

Krisenintervention, Suizidprävention und Umgang mit Suizidalen

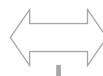
Thomas Kapitany, Kriseninterventionszentrum Wien
Fortbildung für die Krankenhauseelsorge, Do 01.12.2022

Krise

Ungleichgewicht zwischen

äußeren belastenden
Ereignissen und
Lebensumständen

momentanen
Bewältigungsmöglichkeiten
und Ressourcen



Wichtige Weichenstellung

Gefahr der Chronifizierung
z.B. Alkoholismus, Krankheit

Chance zu Weiterentwicklung
und Reifung

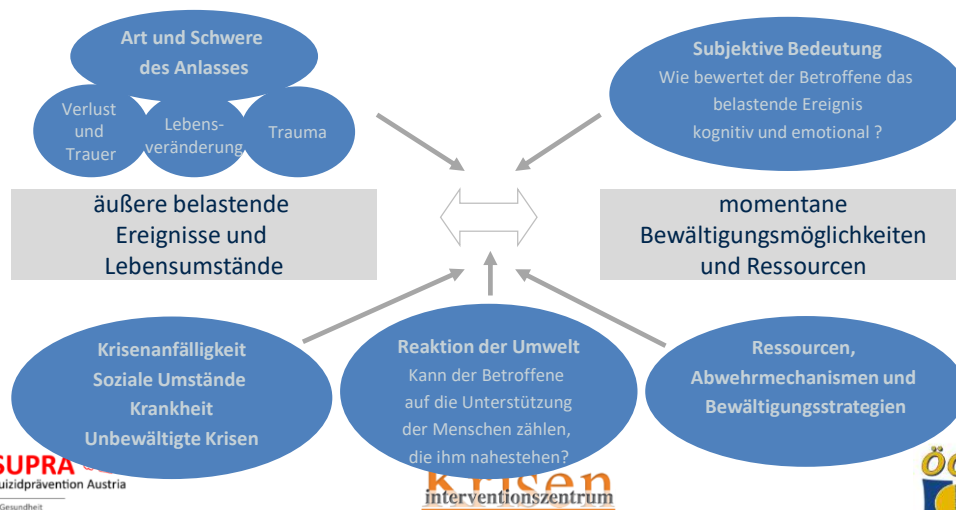
Spezifische Gefahren
z.B. Suizidalität, Gewalt

interventionszentrum

Anzeichen und Symptome einer Lebenskrise

- Unruhe/Anspannung/Nervosität
- Schlafstörung (häufig ein erstes Anzeichen)
- Grübeln
- Konzentrationsstörung
- Negative Gefühle
- **Depressivität durch**
 - langanhaltende Belastungen
 - zunehmende Erschöpfung
 - wiederholtes Scheitern von Lösungsversuchen
 - Gefühle der Ausweglosigkeit/Ohnmacht

Faktoren, die Entstehung und Verlauf psychosozialer Krisen beeinflussen



Ursachen von Suizidalität

Suizidalität
bei psychosozialen Krisen:
häufig einmalige Episode

Suizidalität
bei psychischen Störungen:
häufig chronische Suizidalität

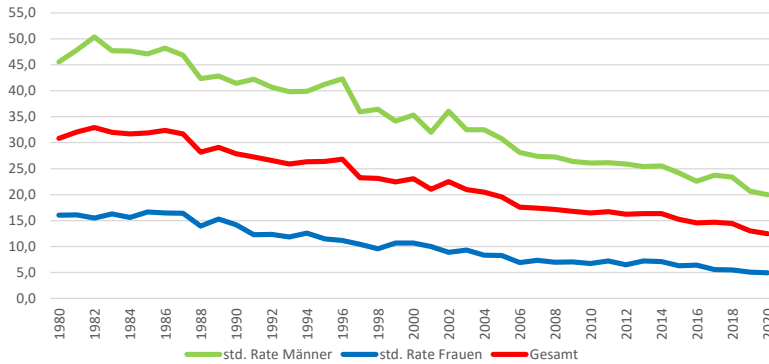
Suizidalität bei
körperlichen Erkrankungen

Bilanzsuizid

Suizidprävention

- Suizidalität ist Ausdruck seelischer Not und des Erlebens von Ausweglosigkeit
- So nicht weiterleben zu wollen
- Ziel der Suizidprävention ist es Suizide zu verhindern
- Dadurch, dass Menschen mit einem Suizidwunsch adäquate Hilfe angeboten wird (Krisenintervention, Psychiatrische Notfallversorgung, Psychotherapie, Soziale Interventionen, ...)
- Voraussetzung ist, der betroffenen Person und ihrem Wunsch Respekt und Verstehen wollen entgegen zu bringen und ein Beziehungs-/Hilfsangebot zu machen

Suizid in Österreich



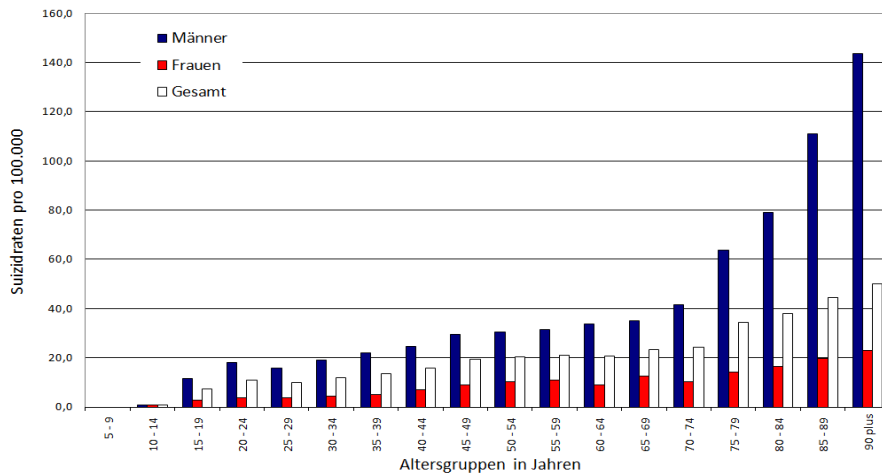
Suizide 2020
 Gesamt: 1072
 (Höchststand 1986: 2139 (SR 32,4))
 Suizidrate SR: (12,4/100.000)
 Frauen: 234 (SR 4,9)
 Männer: 838 (SR 20,0)
 Ältere > Jüngere

Suizidversuche
 10 bis 20 fach
 Frauen > Männer
 Jüngere > Ältere

Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)



Suizidraten nach Altersgruppen



Sterbeverfügungsgesetz

Voraussetzungen für die Errichtung einer Sterbeverfügung

- Der **Entschluss** der sterbewilligen Person muss frei und selbstbestimmt, insbesondere frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte gefasst werden.
- **Entscheidungsfähig** ist nach § 24 ABGB, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann.
- Aus den Erläuterungen des Gesetzgebers: „Bei einem ausschließlich aufgrund und im Zustand einer psychischen Krankheit gefassten Sterbewunsch wird in der Regel keine Entscheidungsfähigkeit vorliegen.“
- **Literatur:** Halmich M. (2022): Sterbeverfügungsgesetz StVfg/StVf-Präp-V. Educa Verlag, Wien

Einschränkungen der Entscheidungsfähigkeit

- Einschränkung von kognitiven Fähigkeiten (dementielle Erkrankung, Schizophrenie, hirnorganische Erkrankung)
- Beeinträchtigung des Realitätsbezugs; Unkorrigierbarkeit von Überzeugungen (wahnhafte Störungen)
- Erhebliche affektiv-emotionale Einengung (siehe präsuizidales Syndrom, Ringel 1953)
- Krankheitsbedingt veränderte Werthaltung (präsuizidales Syndrom)

Sterbeverfügungsgesetz

Aufklärungsgespräche (für Errichtung der Sterbeverfügung)

- 2 Ärzte (einer mit palliativmedizinischer Qualifikation) müssen ein Aufklärungsgespräch führen
- Bei diesen Aufklärungsgesprächen müssen die Voraussetzungen geprüft werden und mittels Dokumentation bestätigt werden.
- Wenn ein Zweifel besteht, dass eine krankheitswertige psychische Störung besteht, muss eine Fachärzt*in Psychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin oder eine klinische Psycholog*in konsultiert werden.

Sterbeverfügungsgesetz

Geforderte Inhalte der Aufklärung

- Mögliche Behandlungs- oder Handlungsalternativen (palliativmedizinisch)
- Konkrete Angebote für psychotherapeutisches Gespräch und suizidpräventive Beratung
- Allfällige weitere Beratungsangebote (Sozialberatung, Schuldnerberatung,)
- Dosierung des Präparats und notwendige Begleitmedikation
- Präparat-Einnahme, Auswirkungen und mögliche Komplikationen, Möglichkeit der Patientenverfügung gegen lebensrettende Behandlungen

Entstehung und Entwicklung von Suizidalität

- Bis zu **90%** der vollendeten Suizide erfolgen **vor dem Hintergrund einer psychiatrischen Erkrankung**.
 - Die **Depression** als häufige psychische Erkrankung spielt bei Suiziden eine sehr große Rolle und hat ein **20fach erhöhtes Suizidrisiko**.
 - Bei den meisten psychiatrischen Erkrankungen besteht ein erhöhtes Suizidrisiko (6 bis 40 fach)
 - Dabei bestehen in unterschiedlicher Ausprägung **erhebliche affektiv-emotionale und kognitive Aspekte**, die die freie Selbstbestimmung (stark) einschränken.

Entstehung und Entwicklung von Suizidalität

- **Äußere persönliche Belastungen**, Lebensereignisse, die zu individuellen **Lebenskrisen** führen und primär nicht als Erkrankung zu sehen sind, stellen eine **zweite wichtige Ursache** für die Entstehung von Suizidalität und Suiziden dar.
 - **Häufige depressive Komorbidität** bei "Suiziden angesichts einer schweren (körperlichen) Erkrankung"
 - **Veränderung der Sicht** auf die körperliche Problematik und Entwicklung von Bewältigungsstrategien **nach Überwindung der Depressivität**

Den Suizidwunsch verstehen

- Suizidalität hat eine psychische Funktion
- Sie hat wie jedes andere Symptom eine regulierende, unter Umständen auch stabilisierende Funktion (Entlastung)
- Suizidalität entsteht in der Reaktion auf **das Erleben von**
 - **Ausweglosigkeit**
 - **Verzweiflung**
 - **Unerträglichkeit**
 - **Beschämung**
 - **Entwürdigung**

Den Suizidwunsch verstehen

- In der Rezeption einer Suizidabsicht ist es jedenfalls notwendig, einen vorgebrachten Suizidwunsch zunächst nicht als unumstößlich aufzufassen
- Wesentlich ist, der betroffenen Person ein Gesprächsangebot zu machen und die Bereitschaft für ein offenes Gespräch zu signalisieren

Einschätzung der Suizidgefährdung

Basale Suizidalität	Aktuelle Suizidalität			
Risikogruppe/ Risikofaktoren	Suizidale Inhalte/ Entwicklung	Krise/ Trauma/ Soziale Situation	Präsuizidales Syndrom/ Affekte	Beziehungs- gestaltung
Psychische Erkrankung Ältere Menschen (bes. Männer) Suizidversuch in der Vorgeschichte Leichter Zugriff auf tödliche Mittel Suizide in der Familie Imitationseffekt	Gedanken Ankündigung Hinweis(e) Erwägung Abwägung Entschluss	Akute äußere Belastung Ressourcen, persönliche Bedeutung Soziale Isolation	Einengung Aggressionsumkehr Suizidphantasien Hoffnungslosigkeit Angst Verzweiflung	Unerreichbarkeit (Anzeichen für) Dissimulation Mangelnde Kooperations- bereitschaft oder - fähigkeit

Kommunikation über Suizidale Inhalte Die 3 Ds der Suizidprävention (Kapitany 2010)

! Daran denken !

? Danach fragen ?

„ Darüber sprechen „



Source: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:20100727_Nikko_Tosho-gu_Three_wise_monkey_5965.jpg

Fragen nach Suizidalität

„Ist es so, dass Sie die Freude am Leben verloren haben?“

„Kommt es vor, dass Sie nicht mehr leben wollen?“

„Denken Sie daran, dass Sie sich etwas antun wollen?“

„Denken Sie daran, sich das Leben zu nehmen?“

„Wenn Sie daran denken, haben Sie konkrete Vorstellungen, wie Sie sich das Leben nehmen wollen?“

Grundprinzipien Krisenintervention (Sonneck 1977, S3-Leitlinien 2004)

Gesprächs- und Beziehungsangebot

- Beziehung herstellen; Zeit, Raum und Akzeptanz zur Verfügung stellen, Halt geben, Leid aushalten

Diagnostik und Einschätzung

- Erfassen der Situation, Einschätzung Suizidalität und Handlungsdruck

Akutmanagement und Versorgung

- Linderung von Symptomen, Abwenden von Gefahren
- Leute einbeziehen, die unterstützen und sichern

Therapie und Problemlösung

- Ansatz zur Problembewältigung, Therapieplanung