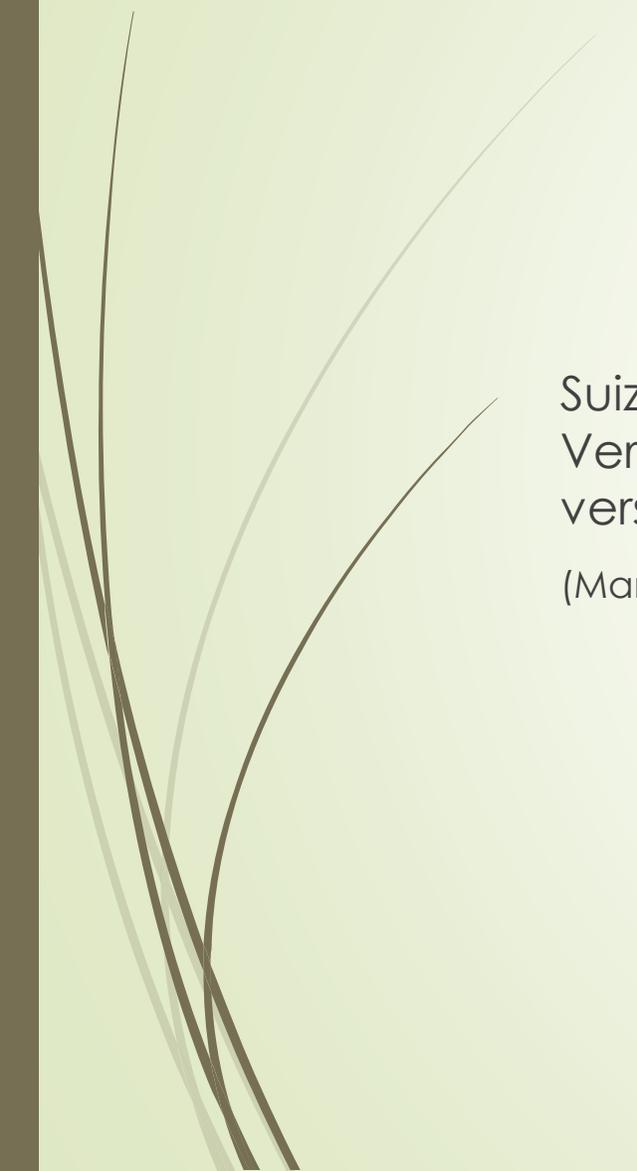




Im Spannungsfeld zwischen Lebensfreude und Todessehnsucht

Monika Czamler

Psychotherapeutin



Suizidalität ist nach heutigem Verständnis ein zutiefst menschliches Denken, Verhalten und Erleben, das in seiner Komplexität wohl nie vollständig verstehbar sein wird.

(Manfred Wolfersdorf)



Kulturgeschichtliche Vorbemerkungen

Der Akt der Selbsttötung ist so alt wie die Menschheitsgeschichte

- ▶ Antike: der Suizid wurde kontrovers diskutiert, gibt es ein Recht oder gar eine Pflicht auf Selbsttötung?
- ▶ Im alten Testament werden Suizide berichtet, ohne dass es zu einer eindeutigen Bewertung kommt
- ▶ Stoiker und Epikuräer: jedes Individuum hat das Recht Mittel und Zeitpunkt des eigenen Todes selbst zu bestimmen
- ▶ In Athen wurde einem Menschen der sich selbst getötet hat, eine Bestattung entsprechend dem Ritus verweigert.



Kulturgeschichtliche Vorbemerkungen

- ▶ Aristoteles sah im Suizid einen Akt der Feigheit, der die Pflicht des Einzelnen gegenüber der Gesellschaft verletzte.
- ▶ Die christliche Kirche legte im 5. Jahrhundert ein Suizidverbot bei Strafe der Exkommunikation und der Verweigerung einer kirchlichen Bestattung fest. Suizid galt als Todsünde, die ewige Höllenqualen nach sich zog. Suizid wurde meist ähnlich stark sanktioniert wie der Mord an einer anderen Person.
- ▶ Zur Beginn der Aufklärung trat langsam ein Wandel in der Bewertung ein. Suizid wurde verstärkt unter soziologischen Gesichtspunkten diskutiert, moralische und religiöse Bewertungen traten in den Hintergrund.



„Der Selbstmord bietet alle Merkmale von Geisteskrankheit“

Der französische Reformpsychiater Esquirol hat dies 1838 geschrieben und damit wesentlich zur Beendigung des jahrhundertelangen religiösen Paradigmas von Suizidalität und zu einer zunehmend psychiatrisch-psychosozialen Betrachtung suizidalen Verhaltens beigetragen.



Griesinger (1845) widersprach,

„Nicht die gesamte Geschichte des Suizids gehöre der Psychiatrie an“
wenngleich er dann die Depression als Hauptrisiko nannte, **„aber es liege kein Grund vor einen solchen (Suizidenten) für geisteskrank zu halten.....“**



Er beschreibt damit eine bis heute gültige Position:

- Suizidalität als psychische Ausnahmesituation
- Die Bedeutung des subjektiven Erlebens und Bewertens der Lebens-, Beziehungs- und Arbeitssituation im präsuizidalen Geschehen



Suizidalität – psychische Erkrankung?

Übersichtsarbeit Bertolote – metanalytische Zusammenbringung vieler Studien (15.629 Suizide)

- Über 90 % derer die Suizid begehen, hatten zum Zeitpunkt des Todes eine psychiatrische Diagnose
 - Stimmungsstörungen
 - Schizophrenie
 - Substanzbedingte Störungen



Suizidalität – psychische Erkrankung?

Nordendoft et.al. kommen aus der Analyse schwedischer Registerdaten zum Ergebnis, dass im Verlauf von 36 Jahren einer Erkrankung das absolute Risiko für Suizid bei

- Bipolarer Störung
- Unipolarer Depression oder
- Schizophrenie

je nach Geschlecht und Diagnose zwischen zwischen 4,8% und 7,8% liegt.



Suizidalität – psychische Erkrankung ?

Suizidhäufigkeit bei Menschen ohne psychische Störung:

- Bei Männern 0,7 %
- Bei Frauen 0,3%

Nahezu identische Zahlen berichtet auch die Metaanalyse von Moitra et.al. die Studien aus nahezu allen Weltregionen einschließt.



Suizidalität – psychische Erkrankung?

Neuere Analysen von Regierungsbehörden und den USA und Italien gehen davon aus, dass höchstens 50% die sich das Leben nehmen tatsächlich eine psychiatrische Diagnose aufweisen.

Maurizio Pompili:

„Suizidales Verhalten weist auf tiefe Unzufriedenheit hin, aber nicht notwendigerweise auf eine psychische Erkrankung. Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung zeigen kein suizidales Verhalten und nicht alle Menschen, die sich das Leben nehmen haben eine psychische Erkrankung“



Suizidalität – psychische Erkrankung?

Untersuchung im Allgäu:

- 626 Suizidfälle - bei etwa der Hälfte war eine psychische Erkrankung bekannt
- Hinzu kam ein Viertel bei dem die Hinterbliebenen vorangegangene psychische Auffälligkeiten angaben – Grenze zwischen krank und gesund?
- Bei einem weiteren Viertel waren aus den von der Polizei geführten Akten keine Hinweise auf psychische Erkrankungen erkenntlich

(Peter Brieger, Susanne Menzel, Johannes Hamann)



Suizidalität – psychische Erkrankung?

Psychische Störungen erhöhen das Risiko eines Suizides um das bis zu 30- bis 50fache gegenüber der Allgemeinbevölkerung, dennoch wird dadurch nur ein Teil der Suizide erklärt.

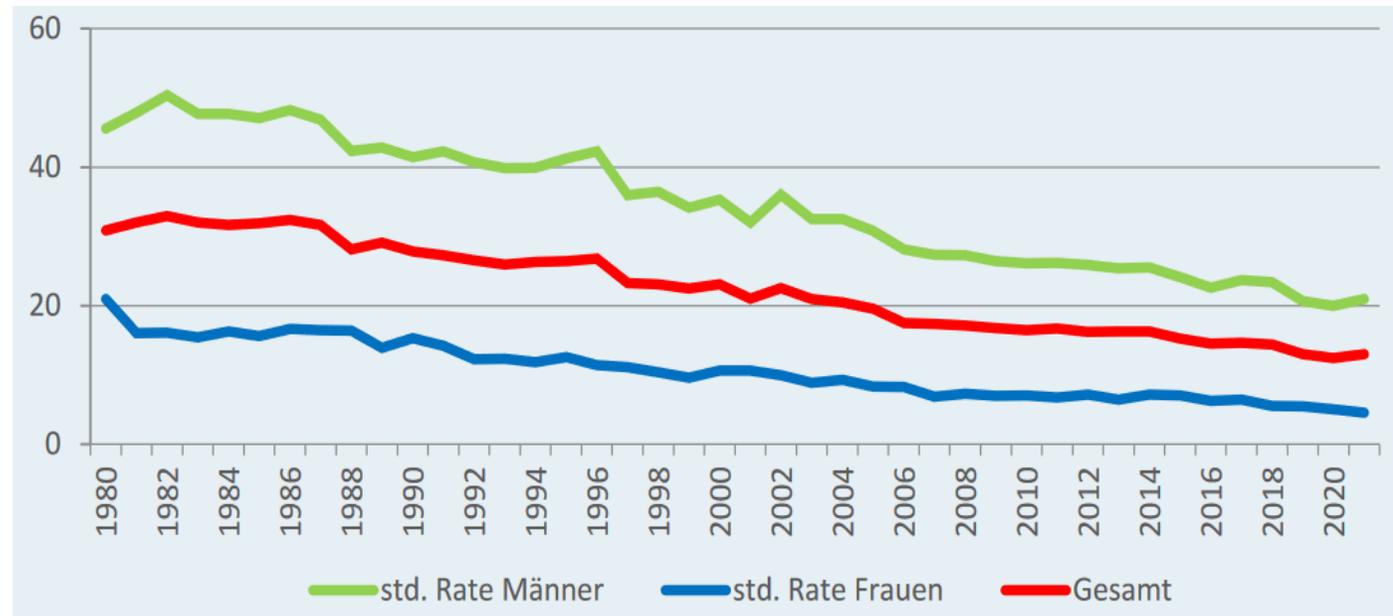
Eine Rolle spielen beispielsweise auch

- Beziehungsprobleme
- Belastungen durch schwere körperliche Erkrankungen
- Akute Krisen im Beruf
- Probleme mit Finanzen
- Juristische Probleme

- 
- 
- Jährlich sterben weltweit rund 1 Million Menschen durch Suizid
 - Alle 4 Sekunden verübt ein Mensch auf der Welt Suizid

Zahlen in Österreich

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2021



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

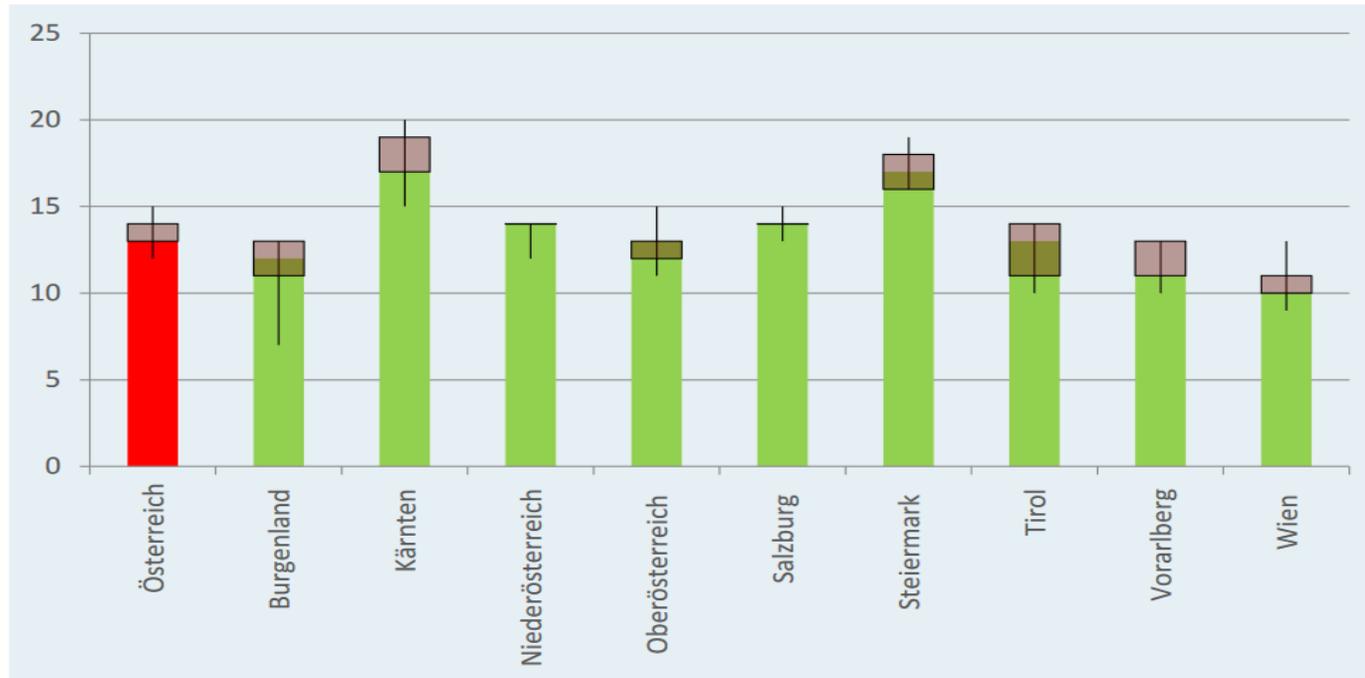


Suizide - Verkehrsoopfer

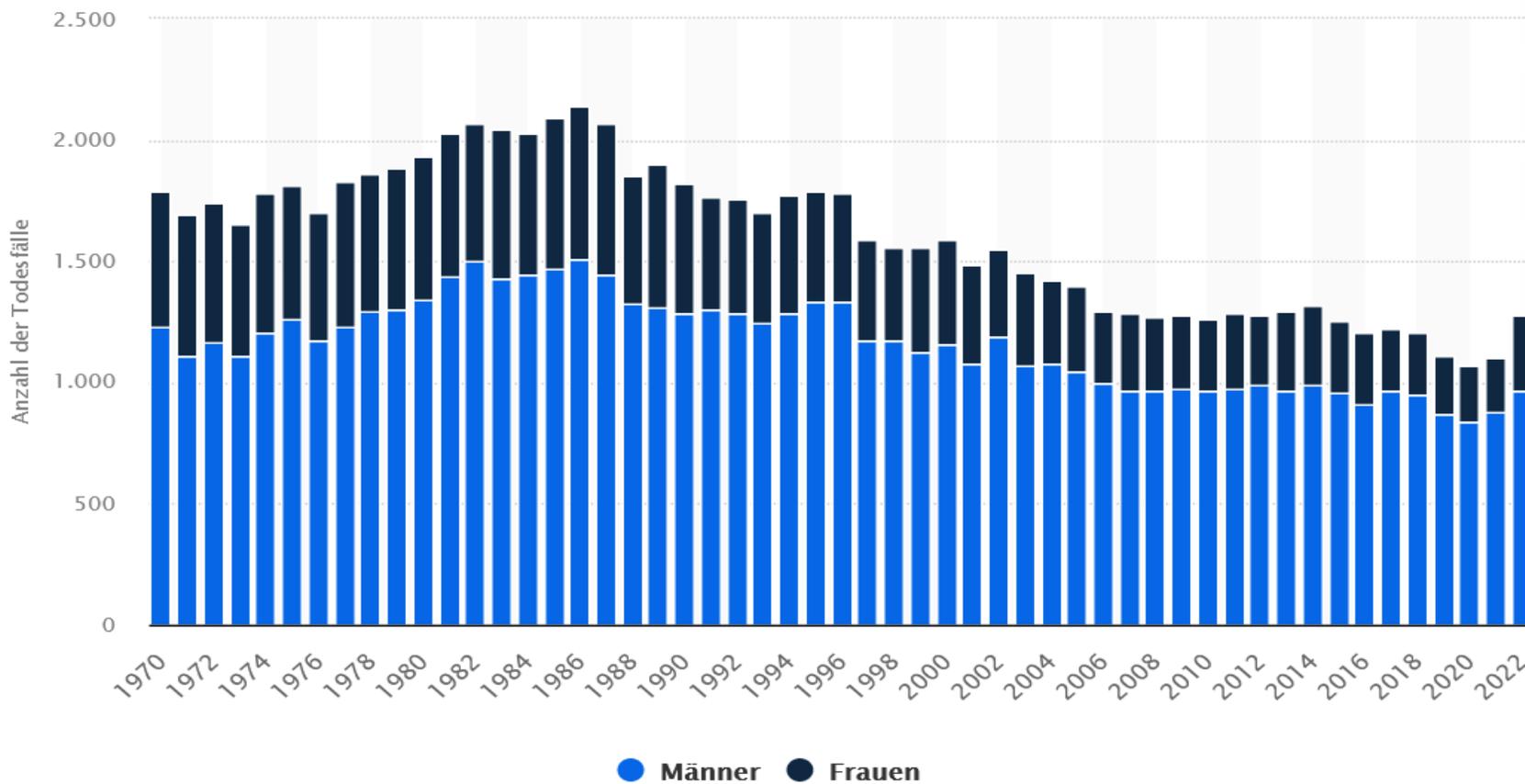
- Zu Beginn der 70er Jahre lag die Anzahl der Verkehrsoopfer bei 2.675 und die Anzahl der Suizide bei 1.789
- 2021 war die Anzahl der Verkehrsoopfer 362 und die Anzahl der Suizide 1099

Zahlen in Österreich

Abbildung 5: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in den österreichischen Bundesländern und in Gesamtösterreich (Fünf-Jahres-Durchschnitt 2017–2021)



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



2021
Männer 879
Frauen 220

2022
Männer 966
Frauen 310



Krise

Auch vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung wird Suizidalität erst im Rahmen einer sich zuspitzenden

Krise akut:

- Z.B. bei Trennungs- und Verlustsituationen



KRISE

- Keine Ressourcen
- Keine Bewältigungsmöglichkeiten für aktuelle Problemsituationen
- Erleben von Machtlosigkeit und Hilflosigkeit
- Der/die Betroffene sieht das Problem als **schwerwiegend, bedrohlich und unlösbar**



KRISE



- Bisher erfolgreiche Lösungsversuche erweisen sich als unbrauchbar und führen zu keiner Veränderung
- Folge ist ein unerträglicher Spannungszustand der von **Angst, Panik, Wut, Entfremdungsgefühlen, Verwirrtheit und massiver Hilflosigkeit** geprägt sein kann.
- Suizidrisiko ist hoch – je größer der Handlungsdruck umso höher das Suizidrisiko



Fallbeispiel

Klient kommt ins Kriseninterventionszentrum – er ist Lokführer und musste in dieser Funktion einen Suizid erleben.

Dieses Ereignis in einer instabilen Lebenssituation, löste eine akute Krisensituation, mit massiven Spannungszuständen, großem Leidensdruck, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit aus.

Abklärung der Suizidalität: Der Klient schilderte die Möglichkeit zu haben, sich das Leben nehmen zu können, als tröstlich und als letzte Möglichkeit.

„Ich muss nicht alles aushalten“



Liedtext (über den Selbstmord) von Hanns Eisler (1898 – 1962)

In diesem Lande und in dieser Zeit
dürfte es trübe Abende geben, nicht
auch hohe Brücken über die Flüsse
Selbst die Stunden zwischen Nacht und Morgen
Und die ganze Winterzeit dazu, das ist gefährlich
Denn angesichts des Elends
werfen die Menschen in einem Augenblick
ihr unerträgliches Leben fort



Suizidprävention

Die Thematik der Suizidprävention betrifft – wie der Suizid selbst – eine Vielzahl von Bereichen des **individuellen** und **gesellschaftlichen** Lebens und kann aus zahlreichen Perspektiven betrachtet werden.

Psychologische, soziale, ökonomische, kulturelle und andere Faktoren interagieren zumeist, wenn ein Mensch sich zum Suizid entschließt.



Suizidprävention

Die WHO hat in ihrem Ansatz zur Suizidprävention einen Mental-Health und eine Public Health Ansatz unterschieden.

Erster zielt auf die Behandlung psychisch kranker Menschen und ist damit personenbezogen. Von der Identifikation von Risikogruppen bis hin zur Verbesserung von Langzeitbehandlung.

Nachsorge und Fürsorge für chronisch Kranke



Suizidprävention

Gesundheitspolitische Aufgaben – public health Aufgaben

- Antistigma-Bewegung fördern: Psychische Krankheit/Krise gehört zum Menschen!
- Griffe zu Suizidmethoden erschweren
- Institutionen der Krisenintervention und Suizidprävention fördern
- Suizidalität als verbindliches Thema in die Aus-, Weiter- und Fortbildung in allen Fächern die mit Menschen zu tun haben
- Arbeit mit Medienberichterstattung zur Vermeidung von Nachahmung
- Waffengesetze verschärfen



Suizidprävention in Österreich

SUPRA

- Schaffung von erhöhtem Bewusstsein und Wissen
- Unterstützung und Behandlung
- Zielgruppenarbeit: Kinder und Jugendliche, Erwachsene und Suizidprävention im Alter
- Gruppen mit erhöhtem Risiko
- Schulung und Entwicklung
- Reduzierte Verfügbarkeit von Suizidmitteln
- Nationale Expertise
- Gesetzliche Voraussetzungen

Suizidprävention

- Suizidprävention ist **Verhütung** der Umsetzung von Suizidideen in Suizidabsicht und aktuelle Suizidhandlung
- Suizidprävention ist **Zeitgewinn** für optimale Therapie und Fürsorge
- Suizidprävention ist **Minderung von aktuellen Leidensdruck** von Handlungsdruck und von Hoffnungslosigkeit
- Ziel ist, der Suizident verzichtet (vorerst) auf suizidale Handlung (Wolfersdorf 2000)



Suizidprävention

4 Säulen der personenbezogenen Suizidprävention

➤ **Beziehung:**

Suizidalität als Notsignal - ein Mensch in Not braucht Hilfe

➤ **Diagnostik:**

Suizidalität : Ausprägung und Handlungsdruck
Risikofaktoren, psychische Erkrankung

} denkt man an Selbst-
tötung, Erkennen,
Fragen, Ansprechen



Suizidprävention

- **Management:**

„sichernde Fürsorge“ / Kommunikation und Kontrolle
Betreuungsdichte, schützender Rahmen
rechtliche Aspekte (Einweisung gegen den Willen)

} schützende
Rahmen-
bedingungen

- **Akute Therapie:**

Krisenintervention (Gespräch, Entlastung,
Psychopharmaka, Schutz)
Therapieplan und -beginn

} Hilfe,
Therapie
fachkompetente
Begleitung



Schutzfaktoren

- ▶ Starke persönliche Beziehungen
- ▶ Religiöse und spirituelle Überzeugungen
- ▶ Lebensführung mit positiven Bewältigungsstrategien und Wohlbefinden



Suizidprävention und assistierter Suizid

- Aktuelles Thema in Österreich
- Menschen mit schweren körperlichen Erkrankungen sind eine Risikogruppe für Suizidalität
- Assistierter Suizid beinhaltet möglicherweise ein etwas verkürztes Autonomieverständnis
- Gleichzeitig zum Thema „assistierter Suizid“ muss die palliative Versorgung Schwerkranker ausgebaut werden, ebenso ist ein Ausbau der Krisenintervention notwendig
- ÖGS unterstützt gemeinsam mit vielen anderen Organisationen die Schloss Hofener Thesen 2023



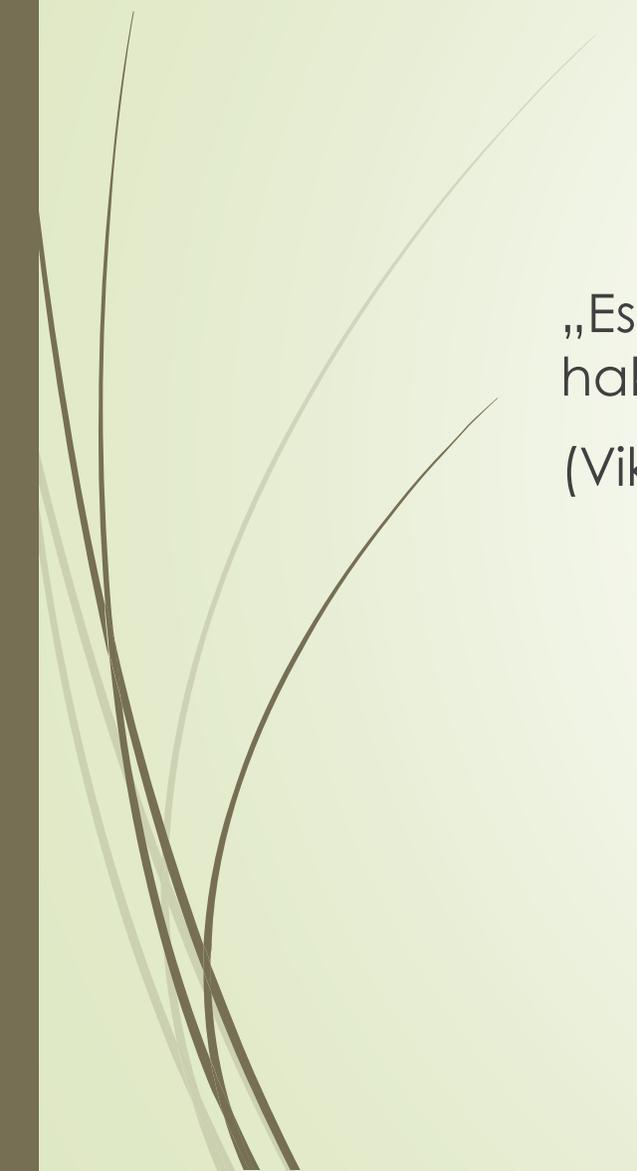
Zusammenfassung

- Die Mehrzahl suizidaler Handlungen ereignen sich im Kontext psychischer Erkrankungen und Krisensituationen
- Suizidalität ist ein zentrales Problem in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen – sie am Leben zu erhalten und sie wieder einer mit Hoffnung, Hilfe und Perspektive versehenen Zukunft zuzuführen.
- Suizidalität ist Ausdruck einer Notsituation, die in psychischer Erkrankung wegen veränderter Wahrnehmung näher rücken kann
- Suizidalität findet sich auch im Kontext von existentieller Bedrohung , von schwierigen Lebenssituationen, von Beziehungssituationen und von traumatisierenden Erfahrungen



Zusammenfassung

Der Trend der Betrachtungsweise geht in den letzten 1 – 2 Jahrzehnten weg vom Hauptrisikofaktor psychische Erkrankung hin zu den **persönlichen, den existentiell bedrohlichen, den traumatisierenden, den vielleicht auch psychopathologisch** mitbestimmten **Belastungssituationen**, die an die allen Menschen mögliche Suizidalität herañführen.



„Es kommt nie und nimmer drauf an , was wir vom Leben zu erwarten haben, vielmehr darauf, was das Leben von uns erwartet!

(Viktor Frankl)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!