

Erfahrungen in der Praxis - selbstverletzendes und suizidales Verhalten

ARGE Suchtvorbeugung – online, 15.03.2021, Ulrike Schrittwieser

Suizidalität meint die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen, oder durch Handeln-Lassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen.

M. Wolfersdorf

NSSV - nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten

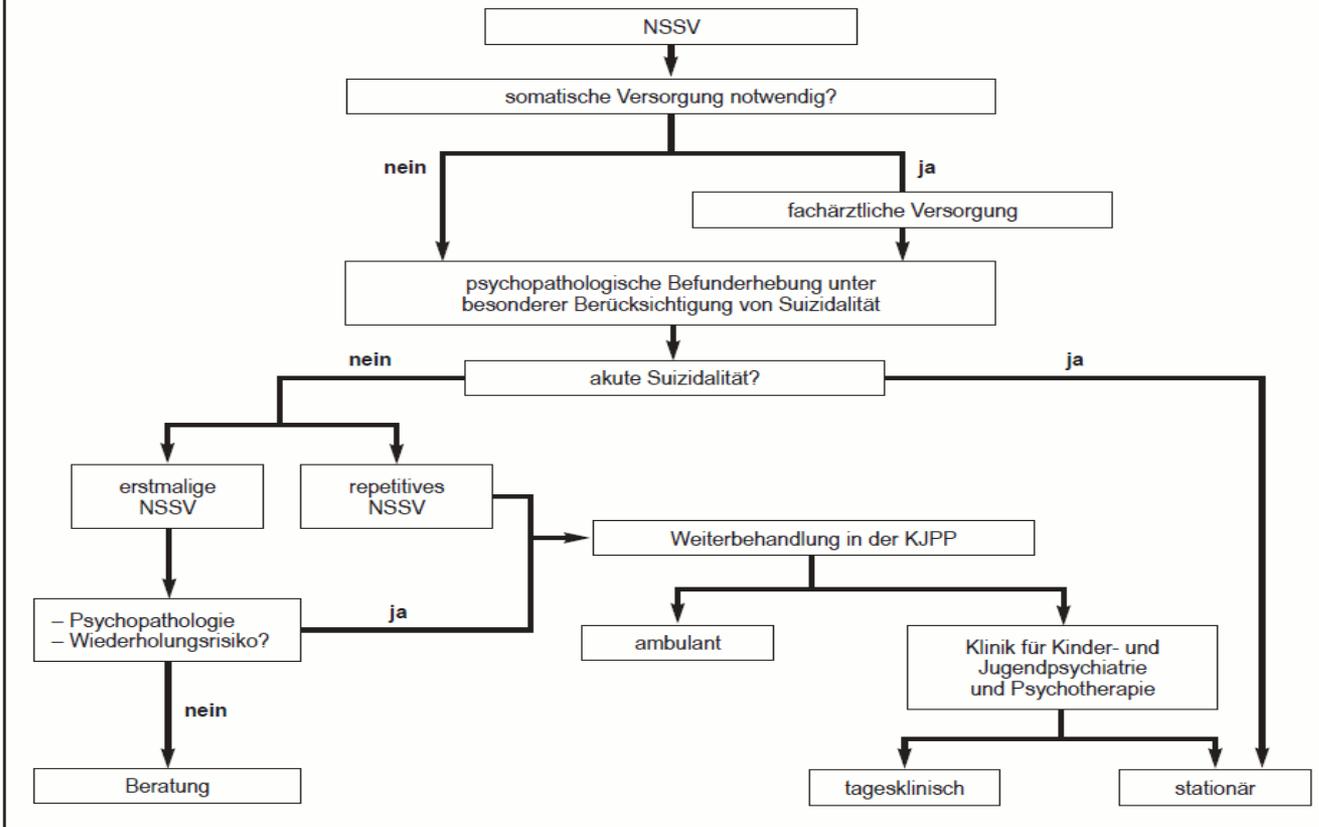
- bewusste, freiwillige und direkte Zerstörung von Körpergewebe ohne suizidale Absicht, die sozial nicht akzeptiert ist
- DSM 5: im letzten Jahr an 5 oder mehr Tagen

Lebenszeitprävalenz (Swanell et al, 2014, syst. Rev., 119 Studien 1993-2012)

- Adoleszente 17,2%
- Junge Erwachsene 13,4%
- Erwachsene 5,5%

NSSV - Suizidalität

GRAFIK



Ablaufschema in der Behandlung von nichtsuizidalem selbstverletzenden Verhalten (vereinfacht) orientiert an den aktuellen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (DGKJP, 2015; [3])
DGKJP, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie; KJPP, Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie; NSSV, nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten

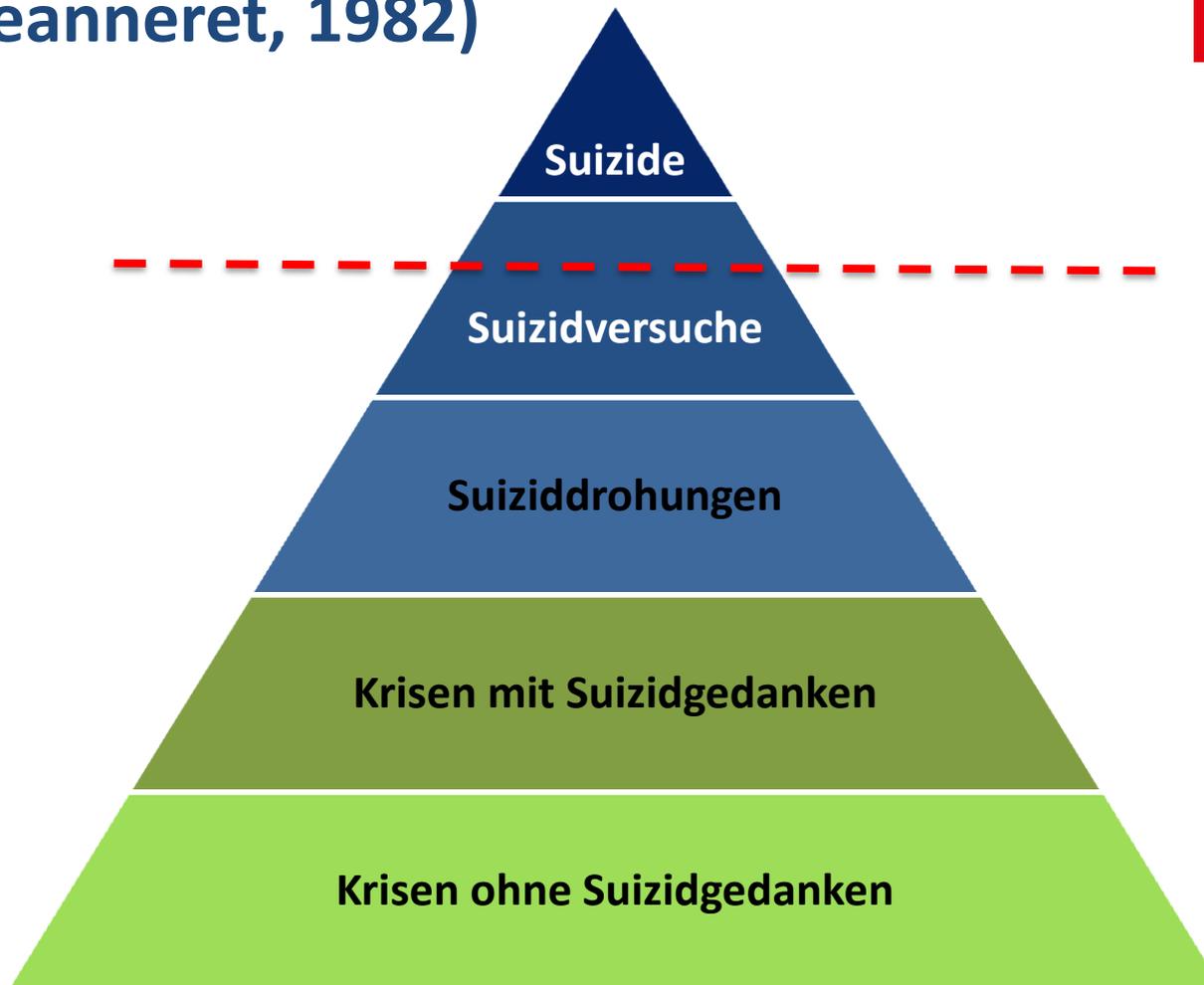
Risikogruppen für Suizidalität

- **Menschen in psychosozialen Krisen**
- **psychiatrische Störungen - Depression, Sucht (80-90%)**
- **früheres suizidales Verhalten (10%)**
- hochaltrige Männer / Jugendliche
- chronische Erkrankungen, körperliche Einschränkungen
- vereinsamte, isolierte Menschen
- Armut, existentielle Bedrohung – soziale Exklusion
- rassistisch, religiös, politisch Verfolgte
- Hinterbliebene

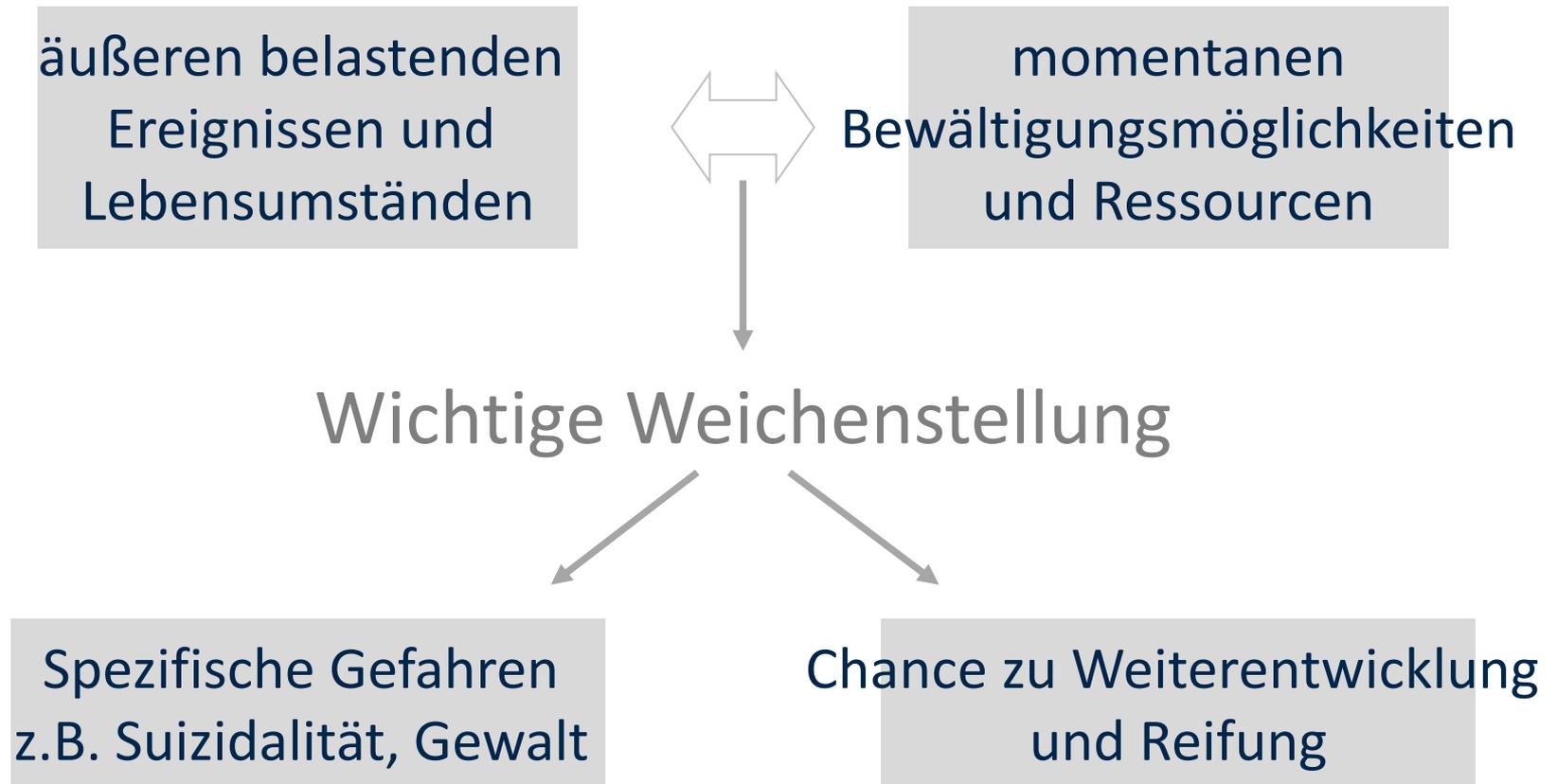
Motive

- Flucht vor als unerträglich empfundenen Situationen – negative Emotionen
- Appell, Hilferuf
- Problemlöseversuch
- Wunsch nach Ruhe, Unterbrechung oder Pause
- selten: Wunsch nach dem Tod
- vielmehr: kann / will so nicht weiterleben

Eisberg-Paradigma (nach Jeanneret, 1982)



Krise - Ungleichgewicht zwischen



Verschiedene Perspektiven

1. Psychosozialer Dienst
2. Wahlarztpraxis für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin (mit Schwerpunkt psychosomatische Medizin)
3. Psychotherapeutische Praxis
4. Ambulante medizinische Reha

Klienten anfangs

- Viele entlastet
 - weniger Verpflichtungen
 - alle haben Angst
 - weniger persönliche Kontakte gewünscht
 - hohe Akzeptanz der Maßnahmen
 - „ein Boot“
 - sozialer Rückzug – CAVE akute Krise, psychische Vorerkrankung
-

Team im PSD

- Teamsplitting – home office
- vorwiegend telefonische Klientenkontakte
- erwägen – abwägen
- unübliche Vorgehensweisen
- digitale Teamsitzungen
- neu zu definierende Routinen

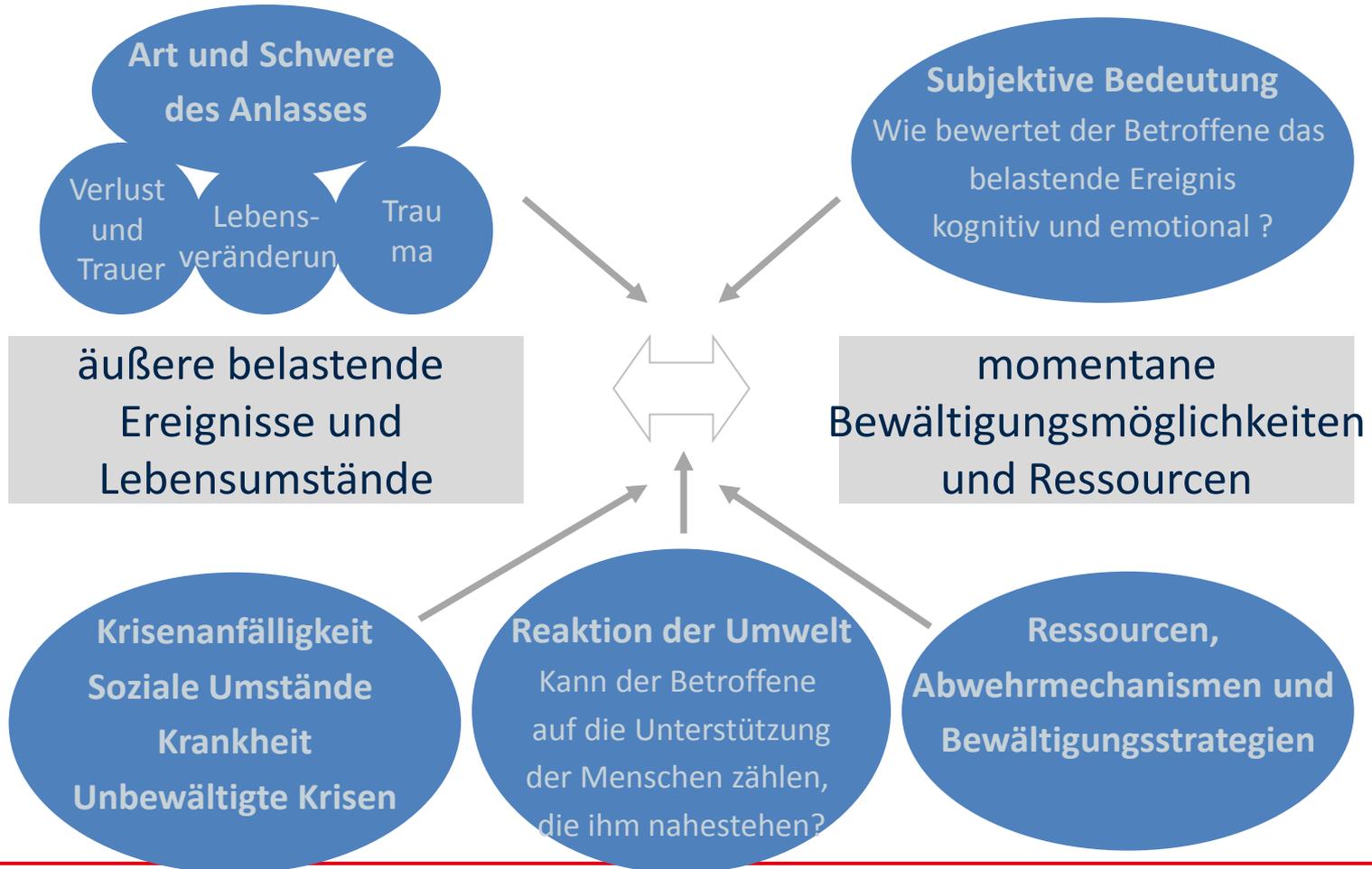
Klienten in weiterer Folge

- zunehmender Wunsch nach Kontakten
- soziale und körperliche Distanz
- Betreuung / Begleitung der Kinder
- Einsamkeit
- Vermeidung von KH-Aufenthalten
- Angehörige im Pflegeheim / Krankenhaus
- Umgang mit Abschied und Trauer

Klienten zuletzt

- Herabsetzung des psychischen Wohlbefindens
- schlechtere Versorgung?
- fehlende Tagesstruktur
- berufliche Perspektiven?
- langfristige Auswirkungen...

Faktoren, die Entstehung und Verlauf psychosozialer Krisen beeinflussen



Lockdowns

- I. Hohe Solidarität, gemeinsames Krisenerleben
- II. Zunehmende Verunsicherung, Sozialraum als Risikogebiet, Bagatellisierung versus Aggravierung, „wir gegen das Virus“
- III. Chronische Krise versus Resilienz, Ungeduld, Hoffnung, Information, Impf-Experten, Massenphänomene (fake news, Covid-Leugner, Impfgegner, Verschwörungstheorien), „schützen, testen, impfen“

Praxis – Therapie in Bewegung

- Flexibilität der Kontakte: direkt in Praxis / bei Spaziergängen, telefonisch, virtuell – neuer Stellenwert der digitalen Medien
- Abklärung von Krisen und Suizidalität
- deutliche Zunahme von Patienten in Krisen durch eingeschränktes Versorgungs- und Behandlungsangebot
- direkte Auswirkungen auf psychische Gesundheit: Schlafstörungen, Angst, Depression, Traumareaktivierung
- (Pfleger) Angehörige: Unterstützung erschwert
- Infektionsstatus der Patienten unbekannt – Gefahr der Bagatellisierung / Aggravierung

It's a mask.



Ambulante psychiatrische Reha – schwerwiegendere Probleme?

- reduzierte fachärztliche Kontakte im Vorfeld: Kollegen selbst ad Risikogruppe / in Quarantäne, Vermeidung von KH-Kontakten
- aus Angst, zum Arzt oder ins Spital zu gehen: unregelmäßige Medikamenteneinnahme, Ignorieren von Symptomen
- „keine Zeit für große Probleme“ im Krankenhaus
- Fülle von Problemen + Covid/-Maßnahmen: Zunahme von Angst und Depression, PTBS
- Durchbrechung sozialer Isolation und Einsamkeit
- „auch“ psychiatrische Diagnose

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten

- chronisch suizidale Klienten: stabiler?
- akute Krisen, psychiatrische Vorerkrankung:
(schwierige) Suche nach Hilfe
- mehr Offenheit bei gegebener Zuwendung?
- Einschätzung des Gefährdungsgrades: CAVE digitale Medien

Einschätzung der Suizidgefährdung

Basale Suizidalität	Aktuelle Suizidalität			
<p>Risikogruppe Suizidversuch in der Vorgeschichte Psychische Erkrankung Ältere Menschen (bes. Männer)</p>	<p>Suizid-Gedanken Ankündigung Hinweis(e)</p>	<p>Akute Krise/ Akutes Trauma</p>	<p>Suizidale Entwicklung Erwägung Abwägung Entschluss</p>	<p>Präsuizidales Syndrom Einengung Aggressionsumkehr Suizidphantasien</p>
<p>Risikofaktoren Leichter Zugriff auf tödliche Mittel Suizide in der Familie Imitationseffekt Soziale Isolation</p>	<p>Affekte Hoffnungslosigkeit Angst Verzweiflung</p>	<p>Beziehungs- gestaltung Unerreichbarkeit (Anzeichen für) Dissimulation</p>	<p>Mangelnde Kooperations- bereitschaft oder - fähigkeit</p>	<p>Weitere Warnsignale</p>

- Erste Publikationen aus China: 30% Angstsymptome, 16,5% depressive Symptome, 28% Distress Symptome (Jianyin Qiu et al: Gen. Psychiatry, 2020)
- Psychische Belastungen in Österreich: 21% depressive Sympt., 19% Angstsymptomatik (Pieh C et al: J Psychosom Res, 2020)
Risikopopulationen: Jüngere Erwachsene, Frauen, Einsamkeit, Mehrfachbelastung, psychische Vorerkrankungen, Beschäftigte im Gesundheitswesen
- Long Covid / post Covid, 8 Wochen nach Entlassung: 69% Fatigue, 53% Atemnot, 34% Husten, 14,5% Depression, 9,5% CRP Erhöhung

www.dgppn.de

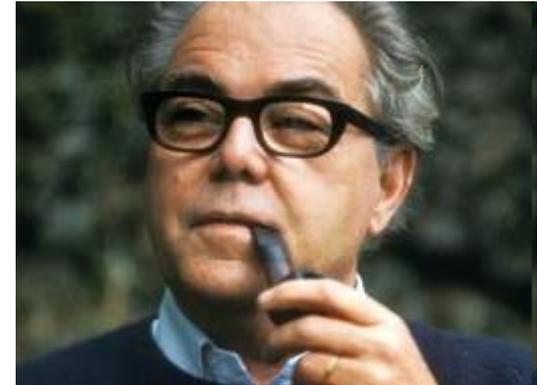
Stellungnahme 20.03.2020

Corona Virus: Tipps für seelische Gesundheit

1. Informiert bleiben – aber richtig
2. Den Alltag positiv gestalten
3. Sich austauschen und einander helfen
4. Negative Gefühle anerkennen, positive stärken
5. Wenn es Ihnen sehr schlecht geht: Professionelle Hilfe suchen

Krise kann ein produktiver Zustand sein.
Man muss ihr nur den Beigeschmack
der Katastrophe nehmen.

Max Frisch



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
