

## Medizinische Notfallsituation

# Akute Suizidgefahr erkennen

**Akute Suizidgefahr ist nicht einfach ein weiteres Symptom einer psychiatrischen oder somatischen Erkrankung, sondern eine akute medizinische Notfallsituation.**

In dieser Notfallsituation ist eine psychiatrische differenzierte Diagnostik nicht so wichtig wie das Erkennen der Warnsignale für die vorhandene Lebensgefahr.

Erst muss das Leben gerettet werden, dann kann man die Ursache der Suizidalität behandeln.

### Wie fragt man nach Suizidgedanken?

Suizidgedanken werden selten spontan berichtet. Es gibt verschiedene Suizidgedanken, die ein unterschiedliches Ausmass der Suizidgefahr anzeigen. Man muss sie genau erfragen, damit man die richtige Entscheidung treffen kann.

Suizidgedanken gehören zur Depression (unabhängig von der genauen Diagnose) wie Fieber zur Lungenentzündung. Depressive Patienten haben in aller Regel irgendeine Art von Todesgedanken oder Suizidgedanken. Viele Aerzte trauen sich nicht, mit ihren Patienten darüber zu sprechen. Das ist sicher falsch! Die meisten Patienten sind froh, wenn man sie auf Suizidgedanken anspricht und ihnen erklärt, ob sie gefährliche oder nicht gefährliche Suizidgedanken haben. Auch für die Angehörigen ist es sehr wichtig, die verschiedenen Suizidgedanken zu kennen und zu wissen, wie man sie erfragt und beurteilt.

**1. Intellektuelle Suizidgedanken:** Den meisten Menschen sind die sogenannten „intellektuellen Suizidgedanken“ gut bekannt, meist aus der Pubertät und den darauf folgenden Jahren. Dabei geht es um ganz allgemeine Gedanken bezüglich Sinn des Lebens, philosophisch oder religiös gefärbte Gedanken über Selbstbestimmung durch Suizid, wie etwa „wenn man sich schon nicht aussuchen kann, ob man geboren wird, so soll man wenigstens wählen dürfen, wann man stirbt“. Solche Gedanken haben mit depressiver Suizidalität nichts zu tun und sind in der Regel nicht gefährlich.

**2. Hintertürchen-Suizidalität** lässt sich folgendermassen formulieren: „Wenn alles nichts nützt, wenn es nicht mehr weitergeht, kann ich mich immer noch verabschieden“. Diese Form von Suizidgedanken ist meistens ungefährlich. Das kann sich dann ändern, wenn ein bestimmtes Datum festgesetzt wird: „Wenn es mir bis zu meinem 40. Geburtstag nicht besser geht, dann werde ich mich umbringen“!

**3. Lebensunlust:** Typisch für leichte Depressionen ist weniger eine Todessehnsucht als ein Lebensüberdruß, eine Lebensunlust, der Wunsch, nicht mehr da zu sein, „wenn ich morgens nur nicht aufwachen müsste“.

**4. Suizidales Grübeln:** Gefährlicher sind Gedanken, die sich immer und immer wieder im Kreis um den Suizid drehen, ohne dass der Patient dieses Gedankenkreisen beenden kann.

**5. Suizidale Zwangsgedanken:** Noch gefährlicher sind suizidale Zwangsgedanken, also sich gegen den Willen des Patienten ihm auf-



Prof. Dr. med. Brigitte Woggon  
Zürich

drängende Selbstmordgedanken, gegen die er sich nur mit viel Kraft zur Wehr setzen kann.

**6. Aufforderungen zum Suizid:** Ganz bedrohlich sind bedrängende Suizidaufforderungen, die in Form eigener Gedanken, der sogenannten inneren Stimme oder als von aussen kommende Stimmen auftreten können.

**7. Suizidimpulse:** Am gefährlichsten sind Suizidimpulse, ein rasch und stark aufbrechender Suizidrang, dem der Patient sich gar nicht widersetzen kann. Hier ist auch kein verlässliches Antisuizid-Verprechen möglich, weil sich der Patient gar nicht daran halten kann.

### Risikofaktoren

Es gibt vier Gruppen von Risikofaktoren, die als Kriterien für die Beurteilung der Suizidgefahr nützlich sein können:

1. allgemeine Risikofaktoren
2. individuelle Risikofaktoren
3. aktuelle Risikofaktoren
4. akute Warnzeichen.

Allgemeine und individuelle Risikofaktoren lassen sich nicht therapeutisch beeinflussen. Sie sind aber Merkmale, die man für die Einschätzung des Suizidrisikos mit einbeziehen kann. Aktuelle Risikofaktoren und akute Warnzeichen kann man erfolgreich behandeln, so dass der Patient keinen Suizid/Suizidversuch machen muss.

### Allgemeine Risikofaktoren

1. **Zivilstand:** Allein lebende Menschen haben ein höheres Suizidrisiko.
2. **Geschlecht:** Frauen unternehmen zwei- bis dreimal so häufig wie Männer einen Suizidversuch. Männer begehen viermal so häufig wie Frauen Suizid.
3. **Alter:** 40% der Suizidenten sind älter als 60 Jahre alt. Das bedeutet, dass die „Effizienz der Suizidversuche mit dem Alter zunimmt“.
4. **Verfügbarkeit von Suizid-Mitteln:** Vor allem Kurzschluss-Handlungen könnten durch waffenfreie Haushalte vermieden werden.

### Individuelle Risikofaktoren

1. **Suizide in der Familie:** Die Familienanamnese ist häufig den Patienten nicht bekannt.
2. **Suizidversuche in der eigenen Vorgeschichte:** Dies ist ein ganz besonders schwerwiegender Risikofaktor. Aber die Erinnerung der Patienten kann auch diesbezüglich trügerisch sein.
3. **Psychiatrische Erkrankungen in der eigenen Vorgeschichte:** Dieser Risikofaktor ist häufig schwer herauszufinden. Patienten

können sich oft weder an eine früher durchgemachte psychiatrische Erkrankung noch an einen früher durchgeführten Suizidversuch genau erinnern.

4. **Missbrauch von Alkohol und/oder Drogen** sind häufig Zeichen, Symptome oder Komplikationen schwerer Probleme oder Erkrankungen.
5. **Negative oder positive berufliche Veränderungen:** Man erwartet eigentlich eher, dass negative Ereignisse einen Suizid auslösen können, das ist aber nicht immer so. Auch positive Erlebnisse können Menschen in einen innerlichen Aufruhr bringen oder in eine scheinbar ausweglose Situation/Überforderung, in der es keine Lösung gibt ausser dem Tod.
6. **Vor kurzem erlittener Verlust nahestehender Personen, vor allem durch Suizid (Werther-Effekt):** Das Wissen über ein solches Ereignis kann die eigenen Hemmungen gegenüber einer Suizidhandlung vermindern.

### Aktuelle Risikofaktoren

1. **Schwere Depression:** Je schwerer eine Depression wird, um so mehr nimmt das Suizidrisiko zu. Das liegt daran, dass sich mit zunehmendem Schweregrad der Depression mehr und mehr Risikofaktoren und vor allem akute Warnzeichen entwickeln.
2. **Einengung des Denkens:** Inhaltlich verarmt das Denken, es werden nur noch wenige Themen „gedacht“, z.B. Selbstmord.
3. **Wahnideen:** Es entwickeln sich „Gewissheiten“, die nicht an der Realität korrigiert werden können, z.B. die Überzeugung, sich versündigt zu haben.
4. **Autonomieverlust:** Die zunächst nur subjektiv erlebte, dann aber auch objektiv wahrnehmbare Leistungsverminderung „bestätigt“ dem Patienten, dass er nicht mehr fähig ist, sein Leben selbst zu meistern, das er „nichts wert“ ist.
5. **Schmerzen:** Auch unstillbare intensive Schmerzen können zum Selbstmord führen. Es gibt kaum eine Art von Schmerzen, die im Rahmen einer Depression nicht vorkommen oder verstärkt werden können.

### Akute Warnzeichen

Unabhängig davon, ob der suizidgefährdete Mensch gesund oder krank ist, die akuten Warnzeichen sind vor einer Suizidhandlung vorhanden (nicht immer vollständig). Der eigentliche Grund, warum ein Mensch meint sterben zu müssen, ist für das Vorhandensein der akuten Warnzeichen unbedeutend. Das gilt auch für die Diagnose einer möglicherweise vorhandenen Erkrankung.

1. **Aggressivität:** Früher hiess es, dass Depressive „nur“ gegen sich selbst aggressiv sein können. Das stimmt nicht! Auch gegen andere Menschen oder Sachen gerichtete Aggressivität kann ein akutes Warnzeichen für einen Suizidversuch sein. Je aggressiver ein Mensch ist, um so eher wird ein gefährlicher Suizidversuch unternommen, der ein grösseres Risiko für einen „gelungenen“ Suizid beinhaltet, z.B. durch Erhängen.
2. **Suizidimpulse:** Dabei handelt es sich um einen Suizid-Drang, der schnell und heftig „aufbricht“ wie ein Vulkan, der sich kaum kontrollieren lässt.
3. **Angst und Panik:** Ausgeprägte Angstsymptome treten häufig vor Suizidhandlungen auf. Besonders gefährlich kann die Angst vor dem Tod oder vor dem Sterben sein. Es klingt zwar paradox, aber manchmal kann Todesangst nur durch Suizid „bewältigt“ werden.

4. **Agitiertheit:** Übermässige motorische Aktivität, die mit einem Gefühl innerer Anspannung einhergeht.
5. **Verminderter Realitätsbezug:** Wenn sich die Möglichkeit, eigene Gedanken und Vorstellungen an der Realität zu kontrollieren, vermindert, fühlt man sich hilflos ausgeliefert und verloren. Man ist nicht mehr Herr über sich selbst.
6. **Kontaktverminderung:** Am wichtigsten für die Beurteilung einer aktuell drohenden Suizidgefahr sind der verminderte Realitätsbezug und die Kontaktverminderung. Soziale Rückzugstendenzen können von Angehörigen und Therapeuten bemerkt werden. Besonders gefährlich ist bei religiösen Menschen das Erlebnis, nicht mehr richtig beten zu können. Der Patient kann keinen Kontakt zu seinem Gott herstellen, fühlt sich abgewiesen oder sogar verstossen.

### Akute Suizidgefahr behandeln

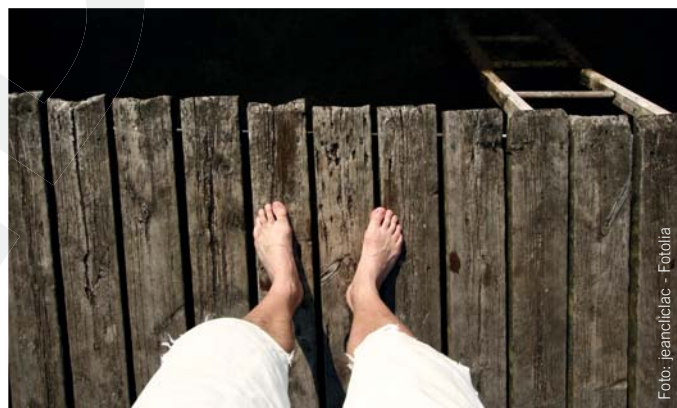
Dieses Thema wird in einem folgenden Artikel dargelegt.

#### Prof. Dr. med. Brigitte Woggon

Fachärztin für Psychiatrie  
Beckenhofstrasse 6, 8006 Zürich  
bwoggon@woggon.ch

#### Literatur:

1. Woggon B: Ich kann nicht wollen! Verlag Hans Huber, 3. Auflage 2002
2. Woggon B: Niemand hilft mir! Verlag Hans Huber, 1999
3. Woggon B: Behandlung mit Psychopharmaka. Aktuell und massgeschneidert. Verlag Hans Huber, 3. „aktualisierte Auflage 2Q09



#### Take-Home Message

- ◆ Akute Suizidgefahr stellt eine akute medizinische Notfallsituation dar
- ◆ Bei depressiven Patienten müssen Suizidgedanken immer erfragt werden
- ◆ Um die Gefährlichkeit der Suizidalität zu beurteilen, eignen sich am besten folgende akute Warnzeichen: Aggressivität, Suizidimpulse, Angst und Panik, Agitiertheit, verminderter Realitätsbezug und Kontaktverminderung