

# **SUIZIDALITÄT**

## **WIE ERKENNEN? WAS TUN?**

**Eberhard A. DEISENHAMMER**

**Univ.klinik für Allgemeine und Sozialpsychiatrie  
Medizinische Universität Innsbruck**

# Suizid und Suizidalität - Grundlegendes:

- **Suizidalität: Überbegriff für sehr unterschiedliche Verhaltensweisen - Suizidgedanken, Suizidversuch, Selbsttötung**
- **Krankhaftigkeit? - (Noch?) keine eigene Diagnose**
- **Unspezifisches Alarmzeichen aus der Psyche / Ausdruck einer Krise**
- **Meist im Rahmen psychischer, aber auch somatischer Krankheit**
- **Bedingt durch biologische, psychologische und soziale Faktoren**

# Suizid und Suizidalität - Grundlegendes:

- **Häufigste tödliche Komplikation psychischer Krankheiten**
- **Suizidale Krise meist psychosewertige gedankliche Einengung!**
- **Suizidalität als (dysfunktionales) Kommunikationsmittel:  
"Ich will nicht mehr leben!" = "Ich will so nicht mehr leben!"**
- **Ethische Fragestellung:  
*Selbstbestimmtheit des Menschen versus  
Lebenserhaltung um jeden Preis***

# Chinesisches Schriftzeichen für "Krise":

A large, bold calligraphic Chinese character, '危' (wēi), which means 'danger' or 'crisis'. It is written in a traditional style with thick, expressive strokes.

= "Gefahr"

A large, bold calligraphic Chinese character, '機' (jī), which means 'chance' or 'opportunity'. It is written in a traditional style with thick, expressive strokes.

= "Chance"

# Suizidgedanken - dimensionale Abstufung:

- **Lebensüberdruss**
- **Wünsche, passiv zu Tode zu kommen**
- **Suizidideen: aktiv intendiert / passiv sich aufdrängend**
- **Konkrete Suizidpläne (evtl. Vorbereitungshandlungen)**
- **Suizidale Einengung**

# Zahlen und Fakten - Epidemiologie:

- Weltweit pro Jahr ca. 800.000 Suizide. In Europa: 124.000
- Mehr als alle Mord-, Kriegs- und Terroropfer zusammen
- Ca. alle 40 Sekunden ein Suizid auf der Welt
- In Österreich 2014: 1.313 Suizide (Tirol 2015: 114)
- Bei den <40-jährigen die häufigste Todesursache!
- Männer : Frauen  $\approx$  3:1 (bei Suizidversuchen umgekehrt)
- Suizidraten steigen mit dem Alter an (bei SV umgekehrt)
- Psychologische Autopsie: in mind. 90% psychische Erkrankung
- Suizidversuche: ca. 20x > Suizide, hohe Dunkelziffer

# **Suizidrate:**

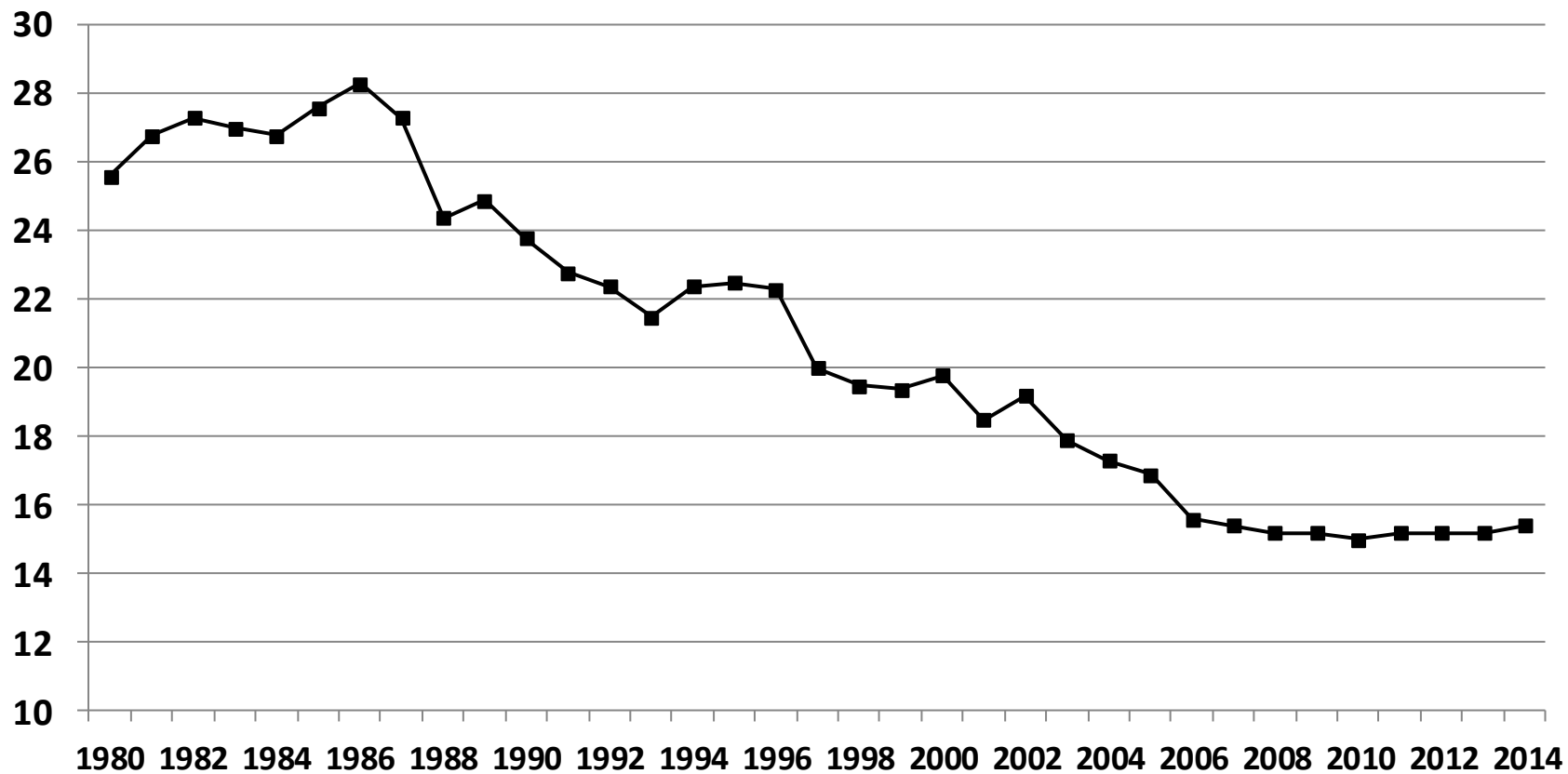
**Zahl der vollzogenen Suizide**

**pro 100.000 Personen**

**(Angehörige einer definierten Population)**

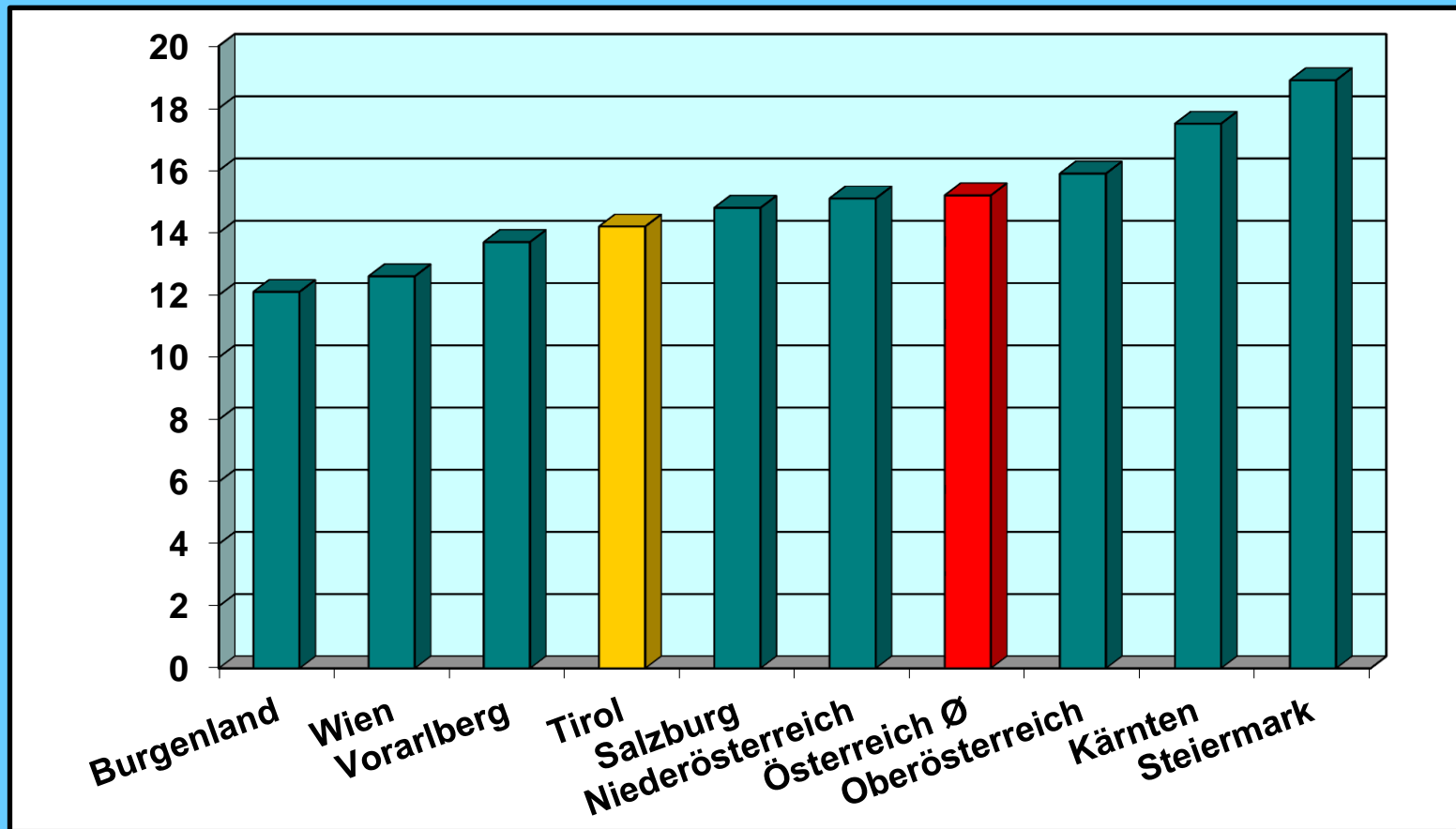
**in einem Jahr**

# Suizidraten in Österreich 1980-2014:





# Suizidraten der österreichischen Bundesländer 2009-2011:



# Durchschnittliche jährliche Suizidraten der Tiroler Bezirke (2002-2011):

• <u>Schwaz</u>	<u>19,0</u>	(Ø 77.000 Ew.)
• <u>Reutte</u>	<u>18,4</u>	(Ø 31.000 Ew.)
• <u>Innsbruck Stadt</u>	<u>16,4</u>	(Ø 117.000 Ew.)
• <u>Kufstein</u>	<u>16,0</u>	(Ø 98.000 Ew.)
• <u>Imst</u>	<u>15,1</u>	(Ø 55.000 Ew.)
• <u>Kitzbühel</u>	<u>14,8</u>	(Ø 60.000 Ew.)
• <u>Innsbruck Land</u>	<u>13,8</u>	(Ø 161.000 Ew.)
• <u>Lienz</u>	<u>12,0</u>	(Ø 50.000 Ew.)
• <u>Landeck</u>	<u>11,4</u>	(Ø 44.000 Ew.)

## Suizidraten weltweit:

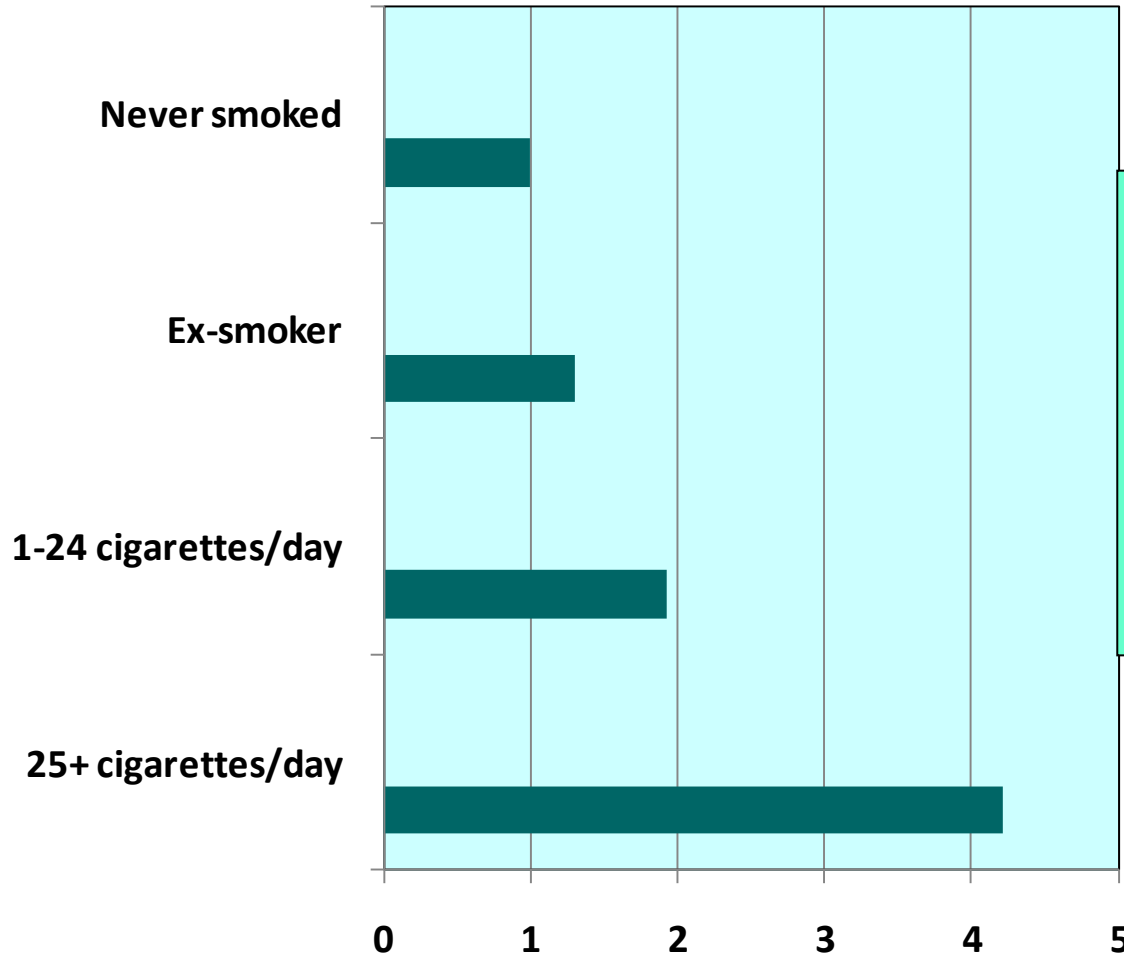
Litauen (2009)	34.1
Russland (2006)	30.1
Ungarn (2009)	24.6
Japan (2009)	24.4
Schweiz (2007)	18.0
Uruguay (2004)	15.8
<b>Österreich (2010)</b>	<b>15.0</b>
China (1999)	13.9
Deutschland (2010)	12.3
Schweden (2010)	12.1
USA (2005)	11.0
Niederlande (2009)	9.3
Australien (2006)	8.2
Argentinien (2008)	7.7
Großbritannien (2009)	6.9
Italien (2008)	6.5
Brasilien (2008)	4.8
Seychellen (2008)	4.6
Israel (2007)	4.3
Griechenland (2009)	3.5
Südafrika (2007)	0.9
Ägypten (2009)	0.1

# Wer ist besonders gefährdet?

- **Alter:** Suizide: Anstieg mit dem Alter  
Suizidversuche: v.a. Jüngere betroffen
- **Geschlecht:** Suizide: ♂ zu ♀ = 2-3 : 1  
Suizidversuche: umgekehrt
- **Frühere Suizidversuche (fast 50-fach ↑)**
- **Vorliegen einer psychischen Erkrankung: Depression (!), Schizophrenie, Ess-Störungen, Sucht. - Komorbidität!**
- **Körperliche Erkrankung (Prognose, Schmerzen; Depressivität!)**
- **Partner-, Kinderlosigkeit**
- **Vereinsamung, Trennung, Entwurzelung**
- **Positive Familienanamnese (Genetik, Lerneffekte)**
- **Zugänglichkeit/Verfügbarkeit einer Methode**
- **Imitation eines Modellsuizides ("Werther"-Effekt)**

# Rauchen und Suizidgefährdung:

(Hemenway et al., Am J Public Health 1993)



- 121.700 Krankenschwestern
- 30 bis 55 Jahre
- Beobachtung über 12 Jahre
- Fragebogen alle 2 Jahre
- Suizide aus state records
- 136 Suizidfälle

■ Age-adjusted relative risk

# Jahreszeitliche Verteilung:

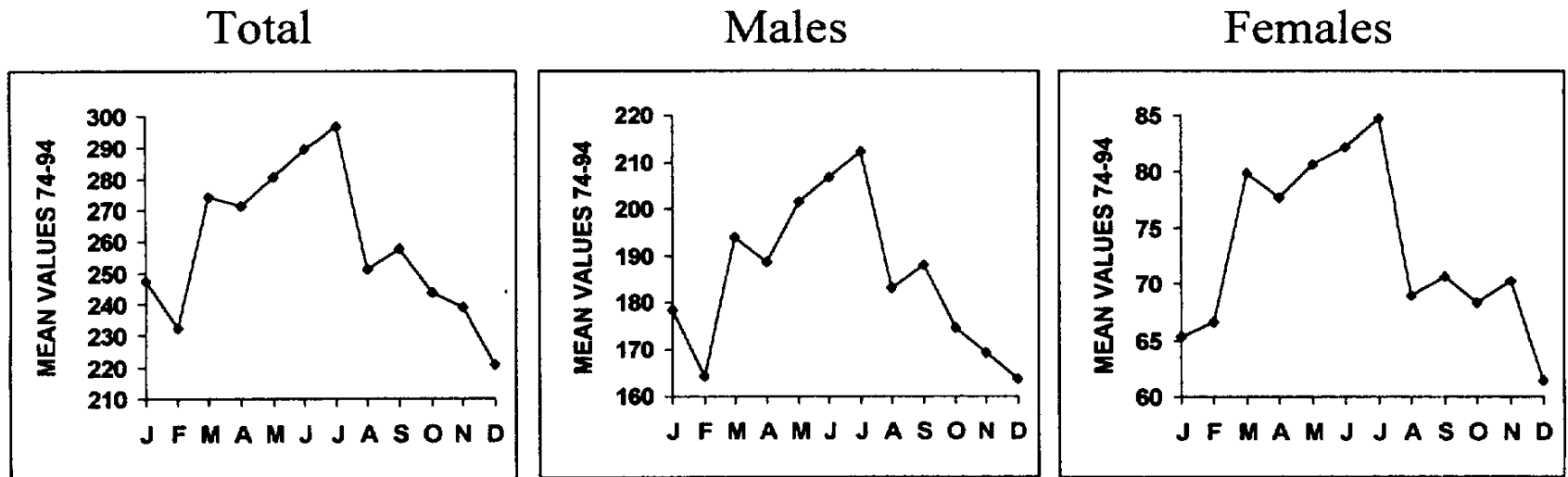
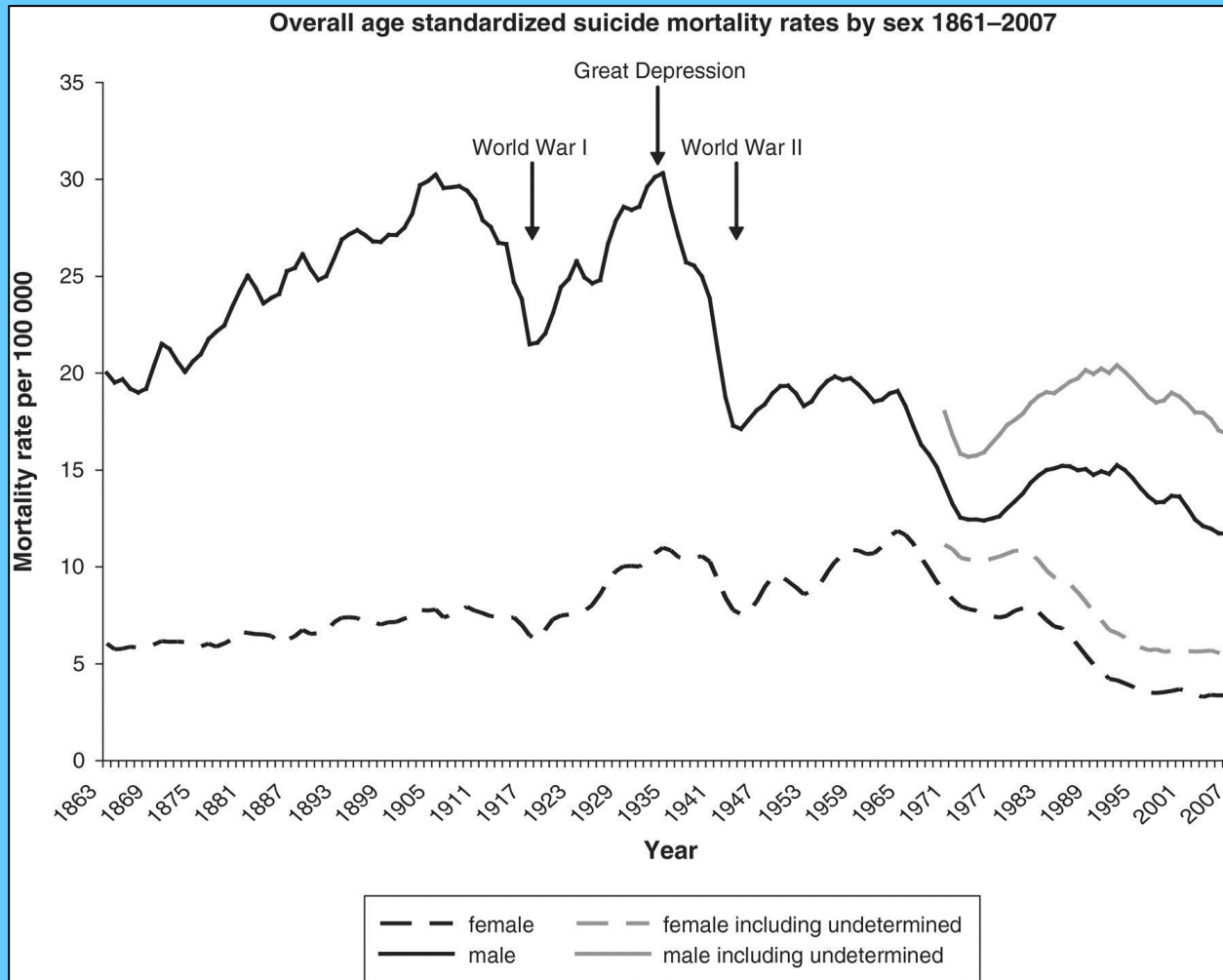


Fig. 1. Seasonality of suicides: effects of sex. Monthly means are illustrated over a one-year period for completed suicides in Italy (1974–1994) according to sex.

# Suizidraten in England und Wales 1861–2007:



# Suizid und die Medien:

- Off seltsame Mischung aus Mystifizierung, Glorifizierung und Verharmlosung
- Emotionalisierende Berichterstattung potentiell auslösend für Werther-Effekt
- Medienrichtlinien in allen Suizidpräventionsprogrammen enthalten
- Internet - Gefahr und Hilfe gleichzeitig

• Das ganze  
• Geld verheizt?



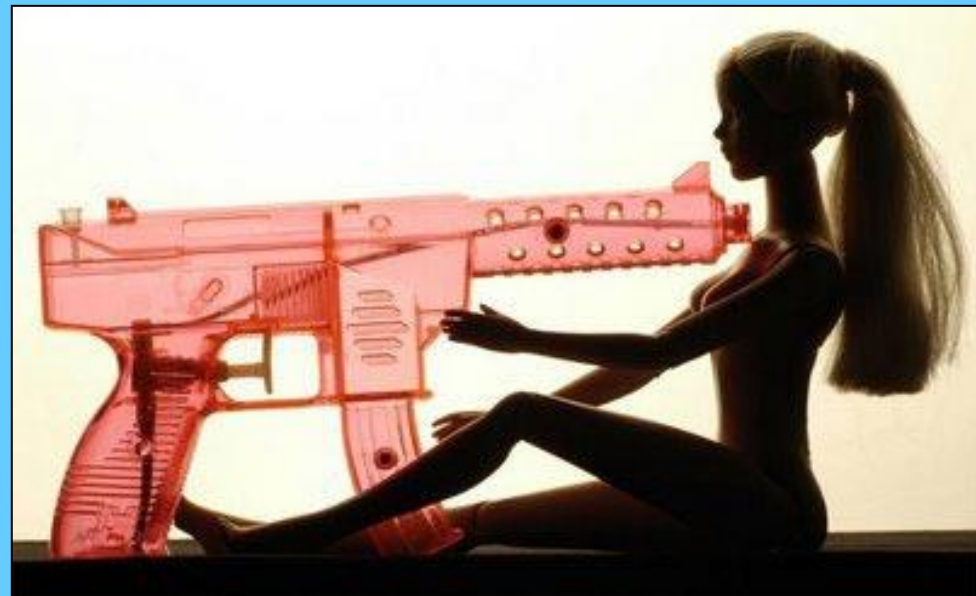
Heizstoffe werden immer knapper, Heizen immer teurer. Bevor Sie es sich nicht mehr leisten können, sorgen Sie lieber vor.

Dämmstoffe aus Styropor reduzieren die Heizkosten massiv, Passivhäuser benötigen überhaupt keine Heizung. Bauen Sie auf Styropor - und die Energiekosten lassen Sie in Zukunft kalt.

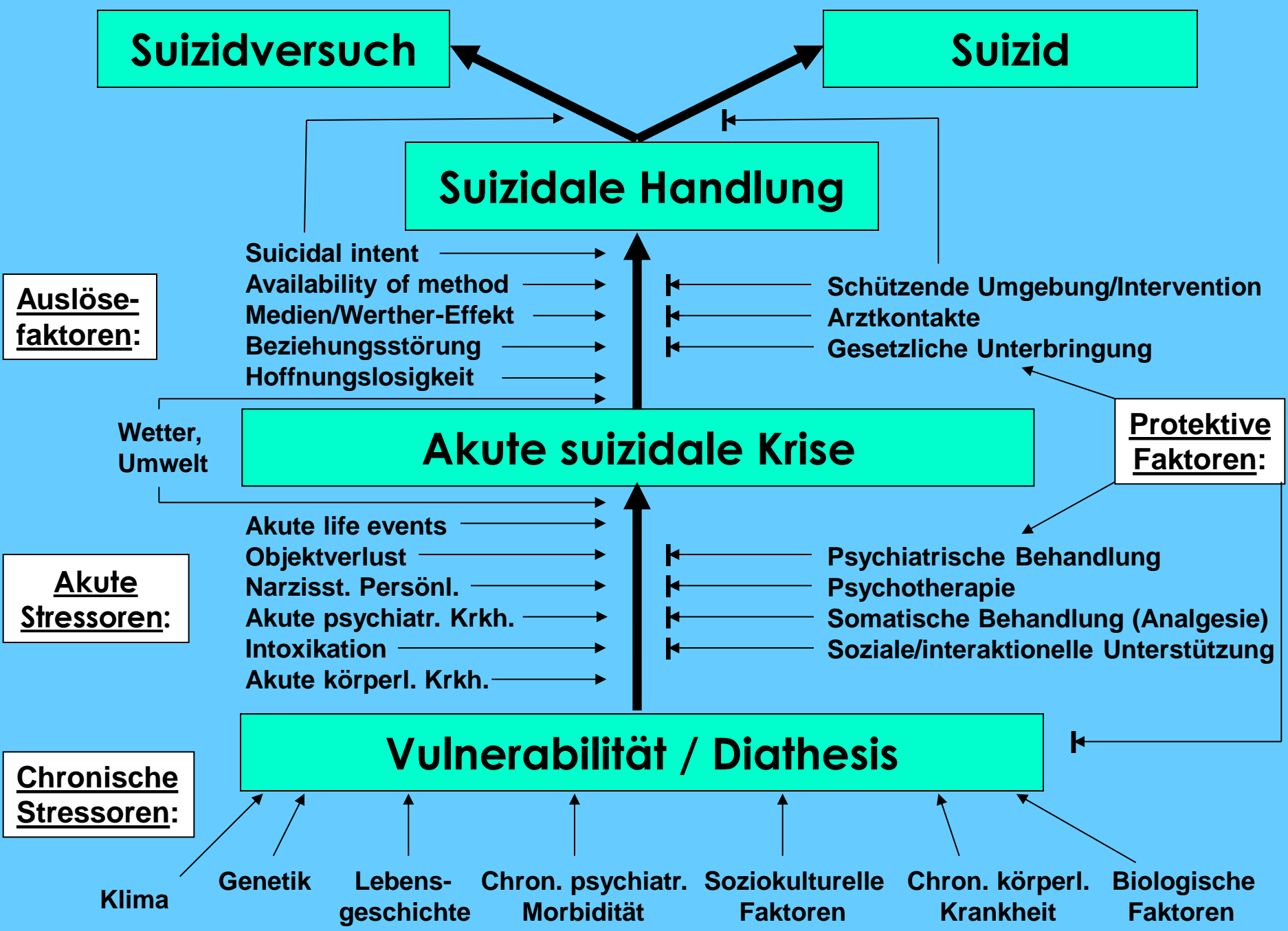
[www.styropor.at](http://www.styropor.at)

keine sorge:  
**styropor** |GPH

"SUICIDE-BARBIE"







**Suizidversuch**

**Suizid**

**Suizidale Handlung**

**Akute suizidale Krise**

**Vulnerabilität / Diathesis**

**Auslösefaktoren:**

**Akute Stressoren:**

**Chronische Stressoren:**

**Protektive Faktoren:**

- Suicidal intent
- Availability of method
- Medien/Werther-Effekt
- Beziehungsstörung
- Hoffnungslosigkeit

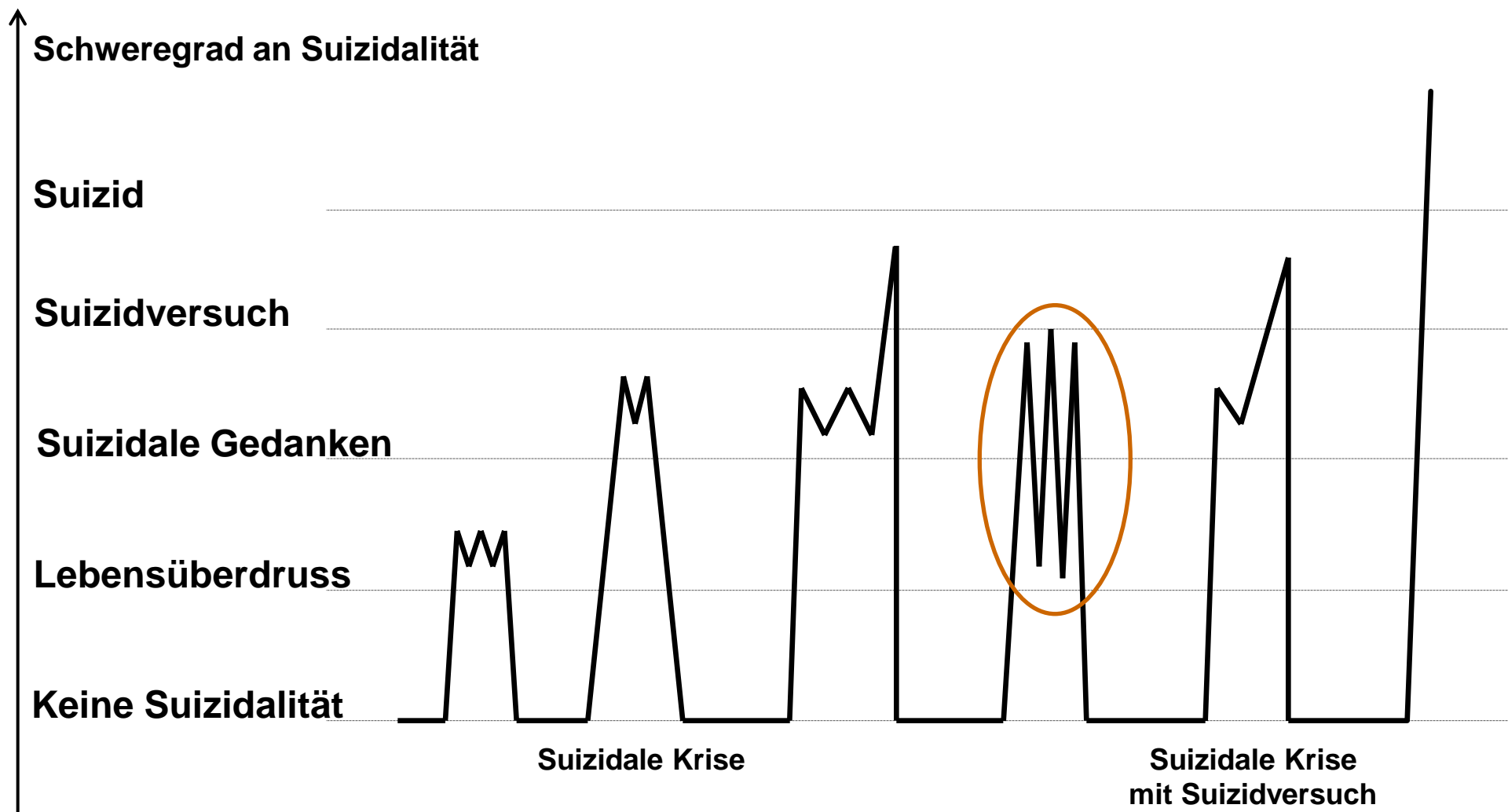
- Schützende Umgebung/Intervention
- Arztkontakte
- Gesetzliche Unterbringung

- Wetter, Umwelt
- Akute life events
- Objektverlust
- Narzisst. Persönl.
- Akute psychiatr. Krkh.
- Intoxikation
- Akute körperl. Krkh.

- Psychiatrische Behandlung
- Psychotherapie
- Somatische Behandlung (Analgesie)
- Soziale/interaktionelle Unterstützung

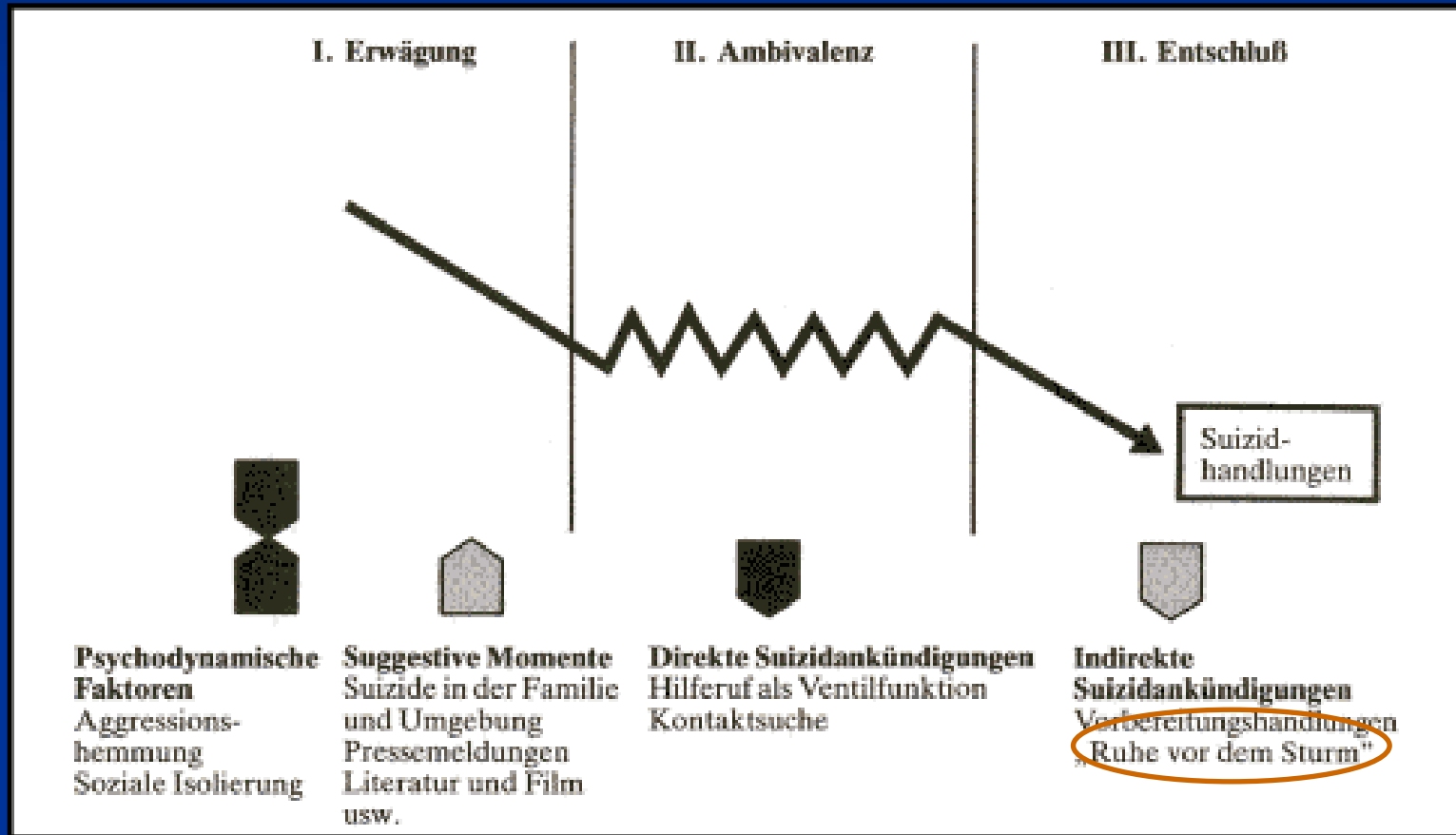
- Klima
- Genetik
- Lebensgeschichte
- Chron. psychiatr. Morbidität
- Soziokulturelle Faktoren
- Chron. körperl. Krankheit
- Biologische Faktoren

# Oft mehrere suizidale Krisen vorangehend:



# Stadien der suizidalen Entwicklungen:

(nach W. PÖLDINGER)



# Mögliche Hinweise auf Suizidalität:

- **Depressive Symptome (Rückzug, Schlafstörungen, Verlust von Interessen, reduzierter Antrieb, leichte Erschöpfbarkeit)**
- **Klagen über unklare körperliche Beschwerden**
- **Offene Suizidankündigungen**
- **Versteckte Hinweise (allg. häufigeres Reden über den Tod oder über Verstorbene, Haustierversorgung, Geldangelegenheiten,...)**
- **Vermehrter Alkohol-, Drogenkonsum**

# Mögliche Hinweise auf Suizidalität:

- **Akute Intoxikation (Enthemmung)**
- **Träume (Stürze, Brände, Mord)**
- **"Malignant alienation"**
- **Nicht einfühlbare Rücknahme von Aggression und Wut**
- **"Unheimliche Ruhe" nach vorheriger Suizidthematik**

# Suizid und Sprache:

- Sprache schafft Bewusstsein
- "Selbstmord" / "Suizid" = "Selbsttötung"
- "Gelungener" / "erfolgreicher" Suizid
- problematische Begriffe: "Freitod", "Bilanzsuizid"

# Umgang mit suizidalen Menschen:

- Suizidale Zeichen ernst nehmen (sind immer ein Alarmsignal)
- **FALSCH:** "Wer von Selbstmord spricht, tut es nicht."
- **Mögliche Suizidalität ansprechen!**
- **Empathisches Zuhören der subjektiven Darstellung**
- **Suizidalität nicht auszureden versuchen, als (behandelbaren) Teil der Krankheit vorerst stehen lassen**

# Umgang mit suizidalen Menschen:

- **Fakten vermitteln (Krebsschmerzen fast immer stillbar, Depression meist phasenhaft, Schulden- u.a. Beratungsstellen,...)**
- **Zur Sprache bringen von lebenswerten Faktoren (Kinder, Glaube) und im Leben Geleistetem (oft außerhalb des "Röhrensehens")**
- **Hoffnung vermitteln (Krisen sind vorübergehend, Chance zur Veränderung, es gibt immer noch eine Tür)**
- **Akut Suizidale nicht alleine lassen! (Notfalls Polizei)**