

Susanne Menzel | Peter Brieger

Umgang mit Suizid in psychiatrischen Einrichtungen

Psychosoziale Arbeitshilfen **40**

Inklusive Downloadmaterial



Susanne Menzel, Peter Brieger
**Umgang mit Suiziden in
psychiatrischen Einrichtungen**

Psychiatrie
Verlag 



Susanne Menzel ist als Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin seit 1994 am kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München tätig.



Prof. Dr. med. Peter Brieger ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit November 2016 Ärztlicher Direktor des kbo-Isar-Amper-Klinikums Region München.

Susanne Menzel, Peter Brieger

Umgang mit Suiziden in psychiatrischen Einrichtungen

Psychiatrie
Verlag 

Susanne Menzel, Peter Brieger
Umgang mit Suiziden in psychiatrischen Einrichtungen
1. Auflage 2021

Psychosoziale Arbeitshilfen 40

1. Auflage 2021

ISBN Print: 978-3-96605-039-5

ISBN PDF: 978-3-96605-121-7

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2021

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Lektorat: Karin Koch

Umschlagkonzeption und -gestaltung, Typografiekonzeption: Iga Bielejec, Nierstein,

Fotomotiv: Daniel Tschannen, Köln

Satz: Psychiatrie Verlag

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien, Rheinbreitbach

Vorbemerkungen	9
Was wissen wir über Suizid?	11
Zur Kulturgeschichte des Suizids	11
Suizide im Rahmen von Erkrankungen	17
Der Verlauf einer suizidalen Krise	21
Suizidprävention	28
Was wissen wir über Suizid? Eine Zusammenfassung	31
Was wissen wir vom Krankenhaussuizid?	32
Wie wichtig sind Stationsmilieu und bauliche Maßnahmen?	32
Wie häufig sind Suizide im Krankenhaus?	36
Wer ist Risikopatient oder -patientin?	37
Wie können Suizide im Krankenhaus verhindert werden?	40
Was wissen wir vom Krankenhaussuizid? Eine Zusammenfassung	41
Was wissen wir über die Klinik als Suizidort?	42
Die Bedeutung des Ortes	42
Der Suizid auf Station	44
Der Suizid im Krankenhausgelände	45
Der Suizid im Ausgang, in der Beurlaubung oder bei Entweichung	46
Suizid nach Entlassung	47
Auswirkungen des Ortes auf den Umgang mit dem Suizid	48
Was wissen wir über die Klinik als Suizidort? Eine Zusammenfassung	49

Wer ist durch einen Krankenhaussuizid betroffen und wie anzusprechen?	51
Angehörige	51
Mitarbeitende	54
Mitpatientinnen und Mitpatienten	57
Wie kann auf Station Abschied genommen werden?	60
Wer ist durch einen Krankenhaussuizid betroffen und wie anzusprechen? Eine Zusammenfassung	61
Rechtliche Aspekte des Krankenhaussuizids	62
Wurde im Vorfeld angemessen gehandelt?	62
Was ist nach einem Suizid aus juristischer Sicht zu tun?	64
Wie ist der formale Ablauf nach einem Suizid?	66
Rechtliche Aspekte des Krankenhaussuizids – eine Zusammenfassung	67
Ein Konzept zum Umgang mit Krankenhaussuizid	68
Gut durchdachte Routinen entlasten	68
Information und Krisenmanagement	69
Die Suizidnachbesprechung	71
Risiken und Stolperfallen	83
Eine Suizidnachbesprechung im Protokoll	86
Ein Konzept zum Umgang mit Krankenhaussuizid – eine Zusammenfassung	89

Was haben wir über die Suizide in unserer Klinik gelernt? 90

Konstellationen und Motive 90

Gesprächskultur und Fehlerkultur 92

Übergänge und Rehabilitationsdruck 96

Veränderungen in der Medikation 98

Was haben wir über Suizide im Krankenhaus gelernt?

Eine Zusammenfassung 98

Abschließende Überlegungen 99

Literatur 101

Downloadmaterial

Was nach einem Suizid zu tun ist

Suizidfalldokumentation

Ablauf einer Suizidnachbesprechung

↓ <https://psychiatrie-verlag.de/product/umgang-mit-suizid-in-psychiatrischen-einrichtungen/>

Vorbemerkungen

Menschen nehmen sich das Leben, sie gehen freiwillig in den Tod. Es handelt sich hier um einen urmenschlichen Handlungsimpuls, der mindestens seit der Antike nachweisbar ist.

Die Suizidhäufigkeit schwankt über die Zeiten und Kulturen hinweg. Jährlich nehmen sich nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2019) etwa 800 000 Menschen auf der ganzen Welt das Leben. Der Suizid ist so eine der häufigsten Todesarten. Allein dass es einen internationalen Tag der Suizidprävention gibt, illustriert die gesellschaftliche Bedeutung des Suizids.

Warum nehmen sich Menschen das Leben? Hoffnungslosigkeit, Niedergestimmtheit, Perspektivlosigkeit, Krankheit, Scham, Angst und andere negative Gefühle sind hier bedeutsam. Es gibt eine lang andauernde Kontroverse, ob Suizide überwiegend Ausdruck und Ergebnis einer Krankheit sind oder ob sie auch bzw. eher durch andere – psychosoziale und biografische – Faktoren bedingt sind (BRIEGER & MENZEL 2020).

Menschen nehmen sich auch im Krankenhaus das Leben – und besonders häufig in psychiatrischen Krankenhäusern. Das ist tragisch und erschütternd für Angehörige, Mitpatienten und Personal, denn das psychiatrische Krankenhaus hat ja eigentlich die Funktion, Menschen psychisch zu unterstützen, sie zu behandeln oder gar zu heilen und somit auch Suizide zu verhindern.

Dieses Buch befasst sich mit dem schwierigen Thema des Krankenhaussuizids. Es will darstellen, was zum Krankenhaussuizid bekannt ist, es will aber vor allem Ideen liefern, wie damit umgegangen werden kann und soll, wenn es zu einem Suizid im Krankenhaus – oder in einer anderen psychosozialen Einrichtung – gekommen ist. Denn: Ein Suizid wird oft als Scheitern verstanden werden: als Scheitern der Beziehung in einer Familie, als Scheitern der Beziehung zwischen Behandelndem und Patient, als Scheitern einer Lebenskonzeption und so fort. In diesem Scheitern liegen häufig Wut, Scham, Hilflosigkeit, Trauer und viele andere Gefühle bei den »Hinterbliebenen«.

Wenn ein Suizid an dem Ort geschieht, der als Ort des maximalen Schutzes für den Betroffenen und als Entlastung von Verantwortung für die Angehörigen gedacht war, dann ist dies besonders schwerwiegend für alle Beteiligten. Dies bedarf der Begleitung, der Unterstützung. Wie diese aussehen kann, dazu macht dieses Buch einen Vorschlag.

Dabei werden wir ausschließlich von Suizid oder Selbsttötung sprechen. Den Begriff Selbstmord lehnen wir ab und bitten auch die Leserin und den Leser, ihn nicht zu benutzen: Mord ist im Sinne des deutschen Strafrechts mit dem Eingangskriterium der Heimtücke vergesellschaftet – einem Merkmal, das Menschen, die sich das Leben nehmen, nicht zugesprochen werden kann und darf.

»Selbsttötung ist weder ehrenvoll noch skandalös, sondern ein normaler Ausdruck des Scheiterns, wie er in unserer Gesellschaft Tausende Male im Jahr stattfindet.« (GRASHOFF 2004) Der Terminus Freitod erscheint uns außerdem zu sehr auf den Aspekt der Freiheit fokussiert und unterschlägt aus unserer Sicht das Leiden, das mit vielen Suiziden einhergeht.

Auch davon werden wir erzählen, wenn wir unsere Überlegungen durch Daten und Falldarstellungen erläutern. Menschen, die sich das Leben genommen haben, können aber natürlich einer Verwendung ihrer Geschichte nicht mehr zustimmen, und die Angehörigen wollten wir nicht darum bitten. Wir haben uns daher entschlossen, die biografischen Daten aus den vielen uns bekannten Geschichten aus verschiedenen Kliniken sehr stark zu verfremden, um so keine Rückschlüsse auf eine einzelne Person zuzulassen. Der wesentliche Gehalt der Geschichte bleibt dabei unberührt.

Es fällt uns schwer, eine gendersensitive Sprache durchzuhalten. Als gemischtes Autorenteam ist uns dies eigentlich ein Grundanliegen, die Syntax und der Sprachfluss der deutschen Sprache stehen dem aber manchmal entgegen. Wir bemühen uns um kreative Lösungen.

Anders als in anderen wissenschaftlichen Publikationen vermeiden wir nicht die erste Person Plural: einmal, weil wir dieses Buch gemeinschaftlich im Team – als Psychologische Psychotherapeutin sowie als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – verfasst haben, dann aber auch, weil wir als Menschen, als professionell Tätige sichtbar sind. Der Umgang mit Suiziden bedeutet immer auch, die eigene Einstellung zum Leben zu hinterfragen. Suizide stellen jeden von uns vor existenzielle Fragen und die können wir nur beantworten, wenn wir sie auch entsprechend angehen.

Susanne Menzel und Peter Brieger

Danksagung

Wir danken Elke Maier für die Unterstützung beim Manuskript sowie Alexander Messerschmid für Hilfe bei der Recherche.

Was wissen wir über Suizid?

In diesem Kapitel stellen wir dar, welche Suizidtheorien es gibt, was empirisch zum Suizid bekannt ist, insbesondere welche Risikofakten die Wahrscheinlichkeit eines Suizides erhöhen. Der Werther-Effekt wird kurz vorgestellt, und wir diskutieren den Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Suizid. Die Theorien von Ringel und Pödlinger zum präsuizidalen Syndrom werden skizziert und schließlich Überlegungen zur Suizidprävention angestellt, einschließlich von Psychotherapieoptionen nach einem Suizidversuch.

Zur Kulturgeschichte des Suizids

Dass sich Menschen das Leben nehmen, ist ein Urtopos des menschlichen Daseins: Die Kulturgeschichte des Suizides als aktive Handlung zum ausschließlichen Zweck des eigenen Todes reicht bis in die Antike. So hatten schon die alten Ägypter komplexe philosophische und religiöse Vorstellungen von Leben und Tod; da sie über eine Schriftsprache und die technischen Möglichkeiten zur Niederschrift verfügten, liegen umfangreiche Zeugnisse dazu vor. Der vermutlich älteste bekannte Text zum Thema der Selbsttötung entstand um etwa 2100 v. Chr. Er wird als »Gespräch eines Lebensmüden mit seiner Seele« betitelt. Die überlieferten Teile dieses auf Papyrus geschriebenen Textes diskutieren das Für und Wider des Suizids und beschreiben so den inneren Widerstreit eines verzweifelten Menschen (ERMAN 1923, S. 123 ff.).

Etwa aus dem Jahr 600 v. Chr. stammt eine der frühesten überlieferten bildlichen Darstellungen eines Suizids (vgl. Abb. 1, S. 12). Die hier rekonstruierte Darstellung auf einer Vase (der sog. Eurythios-Krater, heute im Louvre zu sehen) zeigt den Helden Ajax aus der homerischen Ilias, der sich aus Scham über eine zuvor begangene Tat in sein Schwert stürzt. Ajax rettete so seine Ehre.

Der Tod des Helden wurde als Lösung eines moralischen Konflikts und als Wiedergutmachung einer persönlichen Schande angesehen, eine Sichtweise, die uns auch heute noch bei der Frage nach Motiven von Suizidalität in