

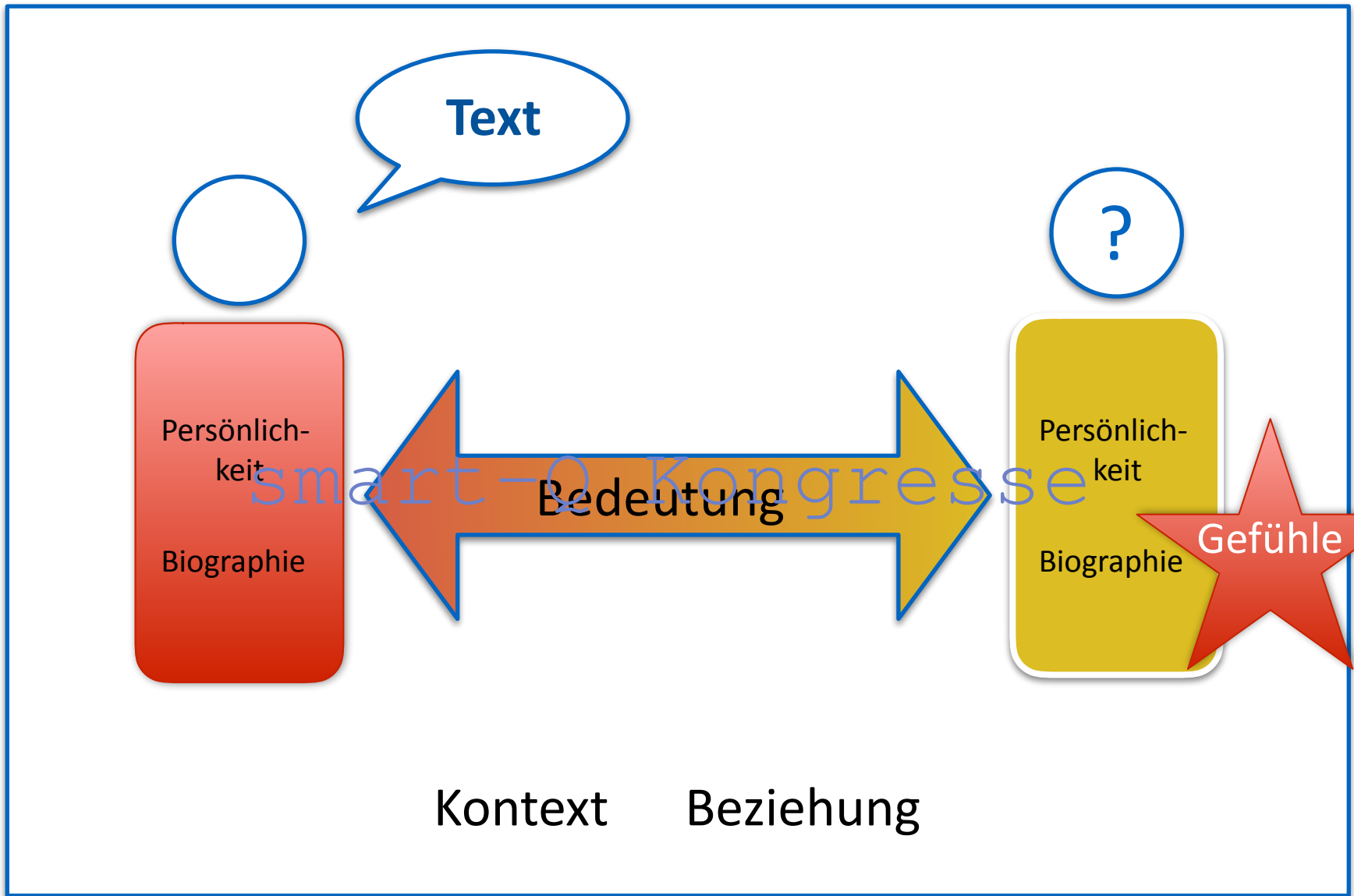
Workshop Suizidwünsche

5. Internationale Sylter Palliativtage

smart-Q Kongresse
9. bis 12. April 2016
Westerland

Georg Fiedler

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Suizidalität ist ein vielfältiges Phänomen

Suizidalität betrifft Menschen, die

- die an einer psychischen Erkrankung leiden und jene, die sich einer Diagnose entziehen
- wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung befinden, und jene, die es nicht sind
- zum ersten mal in psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung sind und jene, die schon langjährig Erfahrungen haben
- akut suizidal gefährdet sind, und jene, die (noch) nicht vor suizidalen Handlungen stehen
- nur eine suizidale Krise im Leben haben und jene, die Suizidgedanken einen großen Teil des Lebens begleiten
- die jung und adolescent sich in Entwicklungskrisen befinden sind oder jene, die an den Einschränkungen des Alters leiden
- die körperlich gesund sind oder an einer schweren oder unheilbaren Erkrankung leiden
- die offen über ihre Suizidgedanken reden und jene, die darüber schweigen
- die Hilfe in Krisen bei anderen Menschen suchen und jene, die es sich nicht vorstellen können und erst dazu bewegt werden müssen
- jene, die sich in Drogen flüchten, und jene, die es nicht tun

smart-Q Kongresse

Suizidalität - Aus der Perspektive des Betroffenen

Suizidalität als Ausdruck der

- Zuspitzung einer seelischen Krise, eine extreme psychische Befindlichkeit, geprägt durch
- Gefühle von Hoffnungslosigkeit, Ausweglosigkeit und Sinnlosigkeit, Scham- und Schuldgefühle, Ärger und Wut, paranoide Affekte
- oft begleitet von einer Einengung des Denkens und einer eingeschränkten Fähigkeit selbst psychosoziale Probleme zu lösen und sich adäquat Hilfe zu suchen.

Darüber hinaus besteht oft eine Unfähigkeit, die eigene -suizidale- Befindlichkeit in Sprache auszudrücken. Befindlichkeiten werden nicht in Worten sondern in Handlungen ausgedrückt. Dies kann zu Konflikten in der Kommunikation führen.

Suizidalität - Ein Zustand der Ambivalenz

Der Suizidale möchte nicht unbedingt sterben. Er weiss nicht, wie er unter den gegebenen Bedingungen weiterleben kann.

In diesem Zustand besteht die **Möglichkeit der Hilfe**, aber auch die **Möglichkeit des Suizids**. Von aussen gesehen können Äußerungen und Handlungen sehr widersprüchlich erscheinen.

Suizidalität kann vor diesem Hintergrund immer als ein mehr oder weniger bewusster Hilferuf verstanden werden

70% der Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, begehen keinen weiteren Suizidversuch unternehmen, 90% sterben nicht durch einen Suizid.

Das bedeutet auch: **Suizidale Krisen können überwunden werden.**

Suizidalität - Ein Hilferuf

Suizidgefährdete suchen Hilfe.

Nach älteren Studien haben bis zu 75% der Menschen, die sich das Leben genommen haben, haben innerhalb von vier Wochen davor einen Arzt aufgesucht. Vermutlich haben sie ihre suizidale Befindlichkeit jedoch nicht kommuniziert.

smart-Q Kongresse

Nach einer neueren Studie haben 50% aller durch einen Suizid verstorbenen depressiv Erkrankten, in den letzten drei Monaten vor dem Suizid ihren Hausarzt aufgesucht, 40% im letzten Monat vor dem Suizid und 20% in der letzten Woche vor der Selbsttötung.

Hawton K, et al. 2013

Suizidalität ist ein Phänomen in Beziehungen

Die Tendenz zu suizidalem Erleben und Verhalten entwickelt sich in in Beziehungen, unter Anderem im Rahmen von Ablehnungs- und Gewalterfahrungen oder unzureichend bewältigten Lebens- und Entwicklungskrisen in Kindheit und Jugend.

Gleichzeitig kann das suizidale Erleben ein Ausdruck der Bewältigung innerpsychischer Konflikte sein, die sich entsprechend sehr unterschiedlich in der zwischenmenschlichen Umwelt abbilden können.

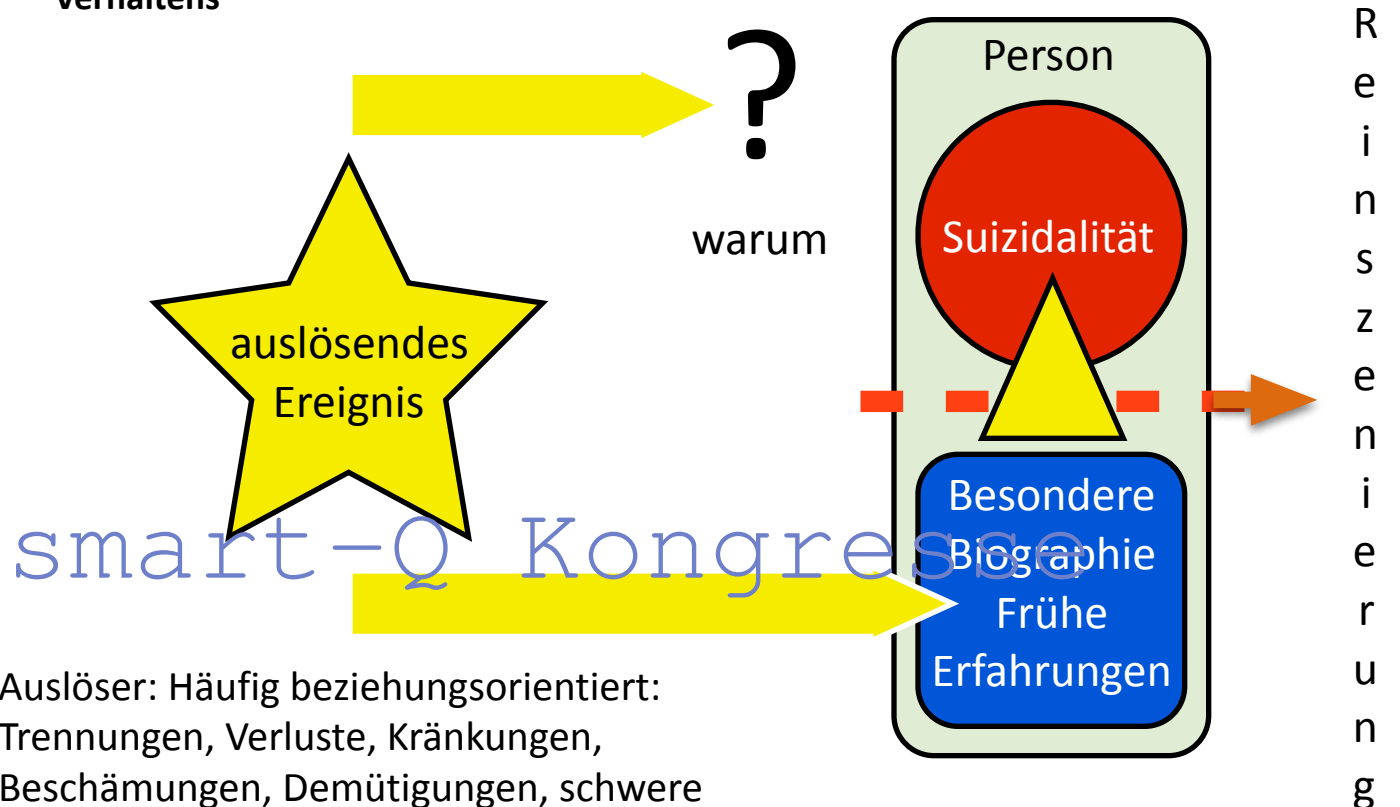
Dies kann in im gegenüber in sehr unterschiedlicher Weise Gefühle auslösen, z. B. von

- Besorgnis/Angst
- Wut/Ärger
- Identifikation
- erpresst werden
- ...

und generell als starker Handlungsdruck (Einschränkung beruflicher Autonomie)

smart-Q Kongresse

Suizidalität - ein vereinfachtes Erklärungsmodell suizidalen Erlebens und Verhaltens



Auslöser: Häufig beziehungsorientiert: Trennungen, Verluste, Kränkungen, Beschämungen, Demütigungen, schwere Erkrankungen, Isolation im Alter, Erleben von Ohnmacht, Autonomieverlust und Hoffnungslosigkeit oder die Befürchtung solcher Ereignisse .

Ursachen: Unzureichend bewältigte Lebens- und Entwicklungskrisen in Kindheit und Jugend, objektiv oder subjektiv erlebte Ablehnungs- und körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen. Keine Möglichkeit einer adäquaten Verarbeitung.

Grundsätzlich

in der Praxis treffen suizidgefährdete Patienten in ihrer ganzen schon beschriebenen Unterschiedlichkeit auf Therapeuten

- mit unterschiedlicher beruflicher Qualifikation,
- mit unterschiedlichen Aufgabenbereichen und Handlungsoptionen,
- in unterschiedlich strukturierten Einrichtungen/Angeboten,
- mit unterschiedlichen Biographien, Kommunikationsstilen und „Empfindlichkeiten“
- und mit unterschiedlichen Haltungen zum Thema „Suizid“.

smart-Q Kongresse

Grundsätzlich

- Der Suizid ist eine Handlungsoption des Patienten, die vom Therapeuten akzeptiert werden sollte. Im Verlauf der Behandlung kann auch ein Suizidversuch stattfinden oder sie kann durch einen Suizid enden.
- Nur diese Akzeptanz ermöglicht es über die suizidalen Befindlichkeiten zu sprechen und sie in die Behandlung einzubeziehen.
- Ein hohes Maß an Klarheit, Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit.
- Respektierung der Autonomie des Patienten.
- Suizidgefährdung wird im Gespräch erhoben.
- **Die Arbeit mit Suizidgefährdeten sollte grundsätzlich nie allein vorgenommen werden**

smart-Q Kongresse

Erhöhte Gefährdung bei suizidgefährdeten Patienten:

Hinweise auf **akute Gefährdung** bei suizidgefährdeten Patienten

- Impulsivität, Alkoholabhängigkeit
- Pläne hinsichtlich des Suizids
 - der **Methode** (evtl. Mittel besorgt),
 - des **Ortes**
 - und der **Zeit** (Datum, Jahrestag ...)

smart-Q Kongresse

Je konkreter die Planung um so höher die Gefährdung.

- **Klärung der Gefährdung von Kindern (erweiterter Suizid)**

Erhöhte Gefährdung bei suizidgefährdeten Patienten:

Situative Faktoren

- Aktuelle Verlusterfahrungen (oder deren Befürchtung)
- Aktuelle Veränderungen der Lebensumstände (auch Verlegung oder Entlassung aus der Klinik)
- Suizide prominenter Persönlichkeiten (Werther-Effekt)

smart-Q Kongresse

Wechsel im Verhalten (nicht zu erklärende Widersprüche)

- Plötzliche **Stimmungsverbesserung oder -verschlechterung ohne erkennbaren Grund**
- Wechsel von Aggressivität zu Depressivität ...

Auf Verwicklungen achten

- Ich verspüre heftige aversive Gefühle.
- Der Patient gibt mir das Gefühl, das nur ich ihm helfen kann.
- Ich habe das Gefühl, inkompetent zu sein und Fehler gemacht zu haben.
- Ich habe den Eindruck, das es in der Situation wirklich keinen anderen Ausweg als den Tod gibt.
- Ich verspüre den Wunsch, er/sie möge sich (endlich) das Leben nehmen.
- Ich spüre den Druck, ständig außerplanmäßige Termine anzubieten, Gesprächszeiten zu verlängern oder auch in meiner Freizeit zur Verfügung stehen zu müssen.
- Ich habe den Eindruck, alles alleine machen zu müssen.
- Ich möchte das alles in der Supervision/Intervision nicht ansprechen (z.B. Schamgefühle).
- Ich möchte Dinge, die der Patient mir erzählt hat, in der Supervision/Intervision verschweigen oder möchte ihn vor den Kollegen in Schutz nehmen.

smart-Q Kongresse

Diese Gefühle sind Teil der pathologischen Interaktion mit dem Patienten, gehen von ihm aus und gehören in die Supervision!

Vor dem Gespräch

- Wissen, für was man zuständig ist und wofür nicht
- Über die eigenen Handlungsoptionen im klaren sein
- Wissen, wo ich weiterführende Unterstützung und im Notfall Hilfe organisieren kann

Das Gespräch

- Zeit nehmen
- Ruhige Atmosphäre schaffen
- Rahmen setzen und einhalten
- Unterbrechungen vermeiden
- Fokussierung auf den Patienten
- Auf eigene Affekte und Grenzen achten
- Ernst nehmen, nicht beschwichtigen und bagatellisieren
- Den Suizidwunsch als Gesprächsangebot (und nicht als Handlungsaufforderung) verstehen !
- Annehmen! Nicht bewerten und beurteilen.
- Besprechen, wie es weitergehen wird nach dem Gespräch

Nach dem Gespräch

- ggf. Vorgesetzte und Kollegen informieren
- In Teamsitzung oder Supervision einbringen
- Verwicklungen klären

Gefahr in Verzug

- ggf. Kontakt zu einem Psychiater herstellen, eine stationäre Behandlung einleiten, Polizei einschalten

Was vermieden werden sollte

- Heroische Taten vollbringen wollen
- Die Probleme nach Dienstschluss „nach Hause“ mitnehmen

gfiedler@uke.de

smart-Q Kongresse

Informationsmaterialien (www.suizidpraevention-deutschland.de)

Materialien (Flyer)

Wenn ein Mensch sich getötet hat.

Hilfen für Angehörige in den ersten Tagen

Wenn das Altwerden zur Last wird.

Hilfe bei Lebenskrisen und Selbsttötungsgefahr älterer Menschen - Flyer

Nüchtern hätte ich das nicht gemacht.

Krisen bei Sucht- und Selbsttötungsgefahr: Hilfe für Betroffene und Angehörige

Darüber reden kann Leben retten.

Hilfe bei Lebenskrisen und Selbsttötungsgefahr junger Menschen

Wenn die Zukunft dunkel scheint

Empfehlungen für Betroffene bei Erwerbslosigkeit

Suizide, Suizidversuche, Suizidalität,

Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien

Leistungssportler in der Krise ?

Hilfe bei Lebenskrisen und Selbsttötungsgefahr im Leistungssport

Niedergeschlagen? Schlecht drauf? Nicht zögern! Reden!

Informationen für Inhaftierte (in 14 Sprachen)

Hinsehen, zuhören, reden ... Suizide und Suizidversuche im Justizvollzug

Informationen für Vollzugsbedienstete



Nationales Suizid Präventions Programm



Nationales
Suizid Präventions
Programm

Suizid Prävention ist möglich
Nationales Suizid Präventions Programm für
Deutschland

Startseite

Informationen

Grundsätze

Struktur

Beteiligte

Arbeitsgruppen

AG-Info

Materialien

Presse

Kommunikation

Links

Spenden

Kontakt

Impressum

Datenschutz

Downloads

Weitere Informationen unter



Nationales
Suizid Präventions
Programm

für Deutschland

www.suizidpraevention-deutschland.de

info@naspro.de

smart-Q Kongresse

European Network on Suicide Research and Prevention

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Unter der Leitung des

Bundesministeriums für Gesundheit

und in Kooperation mit der

Deutschen Akademie für Suizidprävention

Welttag der Suizidprävention
10. September 2014

Internationaler Tag der Suizidprävention am 10. September
Informationen finden Sie → [hier](#)

www.suizidprophylaxe.de

Eine Initiative der



Die Webseite wurde überarbeitet mit freundlicher Unterstützung der



Dr. Elise und Hedwig Gutinsky-Stiftung
Suizidforschung und -prävention



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie