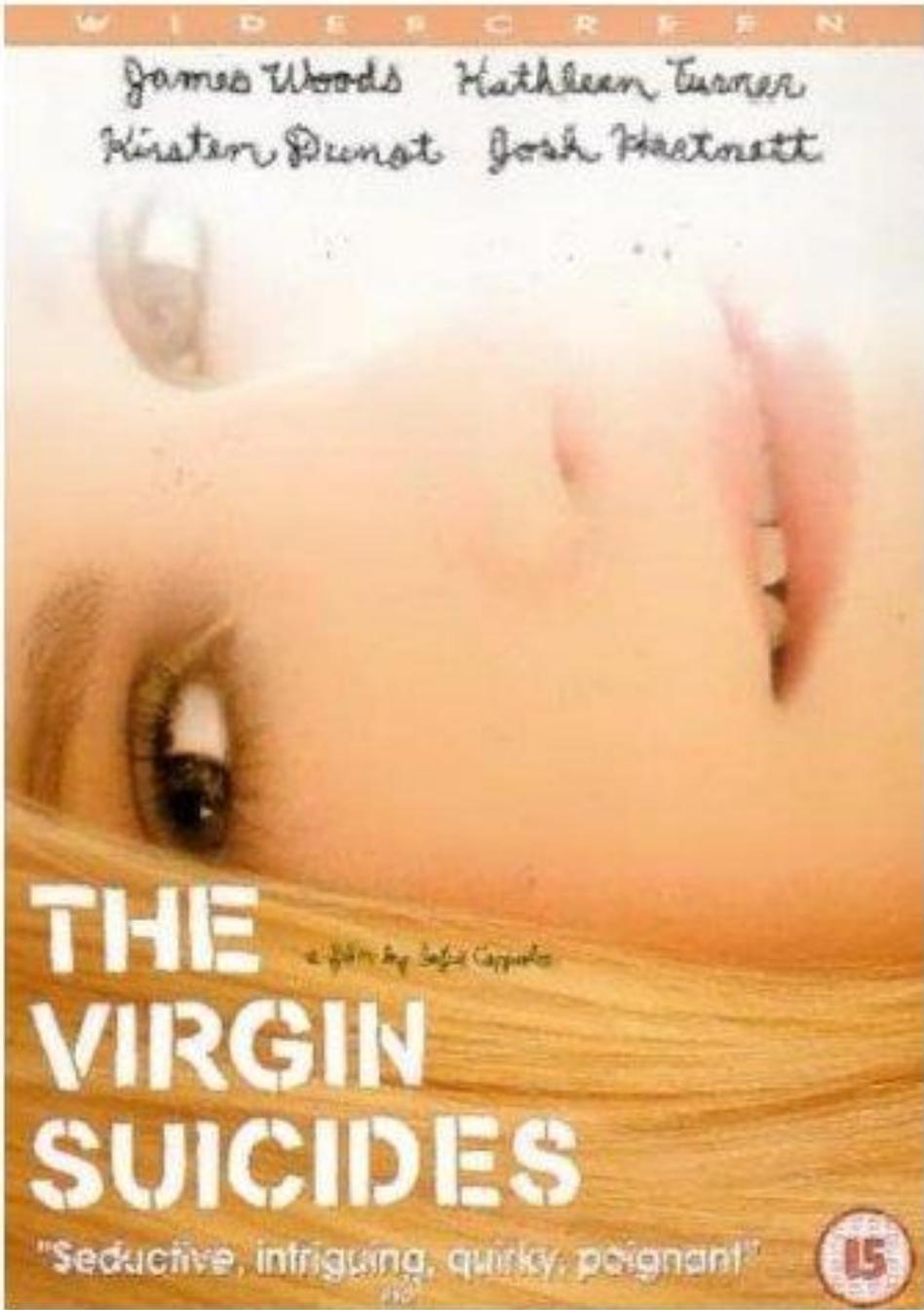
Verzeihe uns, Verzeihe uns, wenn

ich Beunruhigt: werde für dich beten

das alles gut wird

W I D E S C R E E N

James Woods Kathleen Turner
Kristen Dunst Josh Hartnett



THE a film by Sofia Coppola
VIRGIN
SUICIDES

"Seductive, intriguing, quirky, poignant"



**Umstände eines Suizidversuches**

- vorausgegangenes kränkendes Lebensereignis
- Vorbereitung getroffen:
 - Methode ausgewählt
 - Angelegenheiten in Ordnung gebracht
 - Reden über Suizid
 - Weggeben von wertgeschätzten Dingen
 - Abschiedsbrief
- Verwendung einer gewaltsamen Methode oder von Medikamenten, Gift mit höherer Letalität
- Letalität der gewählten Methode bekannt

Aktuelle Symptomatik

- Hoffnungslosigkeit
- Selbstanklage, Gefühle von Versagen und Minderwertigkeit
- depressive Stimmung
- Agitiertheit und Ruhelosigkeit
- andauernde Schlafstörungen
- Gewichtsverlust
- verlangsamte Sprache, Erschöpfung
- sozialer Rückzug
- Suizidideen und -pläne

Psychische Krankheit

- früherer Suizidversuch
- affektive Erkrankung
- Alkoholismus oder/und Substanzmissbrauch
- Verhaltensstörung und Depression bei Heranwachsenden
- präsenile Demenz und Verwirrheitszustände bei alten Menschen
- Kombination verschiedener Krankheiten

Psychosoziale Vorgeschichte

- gegenwärtig getrennt, geschieden oder verwitwet
- lebt alleine
- arbeitslos, gegenwärtig Wechsel oder Verlust der Erwerbstätigkeit
- zahlreiche Lebensbelastungen (z. B. frühkindlicher Verlust, Abbruch wichtiger Beziehungen, Schulprobleme, bevorstehende Bestrafung)
- chronische körperliche Krankheit

DSH – önsértés – „paraszuicidium”



Psychische Krankheit

- Suizidideen und -pläne
- früherer Suizidversuch
- affektive Erkrankung
- Alkoholismus oder/und Substanzmissbrauch
- Verhaltensstörung und Depression bei Heranwachsenden
- präsenile Demenz und Verwirrheitszustände bei alten Menschen
- Kombination verschiedener Krankheiten

Psychosoziale Vorgeschichte

- gegenwärtig getrennt, geschieden oder verwitwet
- lebt alleine
- arbeitslos, gegenwärtig Wechsel oder Verlust der Erwerbstätigkeit
- zahlreiche Lebensbelastungen (z. B. frühkindlicher Verlust, Abbruch wichtiger Beziehungen, Schulprobleme, bevorstehende Bestrafung)
- chronische körperliche Krankheit
- exzessives Trinken oder Substanzmissbrauch

Persönlichkeits- faktoren

- Impulsivität, Aggressivität, Feindseligkeit
- kognitive Rigidität und Negativismus
- Hoffnungslosigkeit
- niedriges Selbstwertgefühl
- Borderline- oder antisoziale Persönlichkeitsstörung

Familien- geschichte

- suizidales Verhalten in der Familie
- affektive Erkrankung und/oder Alkoholismus in der Familie



Die Punktwerte werden zu einem Gesamtwert summiert. Therapeutische Hilfe sollte schon bei mittleren und hohen Punktzahlen gegeben werden. Patienten mit hoher Punktzahl haben ein großes Suizidrisiko (17%).

Umstände im Zusammenhang mit dem Suizidversuch:

- 1. Isolation
 - 0 jemand anwesend
 - 1 jemand in der Nähe oder in Kontakt (Telefon)
 - 2 niemand in der Nähe oder in Kontakt
- 2. Zeitpunkt („Timing“)
 - 0 so bestimmt, dass eine Intervention wahrscheinlich ist
 - 1 so bestimmt, dass eine Intervention nicht wahrscheinlich ist
 - 2 so bestimmt, dass eine Intervention höchst unwahrscheinlich ist
- 3. Vorsorgen gegen eine Entdeckung und/oder Intervention
 - 0 keine Vorsorgen
 - 1 passive Vorsorgen, wie z. B. Meiden anderer, aber nichts tun, um deren Intervention zu verhindern (alleine in einem Zimmer, unverschlossene Türe)
 - 2 aktive Vorsorgen (z. B. verschlossene Türen)
- 4. Handeln, um Hilfe während oder nach dem Suizidversuch zu erlangen
 - 0 potenziellen Helfer bezüglich Suizidversuch benachrichtigt
 - 1 potenziellen Helfer bezüglich Suizidversuch kontaktiert, aber nicht speziell (genau) benachrichtigt
 - 2 potenziellen Helfer weder kontaktiert noch benachrichtigt
- 5. letzte Handlungen in Voraussicht des Todes
 - 0 keine
 - 1 teilweise Vorbereitung oder Ideation
 - 2 bestimmte Pläne gemacht (z. B. Testamentsänderungen, Versicherungen abschließen)
- 6. Suizidbrief
 - 0 kein Brief vorhanden
 - 1 Brief geschrieben, aber zerrissen
 - 2 Brief vorhanden

Eigene Angaben:

- 1. Erklärung des Patienten über die Letalität
 - 0 dachte, dass das, was er getan hat, ihn nicht töten würde
 - 1 ist nicht sicher, dass das, was er getan hat, ihn töten würde
 - 2 dachte, dass das, was er getan hat, ihn töten würde
- 2. Erklärter Suizidversuch
 - 0 wünschte nicht zu sterben
 - 1 nicht sicher oder kümmerte sich nicht darum, ob er lebe oder sterbe
 - 2 wünschte zu sterben
- 3. Vorsatz
 - 0 impulsiv, kein Vorsatz
 - 1 erwog die Handlung vor weniger als einer Stunde
 - 2 erwog die Handlung vor weniger als einem Tag
 - 3 erwog die Handlung vor mehr als einem Tag
- 4. Reaktion auf den Suizidversuch
 - 0 Patient ist froh, dass er am Leben ist
 - 1 Patient ist nicht sicher, ob er froh oder traurig ist
 - 2 Patient bereut, dass er am Leben ist

Risiko:

- 1. Voraussagbare Folge vom Standpunkt der Letalität der Handlung des Patienten und der ihm bekannten Umstände
 - 0 Überleben sicher
 - 1 Tod unwahrscheinlich
 - 2 Tod wahrscheinlich oder sicher
- 2. Wäre ohne medizinische Behandlung der Tod
 - 0 nein
 - 1 ja

RAISING CANE: THE SINGAPORE FLOGGING DEBATE

Newsweek

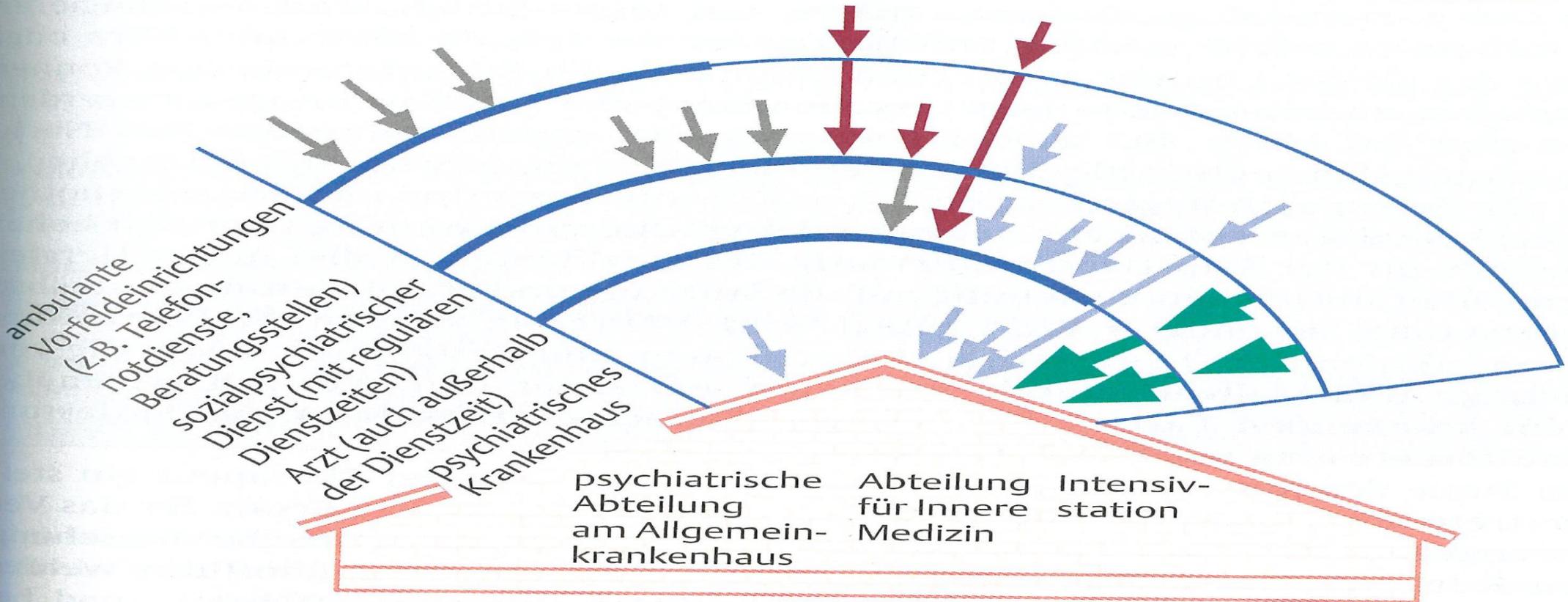
Suicide

Why Do People Kill Themselves?

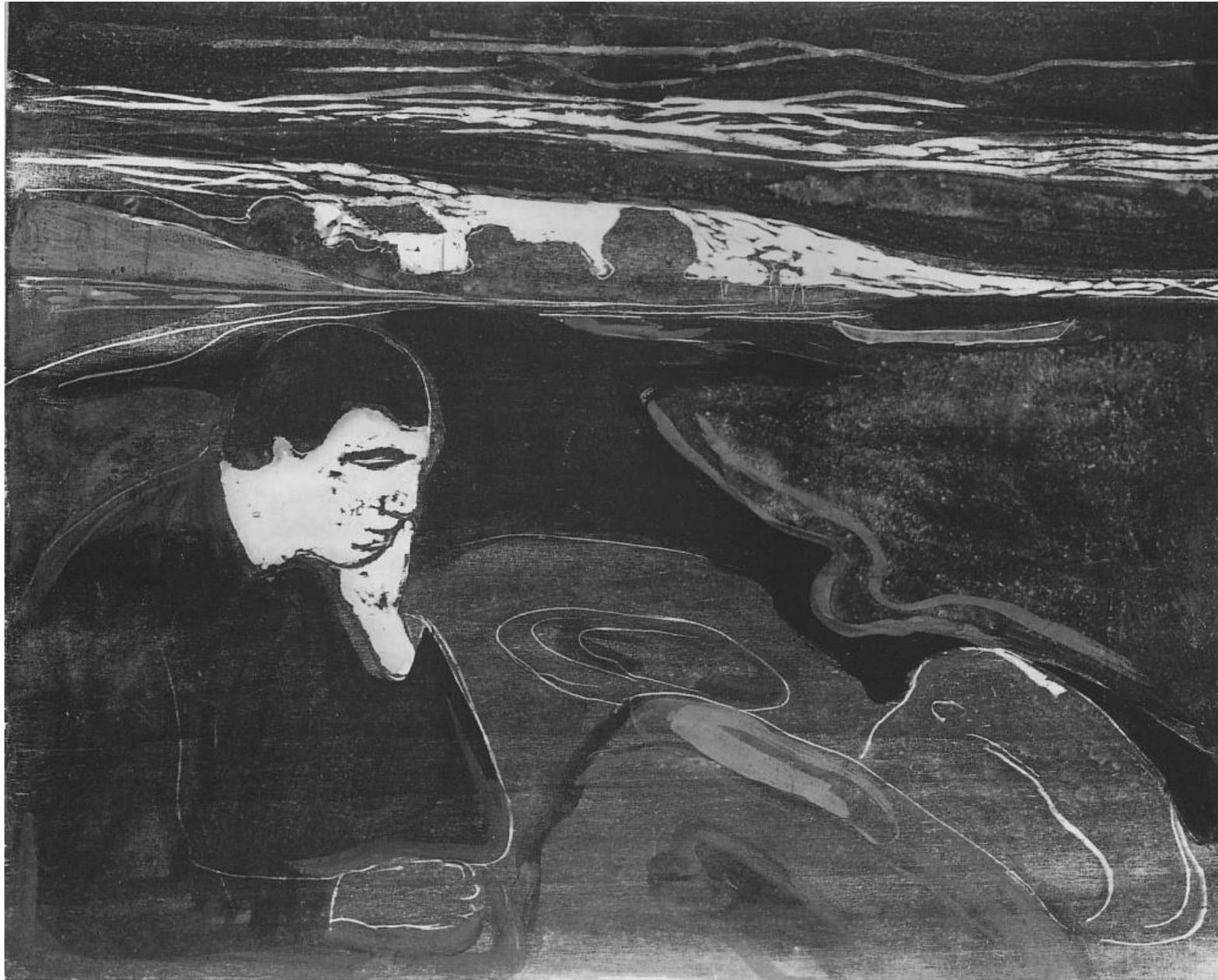
Plus
William Styron
on the Mystery
of Vince Foster

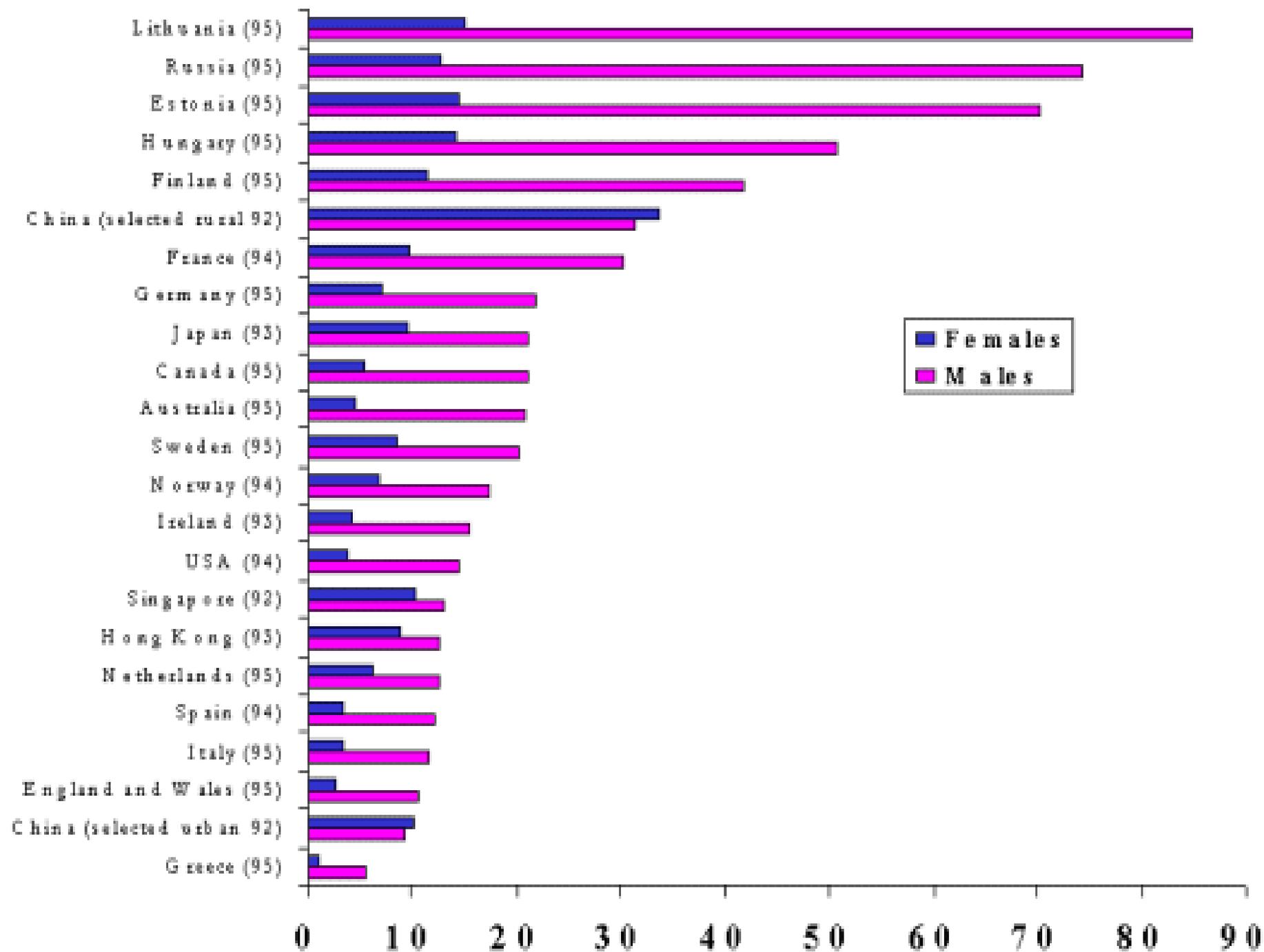
Kurt Cobain, 1967-1994

*****FIRM CR72
#000421943360015#4094 N1-B
R CARLSON BLK010 P00295I
#14 JEFFERSON #030231
TOPEKA KS 66607-1140



-  einfache Krisen ohne dringenden ärztlichen Behandlungsbedarf (zur Dienstzeit)
-  schwere Krisen oder psychiatrische Krankheiten mit dringendem ärztlichen Behandlungsbedarf (auch außerhalb der Dienstzeit)
-  psychiatrische Notfälle (z.B. akute Psychose, Suizidversuch) ohne internistischen oder intensivmedizinischen Behandlungsbedarf
-  psychiatrische Notfälle mit körperlichen Risiken und intensivmedizinischem bzw. internistischem Behandlungsbedarf (z.B. Alkoholdelir, körperlich begründbare Psychosen bei alten Menschen)





Suizidales Verhalten ist Symptom einer Kommunikationsstörung. Es bedarf nicht nur der organischen Diagnostik und Therapie (z. B. Entgiftung), sondern immer auch einer **Bemühung, die gestörte Kommunikation wieder herzustellen:**

1. Schritt: Kontaktaufnahme möglichst frühzeitig (z. B. in der Aufwachphase).
Inhalt: „Ich bin bereit, dich zu akzeptieren.“
2. Schritt: Gelegenheit geben zum Sich-Aussprechen.
Inhalt: „Ich bin bereit, dir zuzuhören.“
3. Schritt: Wiederherstellung sozialer Beziehungen (zu Mitpatienten, Pflegepersonal, Ärzten).
Inhalt: „Soziales Übungsfeld in neutraler Atmosphäre.“
4. Schritt: Analyse der sozialen Situation, Erörterung möglicher Alternativen, evtl. Einleitung sozialer Maßnahmen (z. B. Arbeit, Wohnung, Rechtsfragen etc.).
5. Schritt: Analyse der psychologischen/psychiatrischen Situation, Erörterung von Verhaltensalternativen und Therapiemöglichkeiten:
 - nichtdirektives Einzelgespräch
 - Teilnahme an offener Patientengruppe
 - evtl. weiterführende psychotherapeutische/psychiatrische Maßnahmen
6. Schritt: Versuch einer Einordnung des suizidalen Verhaltens (z. B. Appell, Vermeidungsverhalten, Pause im Konflikt, Herstellung neuer Kommunikationsformen, Aktivierung sozialer Hilfe).
7. Schritt: Relativierung der Rolle des (ärztlichen) Gesprächspartners.
Inhalt: kein Besserwisser, kein Ratgeber, sondern „Reflexionshilfe“.

Die einzelnen Schritte können in veränderter Reihenfolge, sich überschneidend und parallel erfolgen.

Nach Möglichkeit: **Soziale Bezugspersonen einbeziehen!**

Die einzelnen Schritte können in veränderter Reihenfolge, sich überschneidend und parallel erfolgen.

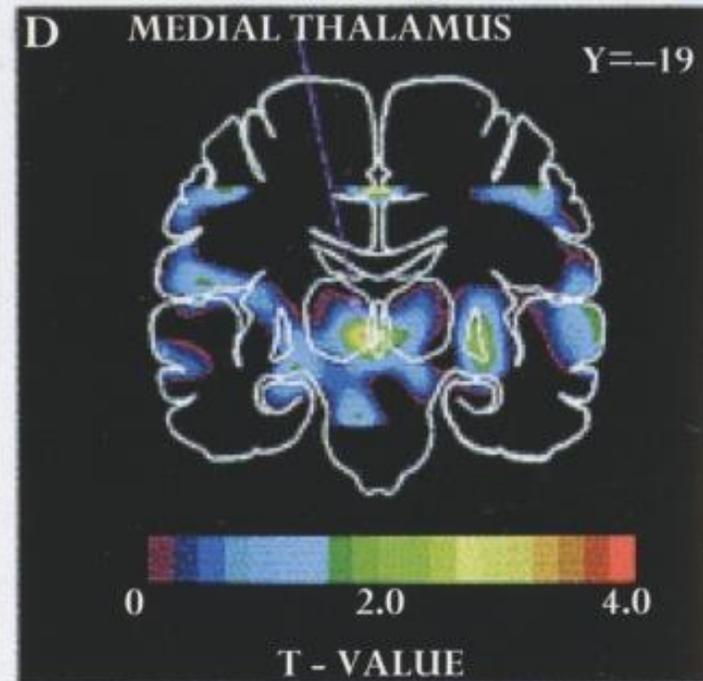
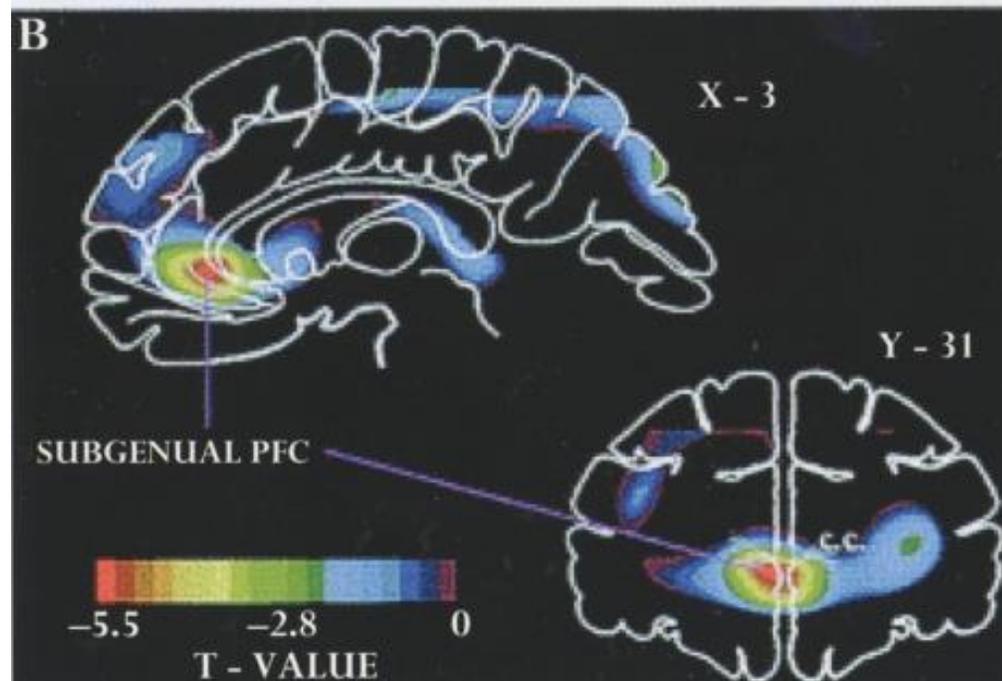
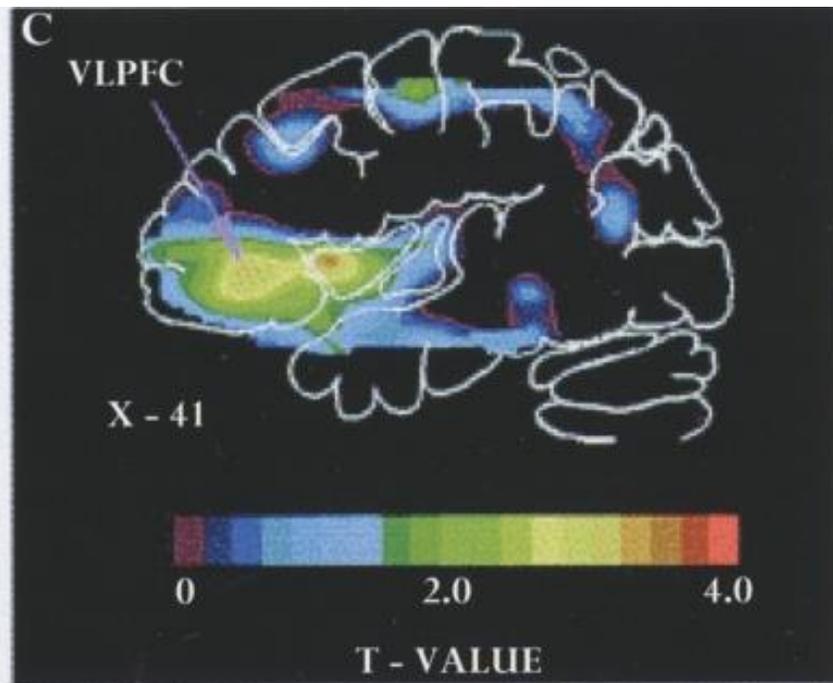
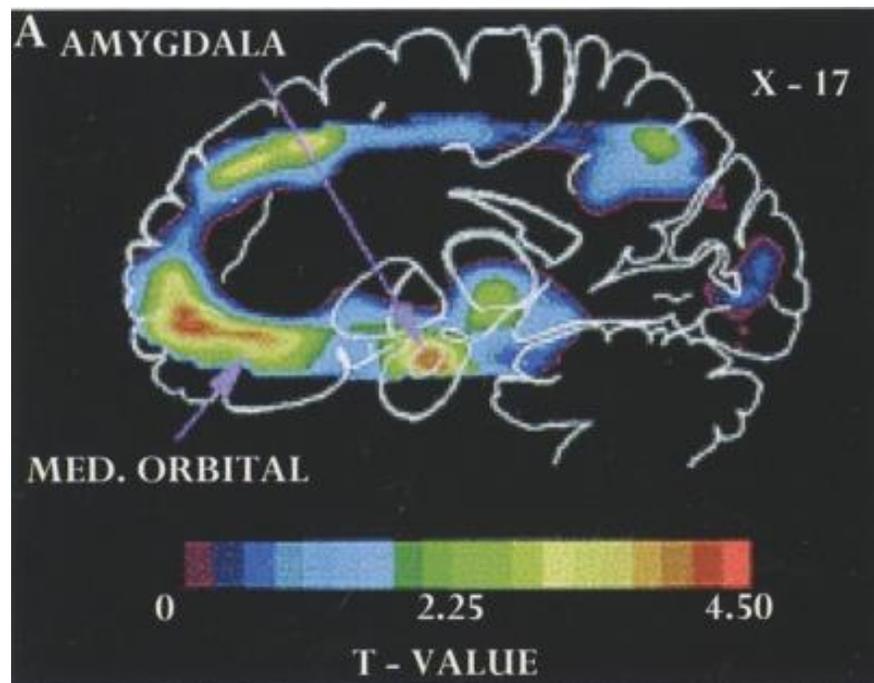
Nach Möglichkeit: **Soziale Bezugspersonen einbeziehen!**

Häufiger Fehler: Der Explorierende redet zu viel, gibt Ratschläge, lässt sich durch Suiziddrohungen erpressen, macht Vorwürfe, zeigt direkt oder indirekt seine Ablehnung und Angst, schiebt (enttäuscht?) das Problem auf andere Institutionen ab.

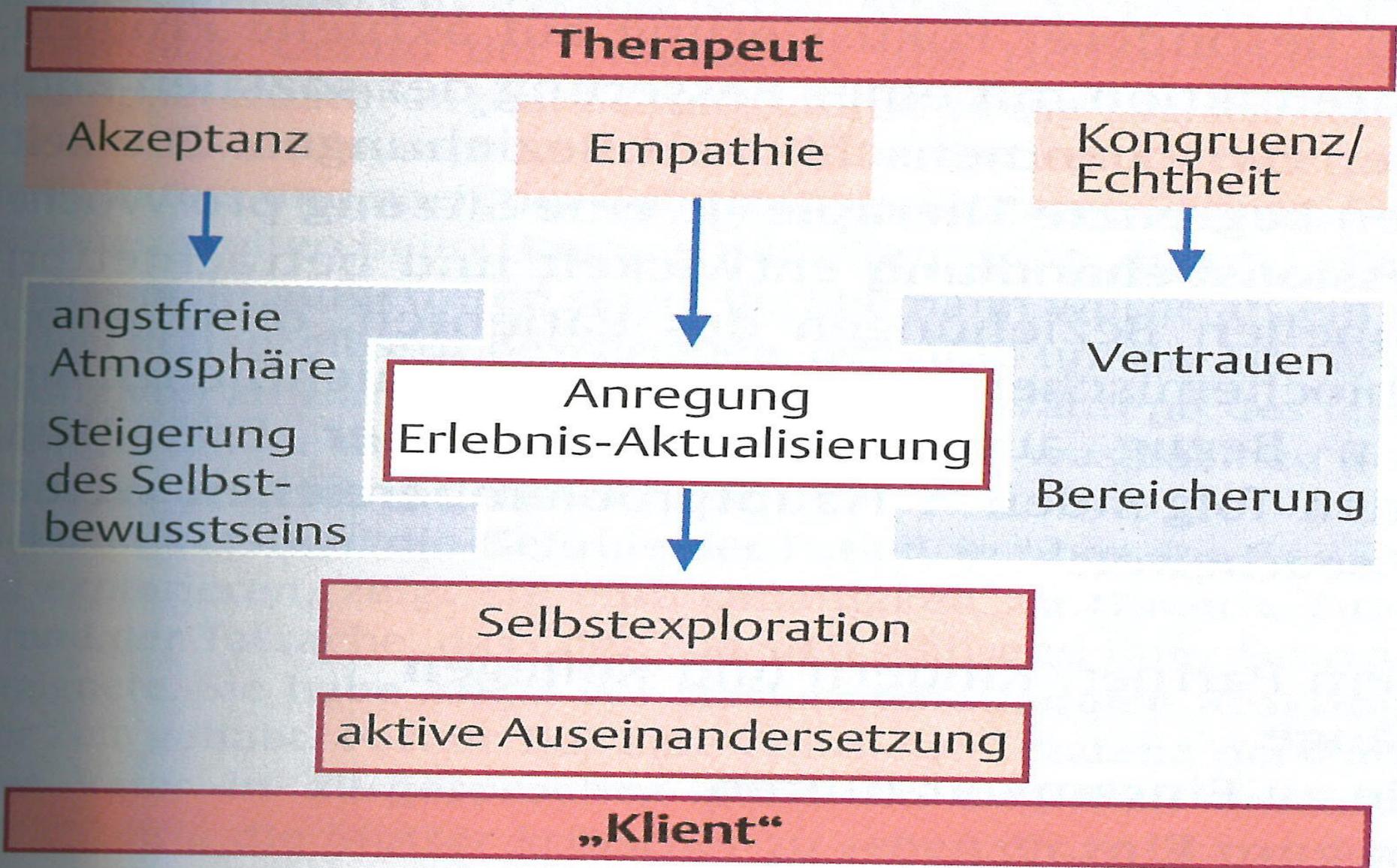
Häufiges Alibi: Zeitmangel.

Indikationen zur stationären Aufnahme in der Klinik:

- z. B. schwere Vergiftung
- vorübergehende Herausnahme aus der Krisensituation erscheint erforderlich
- keine Bezugsperson
- Klärung der Situation ambulant nicht möglich

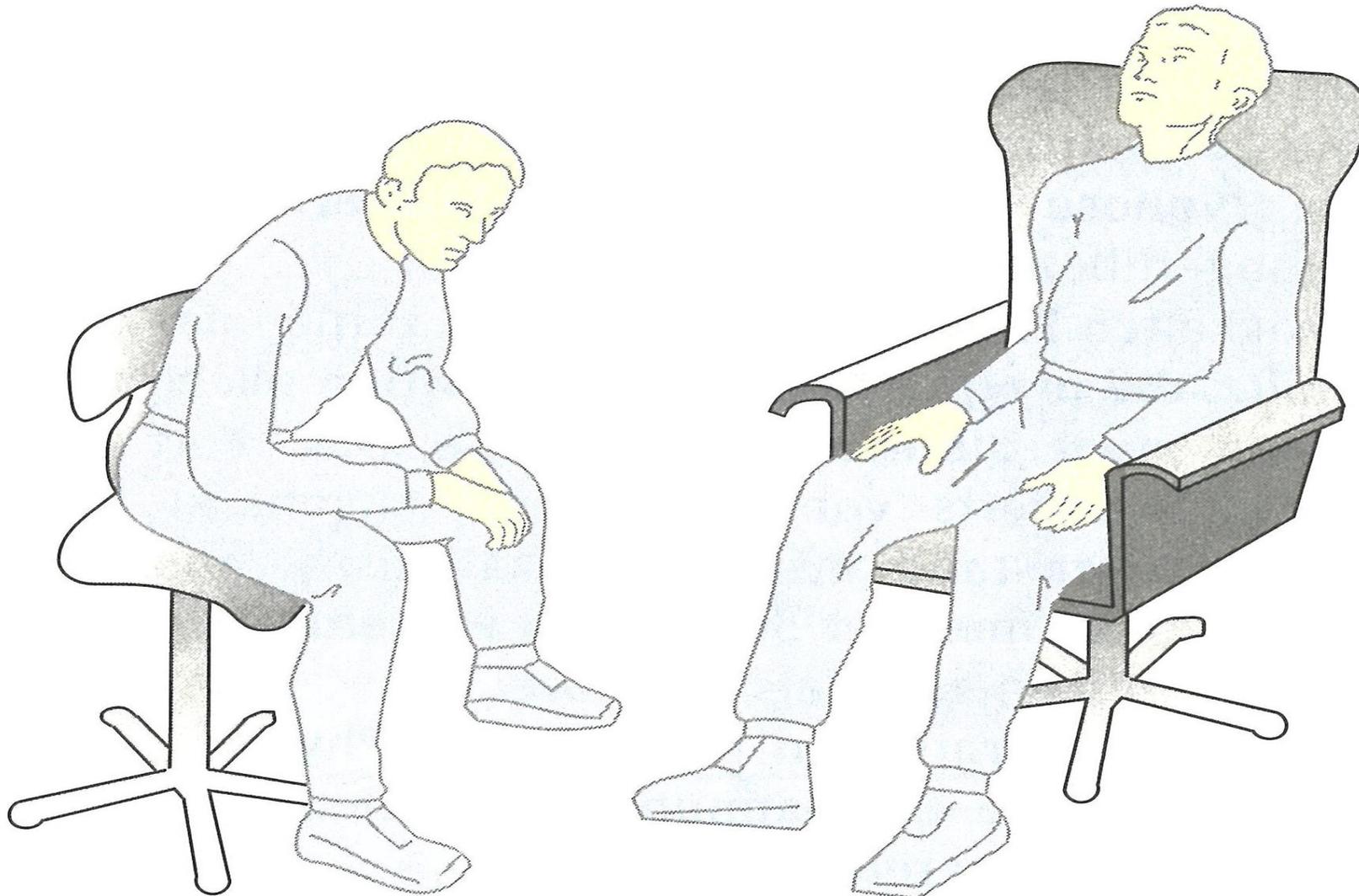


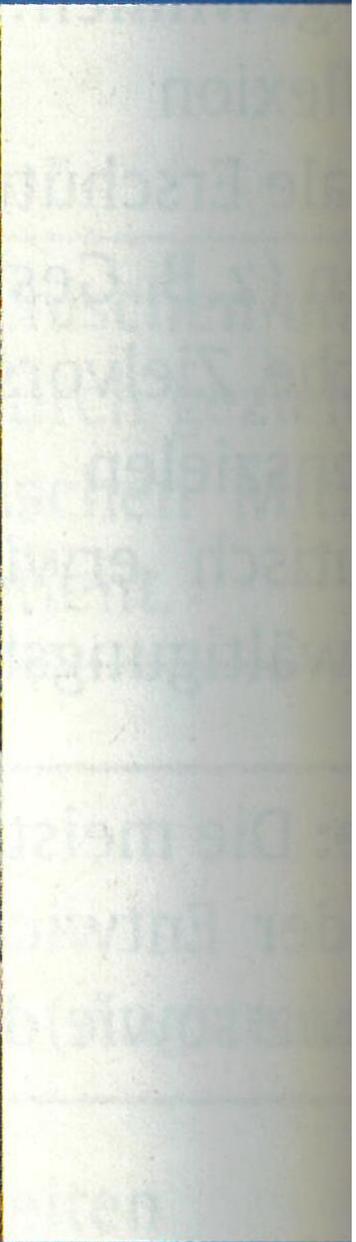
Zusammenwirken der Therapeuten-Variablen in der Gesprächspsychotherapie





Haltung (Entspannungspositionen) beim autogenen Training nach J. H. Schultz







A Golden Gate... .



DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT