

Suizid & Fremdgefährdung



- Bei Hinweisen auf Selbst- oder Fremdgefährdung ist eine Einweisung (geschlossene psychiatrische Abteilung) - nach Möglichkeit mit Einverständnis des Patienten - erforderlich. Bei Unterlassung - notfalls einer Zwangseinweisung - kann der Arzt für Folgen straf-/zivilrechtlich haftbar gemacht werden, wenn der Patient sich oder andere gefährdet & in einer geschlossenen Abteilung behandelt werden muß (medikamentös und/oder Fixierung) & die Behandlung oder Einweisung ablehnen.
- Solche Maßnahmen werden durch die Gesetze des jeweiligen Bundeslandes geregelt.
- Im Notfall erfolgt die „Zwangseinweisung“ durch die Polizei, die entscheidet dann selbständig, ob die erforderlichen Voraussetzungen gegeben sind. In der Regel ist hierfür ein ärztliches Attest notwendig.

© Tritt Training, Hubertusstraße 10, 82110 Germering, Tel.: +49 89 840 602 27, Fax +49 89 840 602 28, karin@tritt.de

Suizid



- **Definition:** (n. Cromer, 1995) Ein vorsätzlicher Tod - als selber herbeigeführten Tod aufgrund eines absichtlichen, direkten & bewußten Versuchs das eigene Leben zu beenden.
- Nicht jeder selbst herbeigeführte Tod ist ein Suizid: Ein Mann, der sein Auto gegen einen Baum fährt, weil er am Steuer eingeschlafen ist, versucht wohl kaum, sich umzubringen.

© Tritt Training, Hubertusstraße 10, 82110 Germering, Tel.: +49 89 840 602 27, Fax +49 89 840 602 28, karin@tritt.de

Prävalenz von Suizid



- In Deutschland werden jährlich 15-20 Suizide pro 100*000 Einwohner verübt.
- Suizid ist die häufigste Todesursache bis zum 30. Lebensjahr.
- Die absolute Zahl der vollzogenen Suizide ist jedoch insgesamt im höheren Lebensalter größer als im jüngeren.
- Suizidversuche (Frauen > Männer) sind 10-30mal häufiger als Selbsttötungen (Männer > Frauen).

© Tritt Training, Hubertusstraße 10, 82110 Germering, Tel.: +49 89 840 602 27, Fax +49 89 840 602 28, karin@tritt.de

Risikofaktoren beim Suizid

(n. Ebert & Loew, 1995)



- **Sozial:** Konfliktsituationen; Schwierigkeiten mit Schule/Beruf/Finanzen; Verlust einer Bezugsperson***; Partnerschaftsprobleme/Beziehungskonflikt; Einsamkeit.
- **Psychopathologisch:** Interessenverlust; Depressivität; Selbstvorwürfe; Affektstau; Aggressionshemmung; Aggressivität; „psychotisch“.
- **Suizidspezifisch:** konkrete, sich aufdrängende Suizidideen; eigene frühere Suizidversuche; Suizide in der Familie oder Umgebung; Vorberühmthandlungen/Pläne; „unheimliche Ruhe“ nach vorheriger Suizidthematik; Diskrepanz zwischen Fremd- & Eigenanamnese: Bagatellisierung; Suchtverhalten; psychiatrische Vorbehandlungen, chronische Erkrankungen.
- **Vor allen: Depression, Schizophrenie, Abhängigkeitserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen & schwere chronische Erkrankungen.**

© Tritt Training, Hubertusstraße 10, 82110 Germering, Tel.: +49 89 840 602 27, Fax +49 89 840 602 28, karin@tritt.de

Umgang mit Suizidalität

(n. Schüßler, 1995)



- Der Behandler ist verpflichtet, sich eine klare Vorstellung darüber zu machen, ob der Patient suizidal ist, welche Pläne er hegt & warum er bisher von einem Suizidversuch Abstand genommen hat. Umgang:
- 1) Akzeptieren des suizidalen Verhaltens als Notsignal.
- 2) Verstehen der Bedeutung und subjektiven Notwendigkeit dieses Notsignals.
- 3) Bearbeitung der gescheiterten Bewältigungsversuche.
- **Wichtig: Bei schwerwiegender Suizidalität ist die Einweisung auf eine geschlossene psychiatrische Station unumgänglich.**
- 4) Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung & Abschluß eines Suizidpaktes.
- 5) Wiederherstellen der wichtigsten persönlichen Beziehungen (Ermutigung zur Aussprache).
- 6) Gemeinsame Entwicklung alternativer Problemlösungen & Veränderung des Bewältigungsverhaltens.

© Tritt Training, Hubertusstraße 10, 82110 Germering, Tel.: +49 89 840 602 27, Fax +49 89 840 602 28, karin@tritt.de

Der Suizidpakt



- Dies ist eine gemeinsam getroffene Vereinbarung (Verprechen) zwischen dem Patienten & den Therapeut, daß der Patient bis zum nächsten vereinbarten Termin keinen Suizidversuch unternehmen wird bzw. sich in der Not sofort an den Therapeuten wenden wird.

© Tritt Training, Hubertusstraße 10, 82110 Germering, Tel.: +49 89 840 602 27, Fax +49 89 840 602 28, karin@tritt.de

Risikofaktoren bei der Fremd- gefährdung (n. Ebert & Loew, 1995)



- **Hohes Risiko:** frühere fremdaggressive Handlungen; Ankündigungen oder Androhungen von Gewaltakten; Vorbereitungshandlungen.
- **Weitere Risikofaktoren:** Auffällige Psychopathologie (dysphorisch/manisch; manifest aggressiv; unkooperativ bei Untersuchungen; ablehnend; psychomotorische Unruhe; Erregung; Beeinflussungserlebnisse; Halluzinationen; Wahn; Intoxikationen); Gewaltakte in der Familie oder Umgebung; Suchtverhalten; Diskrepanz zwischen Fremd- & Eigenanamnese; Bagatellisierung; Psychiatrische Erkrankungen (Manie, Schizophrenie, Abhängigkeiten, organische Störungen, Persönlichkeitsstörungen); Schwierigkeiten mit Schule/Beruf/Finanzen; Häufiger Streit mit Bezugspersonen; Vorstrafen.
