

## MENETEKEL SUIZID

**Thomas Bronisch und Serge Sulz**

Für alle psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologen ist der Suizid eines Patienten das Menetekel. Suizid ist *die* tödliche Komplikation einer psychischen Störung. Er ist die meistgefürchtete Komplikation einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung oder die Folge einer unterlassenen notwendigen Therapie. Es trifft die einzelnen Berufsgruppen in unterschiedlichem Ausmaß: Psychiater in Landeskrankenhäusern oder in psychiatrischen Kliniken haben am häufigsten damit zu tun. An zweiter Stelle stehen in psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken tätige Kollegen und Kolleginnen, gefolgt von niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten. Konfrontiert damit sind selbstverständlich auch Ärzte aus anderen Fachgebieten. Treffen kann es jeden in unserem Beruf, vorbereitet ist man darauf nie. Der Suizid eines Patienten verfolgt den engagierten Therapeuten beruflich und privat für immer. Viele suizidgefährdete Patienten tragen das Risiko eines Suizides und der Therapeut somit die Sorge um seinen Patienten ein Leben lang.

Trotz der Bedeutung von Suizid für unseren Berufsstand sind Ätiologie und Pathogenese von suizidalem Verhalten bis heute nur mäßig erforscht, Prävention und Therapie kaum evaluiert. Viele Gründe mögen dabei eine Rolle spielen: Suizidalität ist keine eigenständige Diagnose, sondern wird unter Depression abgehandelt. Es fehlen weitgehend spezifischen Konzepte zu Entstehung und Behandlung. Die Kombination von biologischen und psychologischen Methoden bei der Behandlung machen beiden Berufsgruppen, d. h. Psychiatern und Psychologen, Probleme. Vielleicht sind es auch die - eigen - Einstellung zur Suizidalität und die gesellschaftliche Tabuisierung dieses Themas, die eine fachliche Auseinandersetzung erschweren.

wegen der *klinischen Bedeutung* von Suizidalität haben wir uns entschieden, dieses Thema ausführlich in einem Heft der Zeitschrift *Psychotherapie* abzuhandeln. Ausführlich meint hierbei nicht nur das Erkennen und Behandeln von Suizidalität, sondern auch den epidemiologischen und präventiven Aspekt, die juristische Problematik und last but not least den gesellschaftlich-historischen Hintergrund; denn Suizidalität muß und kann nur vollständig auf einem historisch-soziologischen Hintergrund verstanden werden.

Thomas Bronisch gibt einen kurzen, vor allem epidemiologischen Überblick zur Bedeutung von Suizidalität und führt in die Grundzüge des – rechtzeitigen - Erkennens einer Suizidgefährdung ein. Manfred Wolfersdorf und Mitarbeiter berichten über Fakten und Vorgehensweisen bei Krisenintervention von Suizidalität. Benigna Gerisch stellt die geschlechtsspezifischen Vorurteile und deren Konsequenzen für die Beurteilung von weiblicher Sexualität dar. Thomas Gienalczyk und Jürgen Kind setzen sich mit der Übertragung und Gegenübertragung bei chronisch Suizidalen auseinander. Andreas Warnke und Uwe Hemminger führen uns in die Diagnostik und Therapie von suizidalem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen ein. Bernd Ahrens macht uns mit der prophylaktischen Wirkung von Lithium vertraut, Elmar Etzersdorfer und Günther Sonneck befassen sich mit der Suizidprävention durch Beeinflussung von Medienberichten. Mathias Weber bringt uns die rechtliche Problematik bei der Behandlung von Suizidenten näher. Schließlich geben Antoon van Hooff und David Lederer einen Einblick in die historisch-soziologisch-psychologischen Hintergründe von suizidalem Verhalten in Antike und früher Neuzeit.

Wegen des großen Umfangs des Themas Suizidalität haben wir uns auf einen aktuellen Beitrag beschränkt. Ernst Holzbach diskutiert eine Strukturierung der Balintgruppenarbeit im Kontext ärztlicher Weiterbildung, bei der die Balintgruppe einen anderen Stellenwert hat als in der ärztlichen Praxis.