

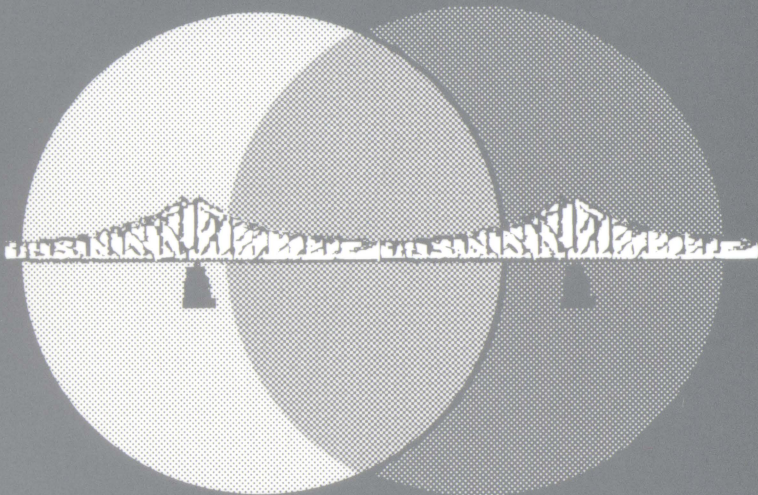
Peter Hartwich ♦ Steffen Haas (Hrsg.)

Mit Beiträgen von:

H. Bauer, M. Dümpelmann, M. Grube, P. Hartwich,
F. Langedger, K. Maurer, B. Pflug, B. Schneider, J. Wenke

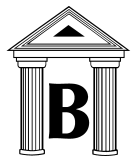
Suizidalität

Diagnostik und Therapie



Verlag Wissenschaft & Praxis





Peter Hartwich ♦ Steffen Haas (Hrsg.)

Suizidalität

Diagnostik und Therapie

Mit Beiträgen von:

H. Bauer, M. Dümpelmann, M. Grube,
P. Hartwich, F. Langedger, K. Maurer,
B. Pflug, B. Schneider, J. Wenke

Verlag Wissenschaft & Praxis

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-89673-186-6

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2003

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Inhalt

Autoren	6
Vorwort.....	7
PETER HARTWICH	
Einführung: Suizide in der psychiatrischen Klinik.....	9
BURKHARD PFLUG	
Affektive Erkrankungen und Suizidalität.....	21
MICHAEL DÜMPELMANN	
Suizidalität bei schizophrenen Psychosen – funktionale und therapeutische Aspekte.....	37
KONRAD MAURER, BARBARA SCHNEIDER	
Suizidalität im Alter	51
MICHAEL GRUBE	
Welche Bedeutung haben fremdaggressive Handlungen für die Prädiktion von Suizidalität und Selbstverletzungen in der akut-psychiatrischen Aufnahmesituation?.....	65
BARBARA SCHNEIDER	
Risikofaktoren für Suizid.....	83
HANS BAUER, JENS WENKE	
Konsiliarpsychiatrie und Suizidalität	107
PETER HARTWICH, FLORIAN LANGEGER	
Supervision bei Suizidalität und erfolgtem Suizid.....	117

Autoren

- BAUER, HANS, Dr.med., Oberarzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Klinikum der Universität, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.
- DÜMPELMANN, MICHAEL, Dr.med., Leiter des Funktionsbereiches Klinische Psycho- und Soziotherapie des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Tiefenbrunn, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen
- GRUBE, MICHAEL, Dr.med., Oberarzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städtische Kliniken, Gotenstr. 6 - 8, 65929 Frankfurt a. M.
- HARTWICH, PETER, Prof. Dr. med., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städtische Kliniken, Gotenstr. 6 - 8, 65929 Frankfurt a. M.
- LANGEGGER, FLORIAN, Dr. med., em. Direktor der Klinik am Zürichberg, Zürich
- MAURER, KONRAD, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Klinikum der Universität, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.
- PFLUG, BURKHARD, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Klinikum der Universität, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.
- SCHNEIDER, BARBARA, Dr.med., Oberärztin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Klinikum der Universität, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.
- WENKE, JENS, Dr.med., Oberarzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt a. M.

Vorwort

Der Umgang mit Suizidalität, Suizidversuchen und erfolgtem Suizid gehört für alle in der Psychiatrie Tätigen zum Kerngebiet von Diagnostik und Therapie. Die überarbeiteten Beiträge des 8. Frankfurter Psychiatrie-Symposiums widmen sich dieser Thematik und sind in dem vorliegenden Buch zusammengefasst. Namhafte Fachleute aus Wissenschaft und Praxis haben zu verschiedenen Aspekten Stellung genommen: Suizidalität bei schizophrenen und affektiven Psychosen, Suizidalität in der psychiatrischen Klinik, Suizidalität im Alter, Risikofaktoren beim Suizid und der Verknüpfung fremdaggressiver Handlungen mit suizidalem oder selbstverletzendem Verhalten. Besonders hervorzuheben ist, dass zu den Themen Konsiliarpsychiatrie und Suizidalität sowie Supervision bei Suizidalität und erfolgtem Suizid zwei Workshopberichte vorliegen, die neben der Wissensstoffvermittlung auch die emotionale Bearbeitung der belastenden Thematik für den Leser zugänglich machen.

Michael Grube

PETER HARTWICH

Einführung: Suizide in der psychiatrischen Klinik

Zur Einführung in das Thema seien wesentliche Kernprobleme, die in der Begegnung mit Suizidalität und Suizid in unseren Berufsgruppen auftreten, angesprochen. Wir gebrauchen nicht den Begriff "Selbstmord", da man mit Mord automatisch den § 211 StGB assoziiert, in dem heimtückisches Verhalten und niedrige Beweggründe angeführt werden. Stattdessen sprechen wir in unseren Fächern von Selbsttötung und Suizid.

Theoretische Erwägungen über Suizidalität und Suizid können sich von dem, was wir in der täglichen praktischen Erfahrung mit Patienten erleben, erheblich unterscheiden. Infolgedessen sei hier zunächst von Fallbeispielen ausgegangen:

1. Beispiel

Eine 54-jährige Frau leidet an einer seit 25 Jahren bestehenden chronischen bipolaren affektiven Störung. Gelegentlich kommt es zu schweren manischen Auslenkungen, die mit wochenlang anhaltenden depressiven Verstimmungszuständen abwechseln, welche klinisch behandelt werden müssen. Neben der Psychose leidet sie an einer Multiplen Sklerose mit zunehmender zerebraler Beeinträchtigung, die sich in Form von kognitiven Defiziten, sphärischer Vergrößerung und rascher Progredienz bemerkbar macht.

In früheren Jahren war die Patientin eine leidenschaftliche Hobbyjägerin. Vor einigen Jahren wurde sie geschieden und der inzwischen erwachsen gewordene Sohn geht aus dem Haus. Bei dem derzeitigen stationären Aufenthalt überwiegt ein depressiv-dysphorisches Mischbild, welches im Rahmen der stationären

Therapie gerade kompensiert war, als sie einen Suizid begeht. Hierzu geht sie ohne Absprache von Station nach Hause und erschießt sich dort mit einem ihrer Revolver, den sie sich aus der Jägerzeit aufbewahrt hatte. Nach dem Ereignis erfahren wir, dass sie zuvor schon Abschied von Freunden und Angehörigen, insbesondere dem Sohn, genommen hatte. Diese Personen hatten uns nicht informiert, sondern ihre Suizidentscheidung hingenommen.

Was ist hieraus zu entnehmen?

Zu Fall I

Allgemeines

Höhere Suizidrate bei Komorbidität (Psychose + MS, M. Parkinson, Chorea Huntington, AIDS)

Die subjektive Seite der Patientin

- Langer Entscheidungsprozess
- Diskrepanzerleben
- Zunehmende Abhängigkeit
- Aktive persönliche Handlung

1.1 Allgemeines

Unter allgemeiner Betrachtung und unter Hinzuziehung epidemiologischer Erkenntnisse wird hier die höhere Suizidrate der Komorbidität von Psychose und organischen Erkrankungen, wie z. B. Multiple Sklerose, Parkinson, Chorea Huntington und AIDS, bestätigt. Es handelt sich dabei um organische Erkrankungszustände, bei denen subjektiv und in vielen Fällen auch objektiv keine