

Suizidalität im Kontext Allgemeinmedizinischer Versorgung

Dr. med. Bettina Wilms



Suizidalität im Kontext Allgemeinmedizinischer Versorgung

Themen:

- Suizidalität und psychische Erkrankung
- Suizidalität in der Allgemeinmedizinischen Praxis
- Was jede/r tun kann
- Navigation im Hilfesystem

...bevor es losgeht...

Eine akute psychische Krise stellt noch keine Erkrankung dar
und nicht automatisch ergibt sich eine
Psychotherapienotwendigkeit

(Senf/ Broda 2012)

Suizidalität: Fakten

- Ca. 10.000 Suizide im Jahr
- Vermutlich max. 400 davon i.S. einer reflektierten Entscheidung
(de Ridder, 2012)
- Männer erhängen sich und sind „erfolgreich“ = mehr Suizide
- Frauen nehmen Tabletten und werden gefunden = mehr Suizidversuche
- Der Werther-Effekt gehört nicht nur in die Literatur ...

Suizidalität und psychische Erkrankung

- Suizidalität ohne (bisherigen) Suizidversuch
- Z.n .erstem Suizidversuch
- „Positive“ Familienanamnese
- Nach demten Versuch
- „Chronische“ Suizidalität

Suizidalität und psychische Erkrankung:

Präsuizidales Syndrom nach Ringel

- **1) Zunehmende Einengung** (situativ, dynamisch, zwischenmenschlich, die Wertewelt betreffend)
- **2) Aggressionsstauung und Aggressionsumkehr** (Wendung gegen die eigene Person)
- **3) Suizidphantasien** (aktiv, passiv sich aufdrängend)

Suizidalität: Psychopathologie (allgemein)

- Rückzug
- Einengung
- Grübeln
- Schuld erleben
- Negativistische / generalisierende Kognitionen
- Agitation
- Impulsivität

Suizidalität: Wesentliche Risikofaktoren

- Männer, Alleinlebende, somatische Erkrankungen, Alter
- Modelle (Familie, Psychiatrie)
- Diagnosen: Sucht, Psychose, Depressive Episoden
- Selbstschädigung und Parasuizidalität

Exkurs: Depressive Episode

- Antriebsminderung
- Interessenverlust/ Freudlosigkeit
- Depressive Verstimmung
- 2 von 3; 14 Tage
- Schlafstörungen/Gewichtsabnahme
- Cave: Schuldgefühle, Verarmung, Hypochondrische Ideen
- Gefühl der Gefühllosigkeit

Suizidalität: Protektive Faktoren

- Soziale Bindungen
- Lebensziele und Zukunftsperspektiven
- Einstellungen und Werte, die einem Suizid entgegenstehen

Suizidalität trifft nicht primär „schwache“ Menschen

„Ich bin dankbar, dass ich mich nicht umgebracht habe...“

Michael Phelps, Januar 2018

Suizidalität und Leistungsbereitschaft

- Erkrankung: Es kann jede/n treffen
- Bilanz: Karriereentwicklung
- Denkstil: Neigung zu Generalisierung und Entwertung
- Leistungsmotivation/ Kampf: Individuelle Grenzen

Suizidalität: Hilfesuchverhalten

- „Psych“ an sich ist eine Niederlage
- Psychologen aufsuchen noch viel mehr
- Psychiater? Stationäre Behandlung? Gruppentherapie?
- In diesem Kontext kann ein Suizid als Kompetenz und angemessener Ausweg erscheinen: „es reicht jetzt auch“

Suizidalität: Hilfreiche Informationen

- Medikamente können wichtig sein
- Aerober Ausdauersport ist das wirksamste nichtmedikamentöse Antidepressivum
- Antidepressiva machen nicht abhängig und verändern nicht die Persönlichkeit
- Behandlungsdauer: mind. 6 Monate über Besserung hinaus

Suizidalität: Hilfreiche Informationen

Medikamente:

- Schlaf sichern
- Antrieb?: keine Antriebssteigerung ohne den Pat. zu kennen
- Cave: Monotherapie Escitalopram
- Gründlich und mehrfach (!) über Wirklatenz aufklären
- Am Besten im Beisein von Bezugspersonen

Suizidalität: Hilfreiche Informationen

Alltag:

- Hoffnung vermitteln
- Tagesstruktur
- Bewegung
- Kognition: Wichtige Sätze aufschreiben
- Redundanz: Wichtige Sätze wiederholen
- Medikation braucht in aller Regeln pro Dosisschritt 14 Tage!

Was jede/r tun kann...

Allgemeines im Umgang mit Krisen:

- Es geht nicht um Veränderung!
- Im Vordergrund steht die emotionale Entlastung!

Was jede/r tun kann...

Die drei wesentlichen Fragen (Seikkula 2002):

- Was ist geschehen?
- Worin liegt das Problem?
- Was sollte getan werden?

Was jede/r tun kann...

Depression

- Immer an Suizidalität denken
- Generalisierung: „nie“ „immer“ „alles“ „nichts“

Alleinlebende

- Einsamkeit ist der Risikofaktor
- Bindung herstellen

Was jede/r tun kann...

Da sein

- Gemeinsame Zeit
- Kontakt: Interesse

Etwas miteinander tun:

- Sich Bewegen
- Aufmerksamkeit binden

Was jede/r lassen sollte...

- Trennungssituationen und Ängste übersehen (Urlaub, Entlassung ...)
- Provokationen persönlich nehmen
- **Bagatellisierungstendenzen folgen („Mist gebaut ...“)**
- Mangelnde Exploration der Umstände, die zur Suizidalität geführt haben
- Forcierte Veränderung („Auf das Gaspedal treten“)
- **Überhöhte Ansprüche an die eigenen (helfenden) Fähigkeiten (Omnipotenzideen)**

(nach Bronisch 1998)

Navigation im Hilfesystem

- Familiäre Unterstützung
- Schule/ Ausbildung/ Arbeitsplatz
- Freundschaftliche Unterstützung
- Professionelle Hilfesysteme

Navigation im Hilfesystem: Professionelle Hilfesysteme

- Krisendienste
- Beratungsstellen
- Psychotherapie
- Medizinische Versorgung (ambulant/ stationär)

- Tipp:
- Telefonnummern/ e-mail Adressen, wo Sie sie sofort finden

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

