



www.dgbs.de

BALANCE

Leben mit Manie und Depression

Forum für Professionelle, Betroffene
und Angehörige zum Austausch und
wissenschaftlichen Diskurs

Schwerpunkt

Suizidalität bei bipolarer Störung

- Vorboten erkennen –
Entlastung suchen
Seite 2
- Präsuizidale Entwicklung
nach Pöldinger [1983]
Seite 3

Forschung

- Suizidales Verhalten:
Hypothesen und Befunde
Seite 4

Berichte

- Ohne Ausweg
Seite 5
- Diagnostik suizidalen Verhaltens
bei bipolaren Störungen
Seite 6

Forum

- Neues zur Suizidprävention
Seite 7

Schlusslicht

- BiPo-Porträt: Sarah Kane
- Impressum
Seite 8

Schlaglicht

Suizidalität bei bipolaren Störungen

Die manisch-depressive Störung kann mit Recht als eine der großen Volkskrankheiten unserer Gesellschaft angesehen werden. Die Lebenszeitprävalenz von circa 3–6% ist mit derjenigen des Diabetes gut vergleichbar. Bei der WHO-Studie „Global Burden of Disease“ aus den 90er-Jahren, die die Einschränkung der Lebensqualität beziehungsweise den Schweregrad einer Behinderung durch Krankheiten untersuchte, nahm die bipolare Störung einen der vorderen Plätze ein. Und – und das ist groß zu schreiben – diese Erkrankung ist potenziell lebensgefährlich: Ungefähr 12% der Patienten mit einer bipolaren Einstudie haben mindestens einen Suizidversuch begangen, und das sicherlich bei einer hohen Dunkelziffer. Vielen gelingt der Suizid. Natürlich spielen dabei eine ganze Reihe von Faktoren eine Rolle. Sowohl die klinische Erfahrung als auch zahlreiche Studien legen jedoch nahe, dass 95% dieser Suizidversuche und Suizide durch die Erkrankung selbst hervorgerufen werden. Daher hat die Früherkennung der ersten Symptome im Rahmen eines drohenden Rezidives einen hohen Stellenwert. Wird die Stimmung wieder schlecht, lässt der Antrieb nach und fehlen Perspektive und Hoffnung, dann sind das nicht zu übersehende Zeichen der Depression und damit auch der Suizidalität.

Das, was wir uns alle zusammen wünschen und woran wir arbeiten sollten, ist die Verbesserung der Psychoedukation bei bipolaren Störungen einschließlich suizidaler Syndrome. Ziel ist, dass Patienten und Angehörige in der Lage sind, Frühzeichen von Suizidalität und suizidalem Verhalten, Symptome mit appellativem Charakter und ähnliches selbst zu erkennen und zu handeln. Es wurden Fortschritte in vielen

Bereichen der biologischen Psychiatrie gemacht, auch im Bereich der Suizidologie. Wir können mit Fug und Recht behaupten, dass das Serotonin-System des Menschen hier vermutlich noch am ehesten Aufschluss geben wird. Aber noch fehlen uns sichere Verfahren zur Früherkennung.

Suizidalität bei bipolaren Störungen ist nahe liegend. Immerhin geht es im Rahmen dieser Erkrankung um tiefe Verzweiflung, Selbstwert-Kränkung und Sinnkrise. Dass wir diese Erfahrungen ganzheitlich verstehen, in der Behandlung weitere Kränkungen so gut es geht vermeiden und mit der Kernsymptomatik ruhig und sicher, verlässlich und vertrauensvoll umgehen, das ist die große psychiatrische und psychotherapeutische Herausforderung. Suizidimpulse und Suizidalität können auftreten, wir als Professionelle sollten schnell und gut erreichbar sein – für Patienten und Angehörige – sowie möglichst langfristig begleiten. Gerade das Angenommensein und das Auffangen ist für viele Menschen in suizidaler Verzweiflung von höchster Wichtigkeit und daher muss auch politisch gefordert werden, dass der Ausbau von Krisendiensten, der Aufbau von Institutsambulanzen und die ambulante psychotherapeutische Versorgung in diesem Land speziell auch für unsere bipolaren Patienten deutlich verbessert wird.



Prof. Dr. med.
Georg Juckel

Klinik für Psychiatrie, Psycho-
therapie, Psychosomatik,
Präventivmedizin
LWL-Klinik Bochum,
Klinik der Ruhr-Universität

ZS. A
- 117 5037
- In Balance -