



Diagnostik

1. Einleitung

Die Diagnostik einer suizidalen Gefährdung erfolgt in der Regel in der Beziehung zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den betroffenen Patienten. Die Eigenverantwortung des Patienten besteht darin, Informationen über seine suizidale Not zu geben und deutlich werden zu lassen, soweit ihm dies in seiner Situation möglich ist. Grundsätzlich dürfen wir uns in der Beurteilung von Suizidalität und in der Einschätzung des akuten Handlungsdruckes eines Patienten irren. Wir müssen aber ernsthaft, fürsorglich und gut dem pflegerisch-therapeutischen Standard entsprechend handeln. Wird im therapeutischen oder pflegerischen Prozeß ein konkretes Risiko eingegangen, muß dies ernsthaft abgewogen und ausführlich dokumentiert werden.

2. Begriffsbestimmung von Suizidalität

Suizidalität ist die Summe all derjenigen Denk- und Verhaltensweisen eines Menschen, die selbstdestruktiven Charakter haben können und das eigene Versterben direkt oder indirekt in Kauf nehmen sowie aktiv oder durch Unterlassung anstreben.

Dabei können unterschiedliche „Typen“ von Suizidalität mit unterschiedlichem Handlungsdruck unterschieden werden:

1. Ruhewünsche: aktuell oder in der Zukunft, ohne eigene aktive Handlung, ohne Handlungsdruck.
2. Todeswünsche: aktuell oder in der Zukunft, ohne eigene aktive Handlung, ohne Handlungsdruck.
3. Suizidideen: mehr oder minder konkret als mögliche Handlungsweise gedacht; häufig Ausdruck von Ambivalenz, jedoch ohne konkreten Handlungsdruck, eher passiv.
4. Suizidabsichten: Suizidideen mit konkreter Planung und Absichtserklärung zur Durchführung, deutlich als Drang erlebter Handlungsdruck.
5. Suizidversuch: suizidale Handlung, die überlebt wird. Eine deutliche Todesintention und der Glaube, mit der angewandten Methode das Ziel zu erreichen, sind oder waren vorhanden.
6. Suizid: suizidale Handlung, die mit dem Tod des Durchführenden endet.

Neben diesen verschiedenen Typen suizidalen Handelns treten gelegentlich Handlungen auf, deren Intention auf die Beziehungsgestaltung zu anderen Menschen gerichtet ist. Sie werden häufig unter dem Begriff „parasuizidale Handlungen“ gefasst und sehen wie suizidale Handlungen aus. Die Selbstdestruktion hat jedoch kaum Todesintention, wenngleich die Gefahr des Sterbens in Kauf genommen wird. Häufig ist ein ausgeprägter appellativer oder instrumenteller Charakter beinhaltet, es soll etwas erreicht werden oder es wird auf eine Veränderung abgezielt.

3. Diagnostik von Suizidalität

Bei der Diagnostik von Suizidalität ist auf eine möglichst konkrete Erfassung Wert zu legen und direkt nachzufragen, da sich daraus unsere Handlungskonsequenzen ableiten. Als ersten Schritt sollten wir bedenken, dass Suizidalität bei jedem Patienten Thema sein kann. Gleichzeitig ist Suizidalität auch ein gesellschaftliches Tabuthema, so dass das Schweigen näher liegt als das Reden darüber. Besonders bei stationären Aufnahmen von Patienten muss daran gedacht werden. Als Behandler sind wir auf ein Mindestmaß an Offenheit und Ehrlichkeit bezüglich dessen angewiesen, was uns die Patienten im Rahmen ihres momentanen Erlebens berichten.

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen:

- einer offensichtlich erkennbaren Suizidalität, z. B. als ein Aufnahmegrund oder während der stationären Therapie,



- einer Suizidalität, die von anderen – Mitpatienten oder Angehörigen – berichtet wird, und
- einer Suizidalität, die bei Vorliegen bestimmter Kriterien möglich erscheint.

Für letzteren Fall müssen wir die unter Punkt 4 genannten Risikobedingungen kennen und diese im Gespräch mit dem Patienten klären. In diesem Zusammenhang ist das subjektive Erleben der Situation durch den Patienten ausschlaggebend, da diese Bewertung die Grundlage seiner Suizidalität ist.

Wichtige Empfehlung: Neben dem „Wissen um die Möglichkeit von Suizidalität“ ist das offene, direkte, ausführliche, ernsthafte und einfühlsame Fragen die wichtigste Grundregel beim Abklären einer möglichen suizidalen Gefährdung.

4. Risikobedingungen für Suizidalität

Bestimmte Lebensbedingungen und Situationen können die Gefahr einer suizidalen Handlung erhöhen:

1. Zugehörigkeit zu bestimmten Risikogruppen psychisch Kranker, z. B. Depression, Schizophrenie, Sucht.
2. Risikopsychopathologie, z. B. Hoffnungslosigkeit, Resignation, Isolations-, Wertlosigkeits-, Schuldgefühle, Wahn, Halluzinationen, Panikzustände.
3. Suizidale Krisen oder Suizidversuch in der Vorgeschichte, in der Familie oder dem näheren Umfeld.
4. Narzisstische Kränkungen.
5. Schwierige soziale Situation, z. B. Isolation, Vereinsamung im Alter, Drogenproblematik in der Jugend, chronische Arbeitslosigkeit, Randgruppen, Gesellschaftsgruppen mit erhöhtem Pegel von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit.
6. Biologische und soziale Krisenzeiten, die mit Veränderungsanspruch einhergehen, traumatische Krisen mit dem Charakter des Ausgeliefertseins und des bevorstehenden Unterganges, z. B. biologische und psychologische Entwicklungen im Leben: Katastrophen, Schicksalseinbrüche mit offenen Perspektiven (existenzbedrohende Situationen); d. h. allgemeine Zeiten und Situationen, die Krisencharakter aufweisen.

Menschen, die diese Kriterien aufweisen, stehen grundsätzlich suizidalem Verhalten näher als andere Menschen. Auch wenn konkrete Suizidgedanken oder -absichten in der akuten Situation nicht eruierbar sind, ist immer wieder der Aspekt der Gefährdung mitzubedenken.

5. Konkretes Handeln bei vorliegender Suizidalität

Werden in einem Gespräch oder durch Beobachtungen suizidale Äußerungen bekannt, muss aus der abgeklärten Gefährdung das weitere Handeln bestimmt werden:

1. Ausführliche Krisengespräche mit dem Angebot engmaschiger therapeutischer und pflegerischer Begleitung durch die Krise.
1. 4. Häufige Gesprächskontakte mit jeweiliger Abklärung von Suizidalität und Bündnisfähigkeit.
2. 5. Häufiger Informationsaustausch aller Beteiligten im Behandlungsteam
3. 6. Alle getroffenen Maßnahmen müssen gemeinsam überdacht und engmaschig überwacht werden.
4. 7. Bis zum Eintreffen und zur Entscheidung des Arztes hat das Pflegepersonal entsprechende Sicherungsmaßnahmen selbständig zu treffen.
5. 8. Bei allen Maßnahmen sind gesetzliche Bestimmungen (UBG, BGB) zu beachten.