

sensationelle Selbstmord einer VIP, sondern der nüchterne Befund. Letztlich kann diese Tatsache auch positiv betrachtet werden.

Literatur

1. CDC / Paulozzi L, Crosby A, Ryan G. Increases in Age-Group-Specific Injury Mortality - United States, 1999—2004. MMWR Weekly. December 14, 2007; 56(49): 1281-1284.
2. CDC. Increases in Age-Group-Specific Injury Mortality—United States, 1999-2004. JAMA. 2008;299(5):515-516.
3. Cohen P. Midlife Suicide Rises, Puzzling Researchers. New York Times, February 19, 2008.
4. Simon N. Mysteriöse Midlife-Selbstmordwelle beunruhigt Forscher. Spiegel online 20. Febr. 2008.
5. Felber W. Zur aktuellen Entwicklung der Suizidalität in Deutschland und Europa. Suizidprophylaxe 2007; 34: 200-2007
6. <http://www.suizidprophylaxe.de/>
7. <http://www.suizidpraevention-deutschland.de/Home.html>

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Werner Felber
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
e-mail: werner.felber@mailbox.tu-dresden.de

Buchbesprechungen

Joel Paris: "Half in love with death. Managing the chronically suicidal patient"
Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum (2007).

Die vorliegende Buchbesprechung richtet auch sich an jene Leser, die ungern englischsprachige Literatur lesen. Durch die etwas ausführlichere Darstellung als üblich sollen die wesentlichen Inhalte des Buches für den breiten Kreis von Praktikern, die Patienten mit chronischer Suizidalität begegnen, zusammengefasst werden.

Jeder, der mit chronisch suizidalen Patienten konfrontiert war, weiß um die große Herausforderung, die sie in der klinischen Praxis darstellen. In seinem Buch beschreibt Joel Paris, ein erfahrener Psychiater an der McGill Universität in

Montreal, in einer didaktisch eindrucksvollen Weise diese bislang viel zu wenig beachtete Problematik und die dafür nötige eigene therapeutische Zugangsweise. Ein Gewinn ist schon das Lesen des Vorspannes, in dem die Leitthesen kurz und prägnant zusammengefasst sind.

Chronische Suizidalität, so Paris, zeichnet sich durch vier Merkmale aus: Erstens dient Suizidalität der Bewältigung unerträglicher psychischer Zustände (Psychache); sie ist also in gewisser Hinsicht funktional. Zweitens sind bei chronisch suizidalen Menschen Leeregefühle charakteristisch, die sich von Depressivität unterscheiden, weil sie eher mit dem Gefühl des Nicht-Verbundenseins und des dadurch ausgelösten Sinnlosigkeitserleben und Identitätsverlustes verknüpft sind. Starke Hoffnungslosigkeitsgefühle, die über das Maß depressiver Menschen hinausgehen, sind das dritte Merkmal. Viertens vermittelt chronische Suizidalität das Gefühl von Kontrolle in der sonst als chaotisch erlebten Welt, und dabei können Suizidversuche dazu funktionieren, wieder mehr Nähe zu wichtigen anderen Personen herzustellen. Diese Merkmale reichen noch nicht für eine wissenschaftliche Definition, außerdem fehlt der zeitliche Horizont der Suizidalität (die Chronizität), der bei anderen Autoren eher betont wird. Die Stärke des Buches ist jedoch die phänomenologische Beschreibung chronischer Suizidalität und die dafür herangezogenen Fallbeispiele.

Paris kritisiert, dass in der gängigen psychiatrischen Praxis Komorbiditäten von Depressionen und damit oft auch Kernprobleme übersehen werden. Die Folge ist, dass die Diagnose „Depression“ jegliche Aussagekraft verliert, sie wird zur „Regenschirmdiagnose“, die „wohlbekannte Erkältung in der Psychiatrie“. Tatsächlich beträgt die Komorbidität mit Persönlichkeitsstörungen bei depressiven PatientInnen etwa 50%, im Falle von chronischer Suizidalität ist sie sogar noch höher. Im Unterschied zu chronisch suizidalen Personen klingt bei ausschließlich depressiven Patienten die Suizidalität oft rasch ab, sie ist also kein „Persönlichkeitsmerkmal“. Paris erklärt sich die Therapieresistenz mancher als chronisch depressiv klassifizierter Patienten dadurch, weil eigentlich eine Persönlichkeitsstörung vorhanden ist, und bekanntlich sprechen diese häufig nicht gut auf Psychopharmaka an.

Ein springender Punkt im Buch ist die Dekonstruktion des Mythos, dass eine stationäre Behandlung Suizide bei chronisch suizidalen Patienten verhindert. Zur Untermauerung geht Paris zuvor in einem eigenen Kapitel auf das Vorhersageproblem von Suiziden und die weitgehend fehlenden Wirksamkeitsnachweise von suizidpräventiven Maßnahmen ein – ein neuralgischer Punkt in der Suizidologie. Er zitiert dazu relevante Studien und kommt zum pessimistischen Schluss, dass momentan Suizide nicht vorhergesagt werden können, selbst wenn Risikofaktoren (z.B. Suizidversuche) offensichtlich sind. Wenn Suizide nicht vorhergesagt werden können, dann können sie auch nicht verhindert werden, so des Autors doch recht pessimistischer Schluss.

Dass Suizide gehäuft auftreten, wenn stationäre Aufnahmen abgelehnt werden, ist also keineswegs erwiesen. Gerade bei Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung passieren Suizide oft dann, wenn Suizidalität für Außenstehende nicht offenkundig und ein Krankenhausaufenthalt demnach gar nicht Thema ist, wie Paris anhand einer eigenen Studie verdeutlicht. Außerdem passieren Suizide selbst im Überwachungsbereich von Krankenhäusern. Stationäre Aufnahmen sind möglicherweise nicht nur wirkungslos, sondern können den Krankheitsverlauf sogar verschlechtern: Lebensprobleme können sich verschärfen (z.B. Arbeitsplatzverlust durch Krankenstände), die Angst vor Problemen könnte durch Konfrontationsvermeidung steigen, und durch das verstärkte Zuwendungsverhalten im Krankenhaus kann leicht ein lerntheoretischer Mechanismus entstehen, der sich verstärkend auf die Suizidalität auswirkt. Ein weiteres Problem ist, dass stationäre Aufnahmen eine ungünstige Unterbrechung der ambulanten Therapie sind – und diese wäre die wirksamste Behandlung chronischer Suizidalität. Später, im praktischen Teil des Buches, wird aber durchaus die Problematik behandelt, dass Patienten das Vermeiden von Krankenhausaufenthalten manchmal als Bagatellisierung ihrer stärker gewordenen Suizidalität auffassen. Paris betont, dass es den Patienten gegenüber in jedem Falle zu vermeiden ist, Suizidalität als manipulativ zu deuten. Viel mehr sollte die akuter gewordene Suizidalität als Ausdruck einer aktuellen Krise erst genommen, aber trotzdem von einem Krankenhausaufenthalt abgeraten werden. In zwei Fällen sind stationäre Aufenthalte von chronisch suizidalen Patienten jedoch adäquat: bei psychotischen Zuständen oder nach einem beinahe letalen Suizidversuch. Paris' Kritik an der verbreiteten Aufnahmepraxis ist provokant, steht sie doch im Gegensatz zu vielen Leitlinien. Er geht sogar so weit zu behaupten, dass die durch Sparmaßnahmen verkürzten oder nicht stattfindenden Spitalaufenthaltsdauern für chronisch suizidale Personen günstig seien.

Wie schon angedeutet, ist für Paris eine ambulante Psychotherapie das Mittel der Wahl zur Behandlung chronischer Suizidalität an, und hier vor allem Therapien, die speziell für Borderline Störungen entwickelt worden sind (Mentalization-Based Treatment nach Bateman & Fonagy, Übertragungsorientierte Psychotherapie nach Kernberg und Dialektische Verhaltenstherapie nach Linehan). Wesentliche Wirkfaktoren sind dabei wahrscheinlich neben der therapeutischen Allianz ein hochstrukturiertes, aktives Vorgehen und das Erlernen von Problemlösestrategien. Wegen ihrer bedingten Wirksamkeit steht Paris der pharmakologischen Behandlung chronisch suizidaler Patienten skeptisch gegenüber. Durch viele erfolglose Medikationsversuche bekommen Patienten eine lange Liste an Medikamenten verordnet, ohne dass sich ein Effekt zeigt. Eine Übersicht über Effizienzstudien deutet darauf hin, dass Neuroleptika, Stimmungsstabilisatoren und Antidepressiva eher nur die Impulsivität verringern, dass sich dadurch Patienten aber nicht besser fühlen.

Drei Kapitel widmen sich ausführlich der Behandlung von chronisch suizidalen Patienten. Zuerst ist es für den Behandelnden wesentlich, Suizid als Option zu tolerieren, also bewusst ein gewisses Risiko in Kauf zu nehmen. Erst dann ist die Freiheit gegeben, sich den eigentlichen, der Suizidalität zugrunde liegenden Problemen zu widmen. Im Kapitel „Managing chronic suicidality“ behandelt Paris essentielle Elemente der Therapie: Aufbau einer therapeutischen Beziehung (mit den für chronisch suizidalen Patienten typischen Beziehungsmustern), Umgang mit Zuspitzungen der Suizidalität, Pros/Contras von telefonischen Kontakten zwischen den Therapieeinheiten, Behandlungsrahmen und dessen Grenzen im Falle von Suizidversuchen, Emotionsregulierungstechniken, Verbesserung der Impulskontrolle, Einbindung von Angehörigen, und letztendlich das Eingehen auf Lebensthemen (Beziehung, Arbeitsplatz, etc.), die zur Aufgabe der Suizidalität führen könnten. Fallbeispiele durchziehen den Text und verdeutlichen den Umgang mit bedrohlich erscheinender Suizidalität und dem mehr oder weniger expliziten Wunsch nach einem Krankenhausaufenthalt.

Suizide lassen sich bei bestem Wissen und Gewissen nicht vermeiden. Paris gibt Tipps zum Vermeiden von negativen rechtlichen Folgen, im Wesentlichen bestehen sie aus einer guten Dokumentation (mit Begründung der einzelnen therapeutischen Schritte) und dem Einbinden von Angehörigen von Beginn der Therapie an, denn diese stellen nach dem Suizid ja oft die Klagspartei dar.

Paris leitet viele seiner Thesen von der Behandlung chronisch suizidaler Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung ab und es ist daher fraglich, inwieweit sich diese Annahmen auf alle chronisch suizidalen Personen generalisieren lassen. Dazu stellt sich auch die Frage, ob nicht doch Krankenhausaufenthalte für manche chronisch suizidale Patienten wirksam sein könnten. Weiters könnte man sich auch stationäre Behandlungskonzepte denken, die nicht regressionsfördernd auf chronisch suizidalen Patienten wirken. All diese offenen Fragen sind erst mit entsprechenden Studien zu klären, die übrigens auch Paris dringend einfordert. Es ist auch zu hoffen, dass sich das Krankenhausmanagement im Zuge von Sparmaßnahmen nicht vorschnell unter dem Vorwand der Wissenschaftlichkeit allen chronisch suizidalen Patienten verschließt.

„Half in Love with Death“ ist ein spannendes und lange schon fällig gewesenes Fachbuch für alle, die mit chronisch suizidalen Patienten arbeiten. Die zusätzlichen einführenden Kapitel zu Suizidalität mit sehr gut ausgewählten Literaturziten machen das Buch darüber hinaus für alle jene interessant, die generell etwas über das Phänomen Suizidalität erfahren möchten.

Dr. Martin Plöderl, Salzburg