



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Joiners Interpersonale Theorie der Suizidalität:
Systematischer Review und integrative Bewertung der
Forschungsevidenz

Verfasserin

Petra Zemasch

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2012

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Assistenzprof. Privatdoz. MMag. DDDr. Martin Voracek

Danksagung

Mein größter Dank gilt meiner Freundin Mag. Sandra Geislinger für Ihre Hilfe, Motivation und Unterstützung bei der Fertigstellung dieser Arbeit sowie während des gesamten Studiums.

Außerdem möchte ich mich noch bei meinen Arbeitskollegen und Vorgesetzten bedanken, ohne deren Flexibilität und Unterstützung ein Studium niemals möglich gewesen wäre. Zudem gilt mein Dank noch meinen Freundinnen Britta, Natascha, Tanja und Evelyn sowie meiner Schwester Karin. Danke dass ihr an mich geglaubt und meine Launen ertragen habt.

Schließlich danke ich meinem Diplomarbeitsbetreuer MMag. DDDr. Martin Voracek für die Hilfe bei der Fertigstellung dieser Arbeit.

Danke!

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	2
2. THEORETISCHER HINTERGRUND	4
2.1. Die erworbene Fähigkeit, selbstverletzend zu handeln	5
2.1.1 Multiple Suizidversuche	6
2.1.2. Körperlicher und sexueller Missbrauch in der Kindheit	6
2.1.3 Kriminalität: Gewalterfahrung und Drogenmissbrauch.....	6
2.1.4 Psychische Störungen	7
2.1.5 Schmerztoleranz	7
2.1.6 Suizidsymptome.....	7
2.1.7 Stellvertretende Gewöhnung.....	8
2.1.8 Zusammenfassung des ersten Faktors, die erworbene Fähigkeit, selbstverletzend zu handeln.....	8
2.2 Vereitelte Wirksamkeit: Das Gefühl, anderen zur Last zu fallen	9
2.2.1 Zusammenhang zwischen dem Gefühl, ineffektiv zu sein oder anderen zur Last zu fallen, und Suizid.....	10
2.2.2 Andere Forschungen bezüglich des Gefühls, eine Belastung für andere darzustellen, und Suizidalität	10
2.3 Vereitelte Verbundenheit: Das Gefühl von Nichtzugehörigkeit.....	12
2.3.1 Suizidrisiko-Assessment in Bezug auf das Bedürfnis nach Zugehörigkeit	12
2.3.2 Verhaltensmerkmale der Depression, die auf einen geringen sozialen Anschluss hinweisen.....	12
2.3.3 Beispiele weiterer Forschung betreffend sozialer Isolation, Nichtzugehörigkeit und suizidalem Verhalten.....	13
2.3.4 Familienstand, Elternschaft und Suizidalität	13
2.3.5 Gruppenzugehörigkeit und Suizid	14
2.3.6 Sich dem Tode zugehörig fühlen.....	14
3. SYSTEMATISCHER REVIEW	17
3.1 Methodisches Vorgehen	18
3.2 Theoretische Artikel	19
3.3 Die IPTS und das Militär	22
3.4 Die IPTS getestet an Studenten und Schülern.....	29
3.5 Die IPTS getestet an klinischen Stichproben.....	38
3.6 Die IPTS getestet an Häftlingen.....	49
3.7 Die IPTS getestet an medizinischem Personal	49

3.8 Die IPTS und sportliches Gemeinschaftsgefühl	50
3.9 Die IPTS und körperlicher und sexueller Missbrauch	50
3.10 Die IPTS getestet an sonstigen Stichproben	52
3.11 Die IPTS in der Praxis	56
4. DISKUSSION.....	58
4.1 DISKUSSION UND KRITIK DER ERGEBNISSE.....	59
4.2 AUSBLICK	64
4.2 ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT	65
5. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	66
6. TABELLENVERZEICHNIS	66
7. ANHANG	66
LITERATURVERZEICHNIS.....	74

1. Einleitung

Laut WHO (2011) sterben jährlich fast eine Million Menschen durch Suizid; dies entspricht einem Todesfall alle 40 Sekunden. In den letzten 45 Jahren haben sich die Suizidraten weltweit um 60% erhöht. Suizidversuche kommen noch öfter vor, etwa 20-mal häufiger als ein vollendeter Suizid. Obwohl suizidales Verhalten ein aktuelles, weltweites Problem ist, wurde diesem in den vergangenen Jahren kaum empirische Beachtung geschenkt (Van Orden et al., 2010).

Die vorliegende Arbeit stellt Thomas E. Joiners Interpersonale Theorie der Suizidalität (IPTS) vor und liefert eine Bestandsaufnahme der Literatur bezüglich dieser. Weiters wird auf Limitierungen der Theorie sowie auf eventuelle zukünftige Anwendungsbereiche eingegangen. Joiner (2005) geht in seiner Theorie davon aus, dass für einen Suizid drei Faktoren ausschlaggebend und für die Vollendung notwendig sind. Wenn jemand den Wunsch (perceived burdensomeness und thwarted belongingness) nach dem Tod und die Fähigkeit selbstverletzend zu handeln erworben hat (acquired capability), gelten diese Personen als hohes Risiko für ernsthaftes suizidales Verhalten.

Vorab lässt sich sagen, dass in Joiners IPTS (2005) der Faktor der erworbenen Fähigkeit wirklich neu ist, die beiden anderen Faktoren wurden in ähnlicher Weise bereits bei Durkheim (1997) und Shneidman (1996) erwähnt. Nach Shneidman (1996) fallen die meisten Suizide in einen von fünf Clustern psychologischer Grundbedürfnisse (Liebe, abgebrochene Beziehungen, angegriffene Selbstwahrnehmung, Kontrollverlust und übermäßiger Ärger im Zusammenhang mit einem Dominanzbedürfnis) und widerspiegeln unterschiedliche Arten von psychischen Schmerzen. Shneidmans vereitelte Liebe und abgebrochene Beziehungen können der Kategorie thwarted belongingness zugeordnet werden. Angegriffene Selbstwahrnehmung, Kontrollverlust, übermäßiger Ärger im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Dominanz und Streben nach Effektivität bzw. Kompetenz fallen unter die Kategorie perceived burdensomeness.

Bei Durkheim (1997) wird ein Suizid als Folge einer Störung der Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft aufgefasst, er unterscheidet drei Grundtypen des Suizids und auch bei ihm spielt das Bedürfnis nach Zugehörigkeit (belongingness) eine Rolle.

Die Diplomarbeit gliedert sich in einen theoretischen Teil, in dem ich Bezug auf die im Buch „Why People die by Suicide“ (Joiner, 2005) vorgestellte

interpersonale Theorie der Suizidalität und die dort erwähnten Theorien und Forschungsergebnisse nehme, anschließend folgt ein systematischer Review zur Literatur über die IPTS.

2. Theoretischer Hintergrund

2. Theoretischer Hintergrund

Trotz der hohen Zahlen in den Suizidstatistiken muss angemerkt werden, dass Suizide im Gegensatz zu anderen Todesursachen relativ selten auftreten. Dies liegt laut Joiner (2005) daran, dass nur wenige Menschen zu einem Suizid fähig sind. Nach seiner Theorie sind drei Faktoren dafür ausschlaggebend, dass die Sehnsucht nach dem Tod auch in die Tat umgesetzt wird. In seinem Buch „Why People Die By Suicide“ nennt er die Faktoren thwarted belongingness (vereitelte Zugehörigkeit), perceived burdensomeness (das Gefühl, anderen zur Last zu fallen) und acquired capability (die erworbene Fähigkeit zum Suizid). Durch Vorhandensein der beiden ersten Faktoren drückt sich die Sehnsucht nach dem Tod aus, doch um tatsächlich Suizid zu begehen, ist zusätzlich auch die Fähigkeit dazu notwendig.

Spencer-Thomas und Jahn (2012) forderten 27 Experten aus der Suizidforschung auf, aus 60 Theorien aus dem Feld der Suizidforschung die zehn Theorien auszuwählen, die ihrer Meinung nach am einflussreichsten in der Suizidforschung sind. Nach Shneidman (steht an erster und dritter Stelle) und Durkheim (zweite Stelle) hat Joiners Theorie den viertgrößten Impactfaktor in der Suizidforschung.

In den folgenden Abschnitten wird auf verschiedene Theorien und Forschungsergebnisse, auf die sich Joiner (2005) bezieht, um seine drei Faktoren zu bekräftigen, eingegangen. Zunächst folgt ein Überblick über den Faktor der erworbenen Fähigkeit, welche beispielsweise durch vergangene Suizidversuche oder Gewalterfahrung erklärt wird.

2.1. Die erworbene Fähigkeit, selbstverletzend zu handeln

Die Fähigkeit, selbstverletzend zu handeln, wird durch bestimmte Erfahrungen erworben. Personen gewöhnen sich an gefährliches Verhalten. Nach der Theorie Joiners werden Personen, die sich in der Vergangenheit selbst verletzt haben (absichtlich oder durch Unfälle), solche, die Übung im Umgang mit Waffen oder Erfahrung mit Drogen gemacht haben, als Gruppe mit erhöhtem Suizidrisiko gesehen (Joiner, 2005, S. 50).

2.1.1 Multiple Suizidversuche

Vergangene Suizidversuche erleichtern zukünftige, von Versuch zu Versuch werden diese ernster und enden immer öfter tödlich. Rudd, Joiner und Rajab (1996) führten eine Studie mit drei Gruppen durch, um zu belegen, dass sich Personen mit multiplen Suizidversuchen nachweislich von anderen, auch von Personen mit einem einzigen Suizidversuch, unterscheiden. Die drei Gruppen waren aufgeteilt in Personen, die aktuell suizidgefährdet sind, Personen mit einem Suizidversuch in der Vergangenheit und Personen, die mindestens einen zweiten Suizidversuch hinter sich hatten. Personen mit multiplen Suizidversuchen zeigten mehr suizidale Symptome, wie zum Beispiel das Verlangen und die Entschlossenheit zu sterben, als die beiden anderen Personengruppen.

2.1.2. Körperlicher und sexueller Missbrauch in der Kindheit

Hierbei handelt es sich weniger um einen direkten, sondern indirekten Weg, sich an Schmerz zu gewöhnen (Joiner, 2005, S. 64). Zwei Studien, Mullen, Martin, Anderson, Romans und Herbison (1993, zitiert nach Joiner, 2005) und Stepakoff (1998, zitiert nach Joiner, 2005) zeigten, dass einige Formen von Missbrauch mehr in Verbindung mit späterer Suizidalität stehen als andere. Körperlicher und sexueller Missbrauch ist schwerwiegender als Belästigung und verbaler Missbrauch. Auch andere Studien, wie zum Beispiel eine Arbeit von Glowinski et al. (2001), fanden ähnliche Ergebnisse.

2.1.3 Kriminalität: Gewalterfahrung und Drogenmissbrauch

Da die Einwirkung von Gewalt, direkt oder indirekt, ein Weg zur Gewöhnung an Schmerz und Herausforderung ist, könnte man daraus schließen, dass diejenigen zu Suizid neigen, die mehr Erfahrung mit Gewalt, entweder durch das Erleben von Gewalt an sich oder durch Beschäftigung mit Gewalt, hatten.

Gefängnisinsassen sind ein Beispiel für den Zusammenhang zwischen Gewalterfahrung und Suizidalität; auch sie weisen im Vergleich zu anderen Gruppen ein erhöhtes Suizidrisiko auf. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Gewalterfahrung die Barrieren für Verletzungen generell und insbesondere für Selbstverletzung senkt (Joiner, 2005, S. 71).

Nach Joiner (2005, S. 71) sterben Heroinkonsumenten 14 Mal häufiger durch Suizid als andere Personengruppen. Auch die Prävalenz von Suizidversuchen ist

unter Heroinkonsumenten deutlich erhöht. Eine Überdosis per se spielt hier eine geringe Rolle.

2.1.4 Psychische Störungen

Die Borderline Persönlichkeitsstörung beinhaltet ernstes impulsives und selbstverletzendes Verhalten. Anorexia Nervosa drückt sich durch Verweigerung von Nahrungsaufnahme aus Gründen der Selbstkontrolle aus. Beide Störungsbilder gehören zu den psychiatrischen Störungen, die das höchste Suizidrisiko mit sich bringen (Joiner, 2005, S. 72).

2.1.5 Schmerztoleranz

Wenn sich Personen durch vergangene Suizidversuche an Schmerz und Herausforderung gewöhnen, nimmt man an, dass deren Schmerztoleranz die von anderen Personen übersteigt (Joiner, 2005, S. 76). Eine erhöhte Schmerztoleranz bei Personen mit vorangegangenem Suizidversuch wurde zum Beispiel von Orbach et al. (1996) mittels Elektroschocks und des Aushaltens von Hitzereizen (Orbach et al. 1997) nachgewiesen.

2.1.6 Suizidsymptome

Nach Joiner, Rudd und Rajab (1997) gleicht kein Suizidsymptom dem anderen und man kann diese in zwei Kategorien einteilen. Die erste Kategorie nennt sich entschlossene Pläne und Vorbereitung, dazu zählen zum Beispiel Symptome wie die Dauer und Intensität der Suizidgedanken, die Verfügbarkeit der Mittel und die Gelegenheit für einen Versuch. Die zweite Kategorie heißt Verlangen nach Suizid und Suizidgedanken, dazu zählen zum Beispiel Symptome wie der Wunsch zu sterben, die Häufigkeit von Suizidgedanken und auch das Sprechen über den Tod und Suizid.

Symptome der ersten Kategorie sind klinisch bedenklicher, Symptome der zweiten Kategorie stehen nicht mit späterem Suizid in Verbindung. Personen, die Symptome der ersten Kategorie zeigen und damit Erfahrung haben, sagen, dass sie ihren Tod klar vor Augen haben; es sei so, als würden sie sich ein Video ihres eigenen Suizids ansehen. In diesem Zusammenhang könnte man annehmen, dass sich Mut und Kompetenz bezüglich der Durchführung des Suizides auch mental und nicht nur durch Verhalten entwickeln kann.

Nach Joiner (2005, S. 81) trägt das Konzept der mentalen Praxis vielleicht zum Verständnis bei, warum auch schon ein erster Suizidversuch tödlich ausgehen kann. Das mentale Üben kann beispielsweise durch eine lebendige, lang anhaltende Beschäftigung mit dem eigenen Suizid, wie in Form von Tagträumen, vollzogen werden. Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass Praxis in Bezug auf Suizid auch ohne eigentliches suizidales Verhalten, entweder durch mentales Üben oder durch abgebrochene Suizidversuche, entstehen kann (Joiner, 2005, S. 81).

2.1.7 Stellvertretende Gewöhnung

Nach Killias, Van Kesteren und Rindlisbacher (2001) ist ein Zusammenhang zwischen der Aufbewahrung von Waffen und Suizidvorkommen im selben Haushalt nicht zu leugnen. Dieser Zusammenhang ist nicht als kausal zu interpretieren, aber er ist konsistent mit der Möglichkeit, dass man durch die Gegenwart von Waffen um sich herum furchtloser bezüglich potentieller tödlicher Stimuli wird.

2.1.8 Zusammenfassung des ersten Faktors, die erworbene Fähigkeit, selbstverletzend zu handeln

Vergangene Selbstverletzung ist der effektivste und gefährlichste Weg, sich die Fähigkeit zum Suizid anzueignen und Wiederholung kann suizidales Verhalten verstärken. Selbstverletzung verliert seine schmerzhaften und angstbesetzten Eigenschaften und untergräbt somit das größte Hindernis zum Suizid (Joiner, 2005, S. 92).

Doch nur weil jemand sich die Fähigkeit zur schweren Selbstverletzung angeeignet hat, bedeutet das nicht, dass dies auch gewollt ist und automatisch zum Suizid führt. Ernstzunehmendes suizidales Verhalten erfordert sowohl das Verlangen, den Wunsch nach Suizid als auch die erworbene Fähigkeit zur Durchführung (Joiner, 2005, S. 92).

Nach Joiner (2005) tritt das Verlangen nach Suizid auf, wenn die Grundbedürfnisse nach Effektivität und Verbundenheit vereitelt sind. Die Fähigkeit zur Durchführung eines Suizides ist relativ stabil, die Grundbedürfnisse jedoch können sich verändern. Im nächsten Abschnitt wird erklärt, wie Joiners zwei weitere Faktoren, die vereitelte Zugehörigkeit und das Gefühl, für andere eine Last

darzustellen, entstehen und welche Rolle diese beiden Faktoren beim Verlangen nach dem Tod spielen. Shneidman (1996, zitiert nach Joiner, 2005, S. 96) behauptet, dass die meisten Suizide in einen von fünf Clustern psychologischer Grundbedürfnisse fallen und unterschiedliche Arten von psychischen Schmerzen widerspiegeln.

Die fünf Cluster sind vereitelte Liebe, abgebrochene Beziehungen, angegriffene Selbstwahrnehmung, Kontrollverlust und übermäßiger Ärger im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Dominanz. Nach Joiner (2005) gibt es zwei Grundbedürfnisse, deren Erfüllung die meisten anderen erfüllt und die die Frustration bezüglich der anderen Bedürfnisse kompensieren können. Dies sind die bereits oben erwähnten Faktoren der vereitelten Zugehörigkeit und das Gefühl, anderen zur Last zu fallen. Sind diese beiden Grundbedürfnisse nicht erfüllt, tritt ein Verlangen nach dem Tod ein. Weiters gibt Joiner (2005, S. 96) an, dass sich die fünf Cluster von Shneidman in den von ihm vorgeschlagenen zwei Kategorien wie folgt zusammenfassen lassen.

Die erste Kategorie nennt Joiner *thwarted belongingness*; darunter fallen Schneidmanns vereitelte Liebe und abgebrochene Beziehungen. Die zweite Kategorie heißt *perceived burdensomeness*; diese beinhaltet Shneidmanns angegriffene Selbstwahrnehmung, Kontrollverlust, übermäßigen Ärger im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Dominanz und das Streben nach Effektivität bzw. Kompetenz.

Wenn sich jemand als so ineffektiv wahrnimmt, dass durch ihn seine Lieben bedroht und belastet sind, kann dies ein Verlangen nach dem Tod erzeugen. Personen, die sich so wahrnehmen, haben ein negatives Selbstbild, sie fühlen sich nicht mehr Herr ihres Lebens, sie fühlen sich, als hätten sie keine Kontrolle mehr über ihr Leben und sie besitzen eine Reihe von negativen Emotionen, die auch andere, nicht nur sie selbst, beeinflussen. Der Faktor der wahrgenommenen Belastung gehört zu den stärksten Quellen, die den Wunsch nach Suizid hervorrufen (Joiner, 2005, S. 97).

2.2 Vereitelte Wirksamkeit: Das Gefühl, anderen zur Last zu fallen

Personen sehen sich selbst oft als ineffektiv oder inkompetent und sie glauben, dass ihre Inkompetenz auch Auswirkungen auf andere hat. Die negativen Auswirkungen auf andere werden als stabil und andauernd angesehen. Somit haben

sie die Wahl zwischen dem Fortsetzen des Gefühls der wahrgenommenen Belastung und Gefühle wie Scham oder als Lösung des Problems den eigenen Tod.

Das sich die Personen in ihrer Wahrnehmung irren, stellt die Basis für die psychotherapeutische Behandlung von suizidalen Symptomen dar. Jede Wahrnehmung, falsch oder richtig, kann das Verhalten beeinflussen. Joiner behauptet, dass diese wahrgenommene Belastung suizidales Verhalten beeinflusst.

Der Wille zu Leben, Selbstwirksamkeit, ist das Gegenteil von wahrgenommener Belastung. Das Gefühl, effektiv zu sein bzw. einen effektiven Beitrag zu leisten, kann lebensrettend sein (Joiner, 2005, S. 98).

2.2.1 Zusammenhang zwischen dem Gefühl, ineffektiv zu sein oder anderen zur Last zu fallen, und Suizid

Im Folgenden geht es um den Zusammenhang zwischen Suizidalität und der Wahrnehmung von eigener Ineffektivität im sozialen Bereich. De Catanzaro (1995) und Joiner et al. (2002) belegten einen solchen Zusammenhang, vor allem in engen Beziehungen. Extreme Formen von Ineffektivität und wahrgenommener Belastung können mit Suizidalität in Verbindung gebracht werden. Das Gefühl, eine Belastung zu sein, zeichnete sich als einzigartiger und spezifischer Prädiktor für suizidbezogene Symptome aus, auch wenn andere Variablen, wie beispielsweise das individuelle Fortpflanzungspotential berücksichtigt wurde (De Catanzaro, 1995). Abschiedsbriefe von Personen, die durch einen Suizid starben, enthielten mehr Hinweise auf das Gefühl, für andere eine Belastung darzustellen, als Abschiedsbriefe von Personen, die einen Suizidversuch überlebten (Joiner et al. 2002).

2.2.2 Andere Forschungen bezüglich des Gefühls, eine Belastung für andere darzustellen, und Suizidalität

In den folgenden Studien handelt es sich zwar um keine direkte Testung dieses Zusammenhangs, jedoch sind deren Ergebnisse im Einklang mit der zuvor angeführten Perspektive.

Brown, Comtois und Linehan (2002) verglichen echte Suizidversuche mit nichtsuizidaler Selbstverletzung. Echte Suizidversuche wurden definiert als tödliche Absicht und Körperverletzung. Nichtsuizidale Selbstverletzung sind zum Beispiel oberflächliche Schnittwunden ohne die Absicht zu sterben. Die Forscher berichteten, dass echte Suizidversuche oft durch den Wunsch, nahestehenden Personen das

Leben zu erleichtern, gekennzeichnet sind, während nichtsuizidales Selbstverletzung oft von Wünschen, wie Ärger zu äußern oder Selbstbestrafung charakterisiert sind. Der Wunsch, dass es anderen besser geht, ähnelt dem Konzept der wahrgenommenen Belastung (Joiner, 2005, S. 108). Wie schon in den zuvor erwähnten Studien wurde auch in dieser Studie ein Zusammenhang zwischen wahrgenommener Belastung und schwerem suizidalen Verhalten festgestellt.

Filiberti et al. (2001) und Brown und Vinokur (2003) bestätigen einen Zusammenhang zwischen häuslicher Pflege beziehungsweise dem Erhalt von Unterstützung in Folge von Krankheit und Suizidalität. Das Gefühl, anderen dadurch zur Last zu fallen, zeigte sich als wichtiger Faktor bezüglich Suizidalität.

O'Reilly, Truant und Donaldson (1990) beschäftigten sich mit psychiatrischen Berichten über Suizide unter Patienten. Unter den drei Variablen, die in dem Monat vor dem Suizid am häufigsten auftraten, war auch das Gefühl, für andere eine Belastung zu sein. Die beiden anderen Variablen waren sozialer Rückzug und das Ablehnen von Hilfe anderer, welche beide im Zusammenhang mit Joiners zweitem Faktor, der vereitelten Zugehörigkeit, stehen (Joiner, 2005, S. 109).

Das Konzept der wahrgenommenen Belastung ist relativ einfach zu verstehen, wenn es um Erwachsene geht. Das Bild des Ernährers wird nicht erfüllt und dadurch entsteht die Vorstellung, dass die Familie ohne einen besser dran wäre. Aber wie ist das bei jüngeren Personen, bei Kindern? Forscher untersuchten den Faktor der wahrgenommenen Belastung und Suizidalität in der Jugend. Ihre Hypothese: Suizidale Jugendliche bewerteten ihre Überflüssigkeit höher als Personen aus einer psychiatrischen Kontrollgruppe. Die Erhebung der Überflüssigkeit schloss speziell das Gefühl, eine Belastung für die Familie zu sein, mit ein. Die Ergebnisse entsprachen den Vorhersagen, suizidale Jugendliche bewerteten das Maß an Überflüssigkeit höher als Personen aus der Kontrollgruppe. Studien wie diese deuten darauf hin, dass das Konzept der wahrgenommenen Belastung ein breites Spektrum von Altersgruppen betrifft (Woznica & Shapiro, 1190).

Lester und Yang (2010) kamen in ihrem Review zum Schluss, dass wirtschaftlicher Wohlstand eine positive Wirkung und wirtschaftlicher Aufschwung einen nachhaltigen Effekt auf die Suizidraten haben. Bei afro-amerikanischen Männern war das Suizidrisiko höher in den Bereichen, in denen Ungleichheiten bezüglich Beruf und Einkommen zwischen Afroamerikanern und Weißen größer waren (Burr, Hartman & Matteson, 1999).

Aus Joiners Sicht bleibt der Wille zu Leben intakt, wenn das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, welches seinen dritten Faktor darstellt, erfüllt ist (Joiner, 2005, S. 117).

2.3 Vereitelte Verbundenheit: Das Gefühl von Nichtzugehörigkeit

Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit ist ein grundlegendes menschliches Motiv. Wenn dieses Bedürfnis vereitelt, also nicht erfüllt ist, wurden zahlreiche negative Effekte und Auswirkungen auf Gesundheit, Einstellung und Wohlbefinden dokumentiert. Der Schmerz der vereitelten Zugehörigkeit könnte ähnliche Hirnareale wie körperlicher Schmerz aktivieren. Der anteriore cinguläre Cortex ist wichtig für die Verarbeitung von körperlichen Schmerzsignalen (Joiner, 2005, S. 118).

Nach Joiner (2005, S. 118) ist das Bedürfnis nach Zugehörigkeit so mächtig, dass es, wenn es erfüllt ist, vor Suizid schützen kann, sogar dann, wenn die beiden anderen Faktoren, die erworbene Fähigkeit und das Gefühl, für andere eine Last darzustellen, vorhanden sind. Ist das Bedürfnis jedoch nicht erfüllt, erhöht dies das Suizidrisiko.

2.3.1 Suizidrisiko-Assessment in Bezug auf das Bedürfnis nach Zugehörigkeit

Auf die Frage, wie groß sie die Wahrscheinlichkeit einschätzen, dass sie Suizid begehen würden, sagten viele Personen, dass sie zwar daran gedacht hätten, ihre Verbindung zu einem geliebten Menschen dies jedoch unmöglich gemacht hätte (Joiner, 2005, S. 119). Frauen mit vielen Kindern sind zum Beispiel weniger suizidgefährdet als Frauen mit keinen oder weniger Kindern (Hoyer & Lund, 1993).

2.3.2 Verhaltensmerkmale der Depression, die auf einen geringen sozialen Anschluss hinweisen

Anschluss zu anderen kann grundlegendes Verhalten wie Augenkontakt, Harmonie zwischen Personen und andere Mimik und Gestik sein. „I'm going to walk to the bridge. If one person smiles at me on the way, I will not jump" (Joiner, 2005, S. 120). Mit diesem Satz zitiert Joiner (2005) in seinem Buch einen Mann, der am Weg zur Golden Gate Bridge ist und sich von der Brücke stürzen will. Troisi und Moles (1999) zeigten, dass depressive Personen eine eingeschränkte nonverbale

Ausdruckskraft (z.B. Augenkontakt) zeigen und dies eine Tendenz zum sozialen Rückzug widerspiegelt.

Da von Joiner (2005, S. 121) angenommen wird, dass geringer sozialer Anschluss einen Einfluss auf Suizidalität hat, kann davon ausgegangen werden, dass depressive Personen einer Gruppe mit erhöhtem Suizidrisiko angehören.

2.3.3 Beispiele weiterer Forschung betreffend sozialer Isolation, Nichtzugehörigkeit und suizidalem Verhalten

Bezüglich eines Zusammenhanges zwischen Suizid, Isolation und Rückzug gibt es mehrere Studien. So analysierten zum Beispiel Stirman und Pennebaker (2001) die Sprache von Dichtern, die durch Suizid starben im Vergleich zu nicht-suizidalen Dichtern, die dem Tod nahe waren. Die Ergebnisse deuten auf eine steigende zwischenmenschliche Abgrenzung bei suizidalen Dichtern hin, bei Dichtern, die auf andere Weise starben, zeigten sich diese Ergebnisse nicht. Speziell die Verwendung von zwischenmenschlichen Pronomen, wie zum Beispiel „wir“, sank, als sich der Suizid näherte.

Ähnliche Ergebnisse zeigte auch eine Studie in der psychiatrische Berichte von Patienten, welche Suizid begangen hatten, analysierten wurden. Einen Monat vor dem Suizid traten drei Variablen am häufigsten auf, erstens das Gefühl für andere eine Last zu sein, zweitens sozialer Rückzug und drittens die Ablehnung von Hilfe, speziell von therapeutischer Hilfe (O'Reilly et al. 1990).

Twomey, Kaslow und Croft (2000) untersuchten in einer Stichprobe von afro-amerikanischen Frauen Gründe für den Zusammenhang zwischen der Art von erlebten Misshandlungen in der Kindheit und suizidalem Verhalten. Von den verschiedensten Faktoren, die untersucht wurden, war Entfremdung der robusteste Faktor, der den Zusammenhang zwischen allen Formen von Misshandlung in der Kindheit und späterem suizidalen Verhalten erklärt. Entfremdung wurde definiert als Unfähigkeit, grundlegendes Vertrauen und eine stabile, befriedigende Beziehung zu schaffen.

2.3.4 Familienstand, Elternschaft und Suizidalität

Ergebnisse der Studien bezüglich sozialer Isolation könnten darauf hindeuten, dass ein lediger Familienstand ein demografischer Risikofaktor für Suizid ist. Der

Großteil der indianischen Bevölkerung (Apache, Navajo und Pueblo), der durch einen Suizid starb, war ledig (Van Winkle und May, 1993).

In Bezug auf Scheidung könnte man vermuten, dass unter geschiedenen Personen die Suizidrate höher ist, da eine Scheidung beide grundlegenden Gefühle, das Gefühl nach Effektivität (zum Beispiel, sich als Ehepartner als Versager zu fühlen) und das Gefühl nach Verbundenheit (Verlust eines sozialen Kontaktes, nicht nur den Ehepartner betreffend, sondern auch dessen Familie, gemeinsame Kinder und gemeinsame Freunde) beinhaltet (Joiner, 2005, S. 124).

Eine Studie über Suizidalität, Familie und die Funktion der Eltern bei mehr als 4.000 isländischen Schülern und Schülerinnen ergab, dass diejenigen Jugendlichen, die gut in ihre Familie integriert sind, ein geringeres Risiko für Suizid aufweisen, da gute Integration einen Schutzfaktor vor Selbstmord darstellt. Faktoren, die im Zusammenhang mit familiärer Integration (vgl. Zugehörigkeit) stehen, übten stärkeren Einfluss als Faktoren im Zusammenhang mit elterlicher Funktion aus (Thorlindsson und Bjarnason, 1998).

Qin und Mortensen (2003) bestätigen, dass eine große Anzahl von Kindern ein Schutzfaktor gegen Suizid ist. Die eben genannten Ergebnisse (Mütter, Elternschaft und Suizid) können nach Marzuk et al. (1997) auch auf eine Schwangerschaft bezogen werden. Der frühe Verlust eines Elternteils scheint ein Risikofaktor für einen späteren Suizid zu sein. Bei einer Stichprobe von Eskimos, die einen Suizidversuch hinter sich hatten, hatte der Großteil von ihnen einen Elternteil während der Kindheit verloren (Gregory, 1994).

2.3.5 Gruppenzugehörigkeit und Suizid

Fernquist (2000) und Joiner et al. (2006) belegen eine Verbindung zwischen der Leistung eines Sportteams und Suizidraten, wie zum Beispiel, dass wenn ein Team die Playoffs gewann, die lokalen Suizidraten sanken. Die Senkung und auch die Erhöhung der Suizidraten werden auf den zwischenmenschlichen Kontakt zurückgeführt. Wenn ein Team gewinnt, steigt dieser, wenn das Team frühzeitig ausscheidet, verringert er sich (Trovato, 1998).

2.3.6 Sich dem Tode zugehörig fühlen

Personen, die einen Suizid in Betracht ziehen, sehen den Tod in einer ganz eigenartigen Weise. Sie verwenden Wörter wie „schön“ und „gutmütig“, wenn sie den

Tod beschreiben. Konzepte von Tod, Zerstörung und Verschwendung verschmelzen mit dem Leben, Versorgung und Zuwendung. Dies ist laut Joiner (2005, S. 132) nur möglich, wenn jemand die Angst vor dem Tod verliert und sich die Fähigkeit zur Selbstverletzung angeeignet hat. Auch vereitelte Zugehörigkeit kann daran beteiligt sein. Wenn Menschen den Kontakt zu anderen verlieren, könnten sie sich dem Tode mehr als dem Leben zugehörig fühlen und ihr Bedürfnis nach Zugehörigkeit mit einem Suizid verbinden.

Wie mächtig das Bedürfnis nach Zugehörigkeit ist, zeigt auch, dass manche Menschen sogar beim Suizid Gesellschaft suchen. So gibt es zum Beispiel Internetplattformen, mit deren Hilfe sich Personen über ihre Suizidpläne austauschen und sich zur gemeinsamen Durchführung verabreden (Joiner, 2005, S. 133).

Joiners Interpersonelles Modell der Suizidalität (2005) geht davon aus, dass zwei psychologische Voraussetzungen für den Willen zu Leben notwendig sind, Effektivität und Verbundenheit. Wenn nur eine der beiden Voraussetzungen erfüllt ist, ist auch der Lebenswille vorhanden.

Yen und Siegler (2003), gaben jungen Erwachsenen mehrere Skalen des MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) vor, um einen späteren Tod durch Suizid vorherzusagen. Die beiden einzigen Skalen, die Personen, die durch einen Suizid starben, von denjenigen, die am Leben blieben, unterscheiden konnten, waren die Skalen *selfblame* und *social introversion*. Beide Skalen, zu Deutsch „Selbstbeschuldigung für Misserfolge“ und „soziale Introversion“, stehen im Zusammenhang mit dem Gefühl, anderen zur Last zu fallen und wahrgenommener Zugehörigkeit.

In Bezug auf die Belastung für andere gibt Joiner (2005, S. 135) die Antwort, dass man, um sich als eine solche wahrzunehmen (für die Familie oder die Gesellschaft) nur ein Minimum an Verbindung wahrnehmen muss. Es reicht wenn man sich als Mitglied sieht, um sich als Belastung zu empfinden.

Zusammenfassung der Interpersonalen Theorie der Suizidalität

Joiner (2005) geht davon aus, dass jemand nur durch Suizid stirbt, wenn er ein Verlangen danach hat, welches durch das gleichzeitige Vorhandensein von vereitelter Zugehörigkeit (thwarted belongingness) und wahrgenommener Belastung

für andere (perceived burdensomeness) entsteht und wenn man sich durch Gewöhnung und Übung die Fähigkeit (acquired capability) zum Suizid aneignet. Wenn alle drei Faktoren erfüllt sind, kann man von einem erhöhten Suizidrisiko der betroffenen Personen ausgehen.

Bereits 2010 veröffentlichten Van Orden et al. (2010) einen Artikel, in welchem sie sowohl auf die drei IPTS Faktoren und mögliche wechselseitige Zusammenhänge eingehen als auch vier Hypothesen zur IPTS formulieren, die auf Joiners (2005) Annahmen basieren. Genauere Erläuterungen werden im nachfolgenden systematischen Review wiedergegeben.

Bis zum heutigen Zeitpunkt wurde noch keine Arbeit vorgelegt, die eine Forschungssynthese zu diesem Thema liefert. Seit dem Erscheinen der Theorie 2005 erfährt die Literatur zur IPTS nahezu jährlich einen Zuwachs, wie Abbildung 1 entnommen werden kann. Außerdem stellte sich bei meiner Literaturrecherche heraus, dass ein Großteil der Artikel zur Theorie von Joiner selbst oder Kollegen aus seinem Forschungsteam erstellt wurden. Aus diesem Grund möchte ich mit meiner Arbeit sowohl einen strukturierten Überblick über die bisher erschienene Literatur ermöglichen als auch eine objektive Darstellung und Interpretation der Ergebnisse liefern.

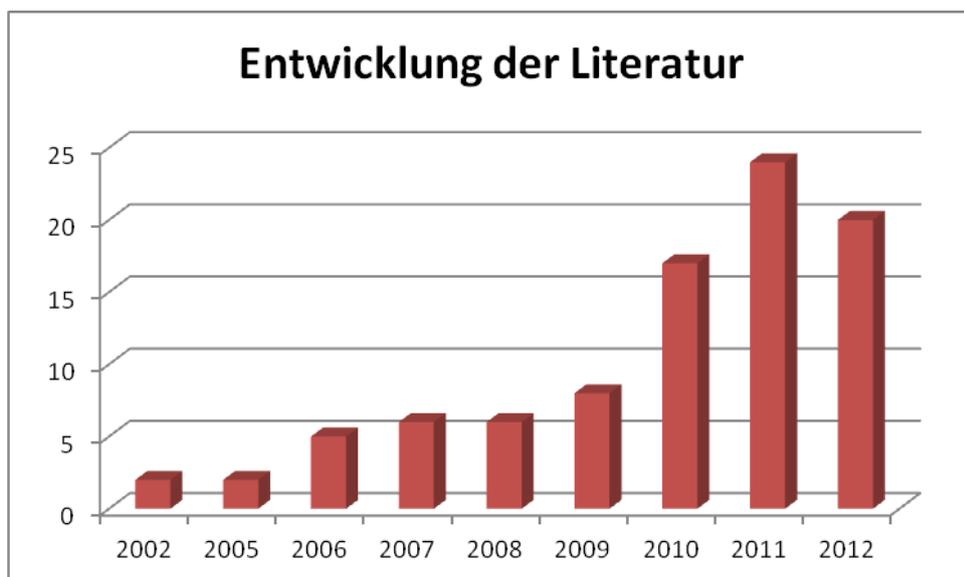


Abbildung 1: Entwicklung der IPTS Literatur pro Jahr

3. Systematischer Review

3. Systematischer Review

3.1 Methodisches Vorgehen

Ausgangspunkt meiner Diplomarbeit war das Buch, *Why People Die By Suicide* (Joiner, 2005), in dem der Autor seine interpersonale Theorie der Suizidalität, im folgenden IPTS genannt, vorstellt. Joiner geht davon aus, dass der Wunsch (das Vorhandensein von perceived burdensomeness und thwarted belongingness) nach Suizid allein nicht ausreicht. Um diesen auch tatsächlich durchzuführen, muss zusätzlich noch die Fähigkeit (acquired capability) dazu erworben werden.

Ausgehend davon startete ich eine cited reference search und eine systematische Literatursuche in den Datenbanken Isi Web of Knowledge, PubMed, PsycArticles, Amazon und Google Scholar. Um auch die sogenannte graue Literatur zu finden, suchte ich zusätzlich in den Datenbanken WordCat, ProQuest und Google. Meine Suchbegriffe waren verschiedene Kombinationen aus folgenden Begriffen: interpersonal psychological theory of suicide, thwarted belongingness, perceived burdensomeness und acquired capability.

Außerdem sichtete ich die Quellenverzeichnisse der gefundenen Literatur, um so weitere verwandte Literatur zu finden. Da es mir nicht möglich war, alle Artikel in der Vollversion zu erlangen, nahm ich mit den Autoren, deren Artikel ich nur als Abstract vorliegen hatte, mit der Bitte um Zusendung des Volltextes, Kontakt auf.

Nach Abschluss meiner Literaturrecherche am 10.10.2012 hatte ich insgesamt 195 Artikel gefunden. In den vorliegenden systematischen Review wurden 90 Artikel übernommen.

Als Einschlusskriterium galt, dass die gefundene Literatur auf Joiners Theorie oder auf zumindest einen der drei Faktoren Bezug nimmt und in der Studie beziehungsweise im jeweiligen Forschungsgegenstand eine Rolle spielte. Der aktuellste Artikel stammt von Marty, Segal, Coolidge und Klebe (2012) und wurde im September 2012 in der Fachzeitschrift *Clinical Psychology* publiziert. Wie Abbildung 2 zu entnehmen ist, wurden viele der 90 Artikel von Joiner oder seinen Kollegen verfasst; daher bestand von vornherein die Annahme, dass Joiners IPTS in der Literatur zum Großteil befürwortet und bestätigt wird. Die eingeschlossene Literatur wird im Folgenden kategorisiert wiedergegeben. Diese Gliederung wurde einerseits aufgrund der unterschiedlichen Suizidrisiken der jeweiligen Personengruppen gewählt, andererseits, weil bestimmte Faktoren der IPTS in den verschiedenen

Populationen unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Außerdem besteht so die Möglichkeit, die Häufigkeit der Erhebung in den jeweiligen Stichproben zu evaluieren.

In der ersten Kategorie werden theoretische Artikel inklusive dem von Van Orden et al. (2010) verfassten Artikel zur IPTS vorgestellt. Die zweite Kategorie enthält Artikel, die sich mit der IPTS im Zusammenhang mit militärischen Stichproben beschäftigt. In der dritten Kategorie folgen Studien, die die IPTS an Schülern und Studenten evaluierten, danach folgen die Kategorien zu klinischen Stichproben, Häftlingen, medizinischem Personal, zum sportlichen Gemeinschaftsgefühl, körperlichem und sexuellem Missbrauch, sonstigen Stichproben und den Abschluss bildet die Kategorie, in der ich mich mit den Erhebungsverfahren bezüglich der IPTS beschäftige. Eine kurze Beschreibung der in den jeweiligen Artikeln zur Erhebung der Faktoren nach Joiner bzw. verschiedener Störungsbilder und Einstellungen verwendeter Verfahren befindet sich im Anhang, daher werden die jeweiligen Erhebungsinstrumente nur bei ihrer Erstnennung mit vollständiger Bezeichnung angeführt.

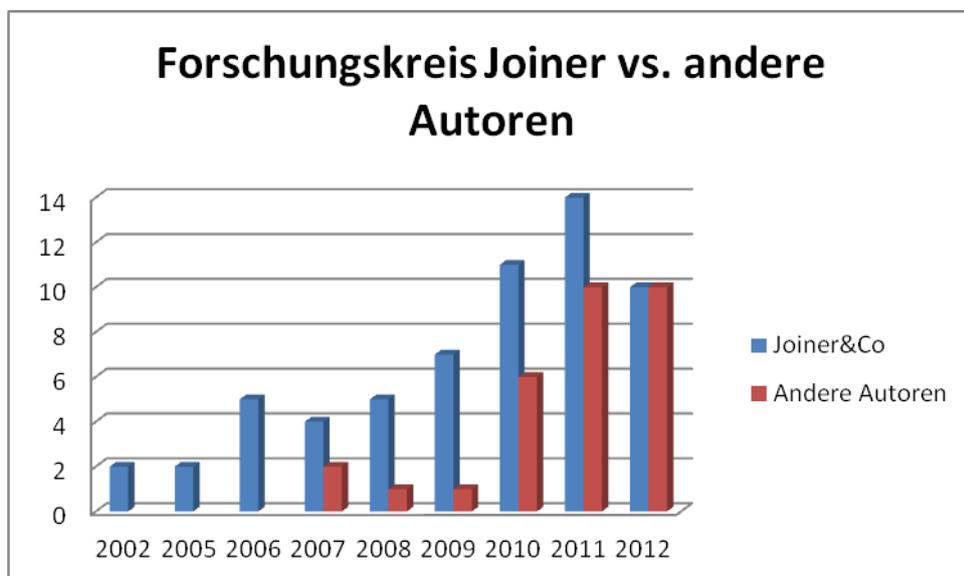


Abbildung 2: Forschungskreis Joiner vs. andere Autoren

3.2 Theoretische Artikel

Der Artikel von Ribeiro und Joiner (2009) stellt eine kurze Zusammenfassung der IPTS dar, die dort erwähnten Forschungsergebnisse sind auch in meiner Diplomarbeit enthalten. Ein wichtiger Abschnitt des Artikels befasst sich mit Anregungen für zukünftige Forschung, da es trotz der wachsenden Literatur zur IPTS

noch immer viele offene Fragen gibt. Als erste Anregung für zukünftige Forschung geben die Autoren den Bereich der Spezifizierung der drei IPTS Faktoren an. Joiner (2005) geht davon aus, dass die Faktoren perceived burdensomeness und thwarted belongingness unterschiedliche Konstrukte sind, trotzdem sind die beiden Faktoren schwer zu trennen. Zukünftige Forschung wäre notwendig um diese von Joiner (2005) angenommene Unterschiedlichkeit zu bekräftigen. Eine weitere Frage bezieht sich auf die Wahrnehmung dieser beiden Faktoren als unveränderlich und stabil und die Auswirkung dieser. Reicht es, wenn nur einer der beiden Faktoren als unveränderlich wahrgenommen wird, um suizidales Verlangen zu erzeugen oder könnte der andere Faktor, der nicht als unveränderlich wahrgenommen wird, als protektiver Faktor gegen suizidales Verlangen wirken? Auch der dritte IPTS Faktor, acquired capability, bedarf noch weitere Forschung. Hier geht es vor allem um die Frage, welches provokante Verhalten oder welche schmerzvollen Erfahrungen das größte Risiko darstellen. Dieser Punkt ist besonders wichtig für die Bereiche Prävention und Intervention in der Praxis.

Bezüglich der Definition der Parameter geben die Autoren an, dass zukünftige Forschung notwendig ist um die Dauer, die Intensität und Häufigkeit jedes der Konstrukte zu identifizieren, um herauszufinden welche das größte Suizidrisiko darstellt. Auch potentielle Zusammenhänge der Konstrukte bedürfen weiterer Forschung. Zukünftige Forschung sollte klären ob die beiden Faktoren die Schmerztoleranz erhöhen und dadurch zum dritten Faktor, der acquired capability führen können oder wie es sich mit emotionalen Schmerz verhält, ob auch ein solcher zur Erhöhung der acquired capability beiträgt. Studien bezüglich neurobiologischer Korrelate könnten dazu beitragen mehrere Risikofaktoren zu identifizieren die mit der Entstehung eines suizidalen Wunsches und auch mit dem Faktor der acquired capability zusammenhängen. Die Autoren ziehen außerdem in Erwägung, dass manche Personengruppen bereits eine Disposition für das Erleben vor allem der beiden ersten Faktoren aufweisen. Wie der vorliegende systematische Review zeigt, wurden einige der offenen Fragen bereits aufgegriffen.

Wie schon in der Einleitung erwähnt existiert bereits ein ausführlicher Artikel zur IPS von Van Orden et al. (2010). Publiziert wurde der Artikel in der Fachzeitschrift Psychological Review, ist aber eher als eine Grundlagenarbeit zum Thema zu betrachten. Ein wichtiger Teil ihrer Arbeit besteht aus der Herleitung der IPTS Faktoren aufgrund anderer Risikofaktoren, wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit,

Persönlichkeitsstörungen und familiäre Konflikte. Sie geben einen Überblick über verschiedene Theorien und Modelle suizidalen Verhaltens und erheben den Anspruch an die IPTS, den umfassendsten Erklärungsansatz dafür zu liefern. Im weiteren werden die drei Faktoren und deren Zusammenhänge detailliert erläutert und Hypothesen darüber aufgestellt. Es werden allerdings nur wenige Forschungsarbeiten, die sich bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Artikels mit der Überprüfung der Theorie beschäftigt haben, vorgestellt. Dieses Versäumnis soll in meiner Diplomarbeit nachgeholt werden.

Smith und Cukrowicz (2010) konzentrierten sich in ihrem Artikel auf den IPTS Faktor *acquired capability*. Sie beschäftigten sich dabei mit der Interaktion von spezifischer Diathese mit Life Events, der Rolle einer kurzfristigen Stärkung der *acquired capability* sowie mit der Wirkung kontextueller Faktoren auf die Erfahrung mit Schmerz und Provokation. Die Autoren schlagen ein Diathese-Stress Modell des IPTS Faktors vor und nehmen gleichzeitig an, dass eine Person Erfahrungen mit einer oder mehreren spezifischen Diathesen haben kann, und je mehr Erfahrung eine Person macht, desto höher ist das Risiko der Aneignung der Fähigkeit zum Suizid. Wie bereits im theoretischen Hintergrund erwähnt, forderten Spencer-Thomas und Jahn (2012) 27 Experten aus der Suizidforschung auf, aus 60 Theorien aus dem Feld der Suizidforschung die zehn Theorien auszuwählen, die ihrer Meinung nach am einflussreichsten in der Suizidforschung sind. Nach Shneidman (steht an erster und dritter Stelle) und Durkheim (zweite Stelle) hat Joiners Theorie den viertgrößten Impactfaktor in der Suizidforschung.

Wie schon der Artikel von Ribeiro und Joiner (2009) stellen auch die Arbeiten von Van Orden, Merrill und Joiner (2005), Joiner und Van Orden (2008) und Joiner und Ribeiro (2011) eine Zusammenfassung der IPTS dar. Bei Joiner und Van Orden (2008) wird die Wichtigkeit der Faktoren *belonging* und *burdensomeness* in der Arbeit mit suizidalen Klienten betont. Schon eine Aussage wie zum Beispiel „wir stehen das gemeinsam durch“ gibt dem Klienten das Gefühl von Zugehörigkeit. Auch Hausaufgaben oder diverse Freizeitaktivitäten, die dem Klienten aufgetragen werden, stellen eine Suizidprävention dar. Im Unterschied zu den anderen Artikeln liegt der Fokus bei Joiner und Ribeiro (2011) auf der Arbeit mit jugendlichen suizidalen Klienten. Diese unterscheiden sich von Erwachsenen zum Beispiel in ihrer Wortwahl, die sie verwenden, um ihre Gedanken und Gefühle zu artikulieren. Bezüglich des Faktors *perceived burdensomeness* fühlen sich Jugendliche eher

entbehrlich für die Familie, und im Erwachsenenalter sind Gedanken des Versagens wahrscheinlicher. Trotz unterschiedlichen Gefühlsäußerungen gelten die selben klinischen Strategien zur Prävention von Suizid für Jugendliche als auch für Erwachsene.

3.3 Die IPTS und das Militär

Die folgende Kategorie besteht aus 14 Artikeln, wobei bei zehn Studien Joiner selbst oder einer seiner Kollegen aus demselben Forschungsteam mitwirkten. Das Hauptaugenmerk bei den folgenden Untersuchungen lag auf dem IPTS Faktor *acquired capability*, da Joiner (2005) davon ausgeht, dass diese Fähigkeit durch provokative und schmerzvolle Erfahrung, wie man sie zum Beispiel bei einem militärischen Einsatz erlebt, erworben wird. So untersuchten beispielsweise Nademin et al. (2008), ob die IPTS in der Lage ist, zwischen Angehörigen der Air Force, die durch einen Suizid starben, und aktiven Air Force Mitarbeitern zu unterscheiden. Als Kodierschema für die Stichprobe derer, die durch einen Suizid starben, wurde das *Suicide Death Investigation Template (SDIT)* als Kodierschema verwendet und bei den aktiv im Dienst stehenden Personen wurden die drei Faktoren der Theorie mittels den *Self-Reports Interpersonal-Psychological Survey (IPS)*, *Acquired Capability of Suicide Scale (ACSS)* und dem *Interpersonal Needs Questionnaire (INQ)* erhoben.

Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass der Faktor *acquired capability*, erhoben durch das IPS, einen signifikanten Prädiktor für Suizid darstellt. Der Gesamtwert im IPS und Scores aus der Subscala *capability* konnten zwischen den beiden Stichproben unterscheiden. Die restlichen Verfahren wiesen keine auffälligen Ergebnisse auf.

Bei der Evaluation zweier Fallstudien von zwei Personen, die im aktiven Dienst der Air Force stehen und im Irakkrieg im Einsatz waren, kamen Anestis, Bryan, Cornette und Joiner (2009) zum Ergebnis, die Militärszugehörigkeit oder der Einsatz in einem Kampfgebiet allein nicht für ein erhöhtes Suizidrisiko ausreichen. Das Gefühl der Distanz zu anderen während eines solchen Einsatzes oder auch nach der Rückkehr von einem solchen, weil Außenstehende nicht in der Lage sind, die Erfahrungen nachzuvollziehen, trägt einen wesentlichen Beitrag zu einem erhöhten Suizidrisiko, da dadurch das Gefühl der Nichtzugehörigkeit entsteht.

Der Faktor perceived burdensomeness wird direkt beeinflusst durch den Grad an Glauben, dass man anderen Personen Probleme bereitet und Schaden zugefügt hat und dass eine Wiedergutmachung nicht möglich ist. Der dritte Faktor, acquired capability, wird direkt durch die Erfahrungen im Kampfeinsatz beeinflusst.

Martin (2009) verwendete in seiner Masterarbeit die IPTS als theoretische Grundlage. Auf Basis der Theorie untersuchte er den Zusammenhang von vier unabhängigen Konstrukten, nämlich Familienstatus, sogenannten Life Stressoren wie interpersonale Konflikte, Kommunikation über die eigenen Sorgen und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten der Air Force zur Suizidprävention. Seine Stichprobe bestand aus Daten von 100 durch Suizid verstorbenen Air Force Mitarbeiter. Als Kodierschema wurde wie bei Nademin et al. (2008) das SDIT verwendet. Verstorbene, die verheiratet waren, hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit für interpersonale Konflikte als unverheiratete, welche weniger dokumentierten Life Stressoren hatten. Bezüglich der Häufigkeit der Kommunikation über Sorgen und Nutzung eines Hilfsangebotes unterschieden sich diese beiden Gruppen nicht.

Bei Bryan, Cukrowicz, West und Morrow (2010) wurde untersucht, ob der Faktor acquired capability besonders durch die Erfahrungen, die man beim Militär macht, beeinflusst wird, da Kampferfahrung eine Gewöhnung an Angst und Schmerz mit sich bringt und damit ein erhöhtes Suizidrisiko darstellt. Ihre Stichprobe bestand aus 522 Militärangehörigen (74% Air Force, 24.4% Army und 1.6% Marines), die im Irak im Einsatz waren. Weiters teilte sich die Stichprobe auf 195 klinische Fälle und 327 nicht klinische Fälle auf.

Ihre Erhebungsinstrumente waren, wie bei Nademin et al. (2008), der INQ und der ACSS, mit dem Unterschied, dass hier der INQ mit 10 statt 25 Items und der ACSS mit nur 5 statt 20 Items verwendet wurden. Weiters wurden die Subskala Depression aus dem Behavioral Health Measure (BHM), die Combat Experience Subscale (CES), die PTSD Checklist-Military Version (PCL-M) und der Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R) für die Erhebung verwendet. Bei allen Verfahren handelt es sich um Self-Reports.

Höhere Werte bei dem Index Kampferfahrung (CES) standen in Zusammenhang mit einer höheren acquired capability, aber nicht mit den beiden anderen IPTS Faktoren, perceived burdensomeness und thwarted belongingness.

In der Studie von Bryan, Morrow, Anestis und Joiner (2010) wurden 88 Air Force Mitarbeiter mit 309 Studenten und einem nicht militärischen klinischen Sample, bestehend aus 228 Personen, verglichen, um herauszufinden, ob die IPTS in der Lage ist, eine suizidale Vorgeschichte zu identifizieren. Auch hier wurden Fragebögen zur Erhebung eingesetzt, nämlich die bereits erwähnten SBQ-R, INQ und ACSS und zusätzlich noch der Positive and Negative Affect Schedule-Short Form (PANAS).

Sie kamen zu den Ergebnissen, dass aktiv im Dienst stehende Air Force Mitarbeiter eine höhere *acquired capability* als die klinische Stichprobe und niedrigere Werte beim Faktor *perceived burdensomeness* als die Stichprobe von Studenten aufwiesen. Die Interaktion der Faktoren *perceived burdensomeness* und *acquired capability* konnte eine suizidale Vorgeschichte signifikant identifizieren. Bezüglich des Faktors *thwarted belongingness* fanden sie keine Unterschiede und auch eine Interaktion der drei IPTS-Faktoren wurde im militärischen Sample nicht nachgewiesen.

Selby, Anestis et al. (2010) analysierten in einem Review die verschiedensten Wege, wie suizidales Verhalten durch die Arbeit für das Militär beeinflusst werden kann. Ihre Schlussfolgerungen aus dem Review waren, dass der Dienst beim Militär für die meisten eine positive Erfahrung darstellt und dass darüber hinaus eine tiefe Verbindung zu den Kameraden besteht. Militärangehörige sind stolz, ihr Land verteidigen zu können. Diese positiven Erfahrungen stellen einen Schutz vor der Gewalterfahrung, die eine Militärangehörigkeit mit sich bringt, dar, und dies wiederum schützt vor Suizid.

Neben diesen positiven Erfahrungen gibt es jedoch auch die negativen Faktoren, die Erfahrung im Kampf oder Kampftraining mit sich bringen und einen Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Militärdienst und suizidalem Verhalten haben. Militärische Erfahrung, wie die Erfahrung mit Schmerz und Provokation könnte suizidales Verhalten erhöhen und dies wiederum könnte den Faktor *acquired capability* erhöhen. Weiters geben die Autoren an, dass Erfahrung im Kampf auch zu den beiden anderen IPTS Faktoren, *thwarted belongingness* und *perceived burdensomeness* führen könnte.

Den Zusammenhang zwischen selbstberichteter Schmerzintensität und Suizid bei Veteranen untersuchten Ilgen et al. (2010), indem sie Daten von 260.254 Veteranen aus verschiedenen Umfragen eines bestimmten Jahres kombinierten und

analysierten. Ihre Ergebnisse zeigten, dass Veteranen, die Erfahrung mit starken Schmerzen gemacht haben, eher durch einen Suizid starben, als Personen die keine oder weniger Erfahrung damit hatten.

Bryan (2011) untersuchte die Struktur und Validität des INQ-10 (welcher vorgibt, die IPTS Konstrukte perceived burdensomeness und thwarted belongingness zu erheben) und die Fähigkeit des Verfahrens, aktuelle Suizidgedanken aufzudecken, in einer Stichprobe bestehend aus 219 Militärangehörigen, die im Irakkrieg im Einsatz waren. Weitere Erhebungsverfahren waren die Fragebögen Insomnia Severity Index (ISI), die PCL-M und der BHM.

Im Einklang mit der IPTS kam Bryan (2011) zu dem Ergebnis, dass die beiden Faktoren perceived burdensomeness und thwarted belongingness auf moderate Weise miteinander korrelieren, jedoch unterschiedliche Konstrukte darstellen. Beide Faktoren korrelieren positiv mit verschiedenen Suizidsymptomen inklusive Suizidgedanken. Weiters gibt der Autor an, dass der Einsatz des INQ-10 eine einfache und effektive Methode ist und in der Praxis Anwendung finden sollte, um die Präsenz von Suizidgedanken zu erheben. Zur Unterscheidung von Personen mit und ohne Suizidgedanken empfiehlt der Autor in der Skala „perceived burdensomeness“ einen Cut-off Wert von 1, bei der Scala „thwarted belongingness“ einen Cut-off Wert von 3.2.

In einer Stichprobe von 348 Security-Angestellten, die als Unterstützung der Soldaten im Irakkrieg waren (z.B.: Grenzsicherung), untersuchten Bryan und Cukrowicz (2011) den Zusammenhang zwischen der Erfahrung mit bestimmten Typen von Gewalt (stärkere Gewalt, Aggression, Verletzungen und Tod) und dem Faktor acquired capability. Als Erhebungsinstrumente wurden die Fragebögen SBQ-R, PCL-M, ACSS und CES eingesetzt.

Vorfälle die mit einem hohen Verletzungsgrad oder mit dem Tod zu tun hatten, Vorfälle die mit Aggression und Gewalt im Zusammenhang standen sowie Vorfälle mit geringerer Einwirkung von Verletzungen oder Aggression bedingten höhere Werte bei der acquired capability. Dieses Ergebnis zeigt, dass, auch wenn man nicht direkt in eine gewalttätige oder aggressive Situation involviert ist, sich die Fähigkeit zum Suizid erhöht. Vorfälle, die Aggression und Erfahrung mit Tod und Verletzungen aufweisen, zeigen unabhängig voneinander eine starke Assoziation mit dem Faktor acquired capability. Wenn alle Kampffaktoren gemeinsam auftreten, waren

diejenigen Vorfälle, die durch Aggression charakterisiert waren, die einzigen, welche eine signifikante Assoziation mit der Fähigkeit zum Suizid demonstrierten.

98 Abschiedsbriefe von Air Force Mitarbeitern wurden von Cox, Ghahramanlou-Holloway, Greene, Bakalar und Schendel (2011) mittels SDIT kodiert und auf dreizehn Risikofaktoren (z.B.: hopelessness, loneliness, perceived burdensomeness) untersucht, die am häufigsten vor dem Tod genannt wurden. Auch die Art der Kommunikation (verbal oder schriftlich) und die Häufigkeit der Nennung von interpersonalen (wahrgenommene Belastung, Ablehnung, vereitelte Zugehörigkeit, Rache) verglichen mit intrapsychischen (Unruhe, Hoffnungslosigkeit, Verlust der Zufriedenheit mit dem Job, Selbsthass) Risikofaktoren standen im Interesse der Autoren.

Das Ergebnis des Vergleichs der Art der Kommunikation (verbal vs. schriftlich) war, dass der Großteil der dreizehn Risikofaktoren im Durchschnitt signifikant öfter in Abschiedsbriefen als verbal genannt wurde. Hoffnungslosigkeit (35.7%) und perceived burdensomeness (31.6%) waren die Risikofaktoren, die am häufigsten in den Abschiedsbriefen kommuniziert wurden.

Der Faktor thwarted belongingness wurde in 29.6% der Fälle verbal und schriftlich wiedergegeben. Interpersonale Risikofaktoren wurden häufiger berichtet als intrapsychische Risikofaktoren.

Kleespies et al. (2011) führten eine Studie mit dem Ziel, eine Datenbank für ein Gesundheitssystem zu entwickeln, durch, welche die Intension zu selbstverletzendem und suizidalem Verhalten von Patienten beinhaltet und beschreibt. Weiters untersuchten sie, ob Veteranen, die ein solches Verhalten aufwiesen, demografische und bzw. oder klinische Merkmale aufweisen, die eine Absicht zum Suizid vermuten lassen und ob diese Merkmale gute Prädiktoren für die Ernsthaftigkeit der Absicht, Suizid zu begehen, darstellen.

Ihre Stichprobe bestand aus 175 Militärveteranen, welche in psychiatrischer oder medizinischer Behandlung (ambulant und stationär) waren. Als Erhebungsverfahren wurde ein semistrukturiertes klinisches Interview (Post Self-Injury/Attempted Self-Injury Debriefing Interview), welches vom Erstautor des Artikels erstellt wurde, verwendet. Die Auswertung der Interviews lieferte folgende Ergebnisse: Selbstverletzungen mit dem Vorsatz zum Suizid waren häufiger bei Personen mit männlichem Geschlecht und höherem Alter bzw. der Planung der

Selbstverletzung, der Abwesenheit des Wunsches, gerettet zu werden und negativen Gefühlen, weil man überlebte.

Ein weiteres Ergebnis war, dass die Einschätzung bezüglich des Vorsatzes, sterben zu wollen, von den Ratern signifikant geringer war als die Einschätzung der Patienten selbst. Das Planen der Selbstverletzung wies einen signifikanten Zusammenhang mit dem ernststen Vorsatz zu sterben auf. Veteranen, die während der Studie (2006 – 2008) durch einen Suizid starben, hatten signifikant mehr Erfahrung im Kampfeinsatz als Veteranen, die sich nicht ernsthaft selbst verletzten.

Den Zusammenhang zwischen dem Symptom des Wiedererlebens und Erinnerns im Zuge einer posttraumatischen Belastungsstörung und den drei Faktoren der IPTS untersuchten Bryan und Anestis (2011) an einer Stichprobe bestehend aus 157 Militärangehörigen, die im Irakkrieg waren und aufgrund des Verdachtes auf eine Hirnverletzung behandelt wurden. Des weiteren bestand die Stichprobe aus 4 Zivilisten, welche ebenfalls im Irak waren, um in einem Krankenhaus bei einer Evaluation bezüglich TBI (traumatic brain injury) mitzuarbeiten.

Die Fragebögen BHM, INQ-10, ACSS, PCL-M und SBQ-R wurden als Erhebungsinstrumente eingesetzt. Die Ergebnisse zeigten, dass das Wiedererleben und Erinnern direkt mit dem Faktor acquired capability in Verbindung steht. Aber der Zusammenhang mit den beiden anderen Faktoren der IPTS, perceived burdensomeness und thwarted belongingness, konnte statistisch nur durch den allgemeinen psychologischen Gesundheitsstatus erklärt werden.

Bryan, Clemans und Hernandez (2012) testeten die IPTS in zwei klinischen militärischen Stichproben während ihres Einsatzes im Irakkrieg. Die Stichprobe teilte sich in Personen, die aufgrund einer schwachen traumatischen Hirnverletzung in ambulanter Behandlung waren (N = 137) und Personen, die in einer Mental Health Clinic in ambulanter Behandlung waren (N = 55), auf. In der ersten Stichprobe befanden sich auch vier Zivilisten, die im Krankenhaus angestellt waren. Als Erhebungsinstrumente wurden in beiden Stichproben die Fragebögen SBQ-R, INQ-10, ACSS, BHM, PCL-M eingesetzt. In der ersten Stichprobe kam zusätzlich noch das klinische Interview, Military Acute Concussion Evaluation (MACE) zum Einsatz, um Symptome einer traumatischen Gehirnverletzung zu erheben.

In beiden Stichproben war der Faktor perceived burdensomeness signifikant assoziiert mit Suizidalität. Der Faktor acquired capability war nur in der ersten

Stichprobe (Personen mit TBI Patienten) mit Suizidalität assoziiert. Der Faktor thwarted belongingness zeigte keine signifikante Assoziation mit Suizidalität

Bryan und Rudd (2012) analysierten das Vorkommen von äußeren (z.B.: Beziehungsprobleme, finanzielle Probleme, Verletzungen oder Krankheit) und internen (z.B.: Hoffnungslosigkeit, Schlafprobleme) Stressoren 24 Stunden vor einem Suizidversuch bei 72 Soldaten. Ihre Erhebungsinstrumente waren das Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII) und das SCID-I, außerdem mussten die Soldaten ihren Suizidwunsch während des letzten Suizidversuches auf einer Skala von 0 bis 6 einstufen. Ihre Ergebnisse zeigen, dass multiple externe und negative interne Stressoren 24 Stunden vor dem Suizidversuch auftraten. Ein tödlicher Ausgang stand mit der Anzahl der Stressoren nicht in Verbindung. Soldaten, die mit negativer emotionalen Erfahrungen mehr Erfahrung hatten, hatten einen stärkeren Wunsch zu sterben.

Wie schon einleitend erwähnt, lag das Hauptaugenmerk der Untersuchungen auf dem Faktor acquired capability. Dies stellt keine große Überraschung dar, da dieser sehr spezielle Personenkreis der Militärangehörigen durch ihre alltäglichen Erfahrungen mit Schmerz, Tod, Waffengebrauch usw. diesen Faktor mit großer Wahrscheinlichkeit erwirbt.

Der Einsatz des von Bryan (2011) empfohlenen INQ-10 zur Erhebung von perceived burdensomeness und thwarted belongingness mag zwar aufgrund der Kürze und Einfachheit der Durchführung praktisch sein, allerdings ist die Formulierung der Items sehr offensichtlich und somit auch durchschaubar.

Die Annahme, dass viele der publizierten Werke in Zusammenarbeit mit Joiner entstanden, bestätigt sich bereits in dieser Kategorie. Tabelle 1 zeigt die Anzahl der publizierten Artikel pro Jahr in unterschiedlichen Fachzeitschriften (Psychologische, Medizinische oder Journals aus dem Suizidfeld). Weiters wird angezeigt wie viele von den publizierten Artikeln von Joiner selbst bzw. einem seiner Kollegen verfasst wurden. Definiert wurde die Kategorie Joiner & Co anhand der mit Joiner gemeinsam publizierten Artikel bzw. deren Institutszugehörigkeit. Daraus ergab sich das zu seinem Forschungsteam die Autoren Anestis M. D., Bender T. W., Bryan C. J., Cukrowicz K. C., Selby E.A., Van Orden K. A. und Witte T. K. zählen. Enthalten sind

13 von den 14 Studien, da es sich bei einer Arbeit um eine unpublizierte Masterarbeit handelt.

Tabelle 1: Übersicht publizierte Studien militärische Stichprobe

	2008	2009	2010	2011	2012
Joiner&Co Psych		1	3	2	1
Joiner&Co Med					1
Joiner&Co Suizid	1			1	
Andere Psych				2	
Andere Med					
Andere Suizid			1		

3.4 Die IPTS getestet an Studenten und Schülern

Diese Kategorie enthält 26 Artikel und wie in der Kategorie der militärischen Stichprobe hat auch hier Joiner selbst oder ein Kollege aus seinem Team an vielen der Artikel (14 von 26) mitgewirkt. Außerdem ist anzumerken, dass sich unter den 26 Artikeln auch drei Dissertationen, eine Masterarbeit und eine Honorthesis befinden, wobei Joiner bei vier der fünf Arbeiten als Betreuer fungierte. Nach Joiner (2005) kann, wie bereits im theoretischen Hintergrund erwähnt, die Fähigkeit zum Suizid auch durch mentale Praxis (z.B. Tagträume) erworben werden. Selby, Anestis und Joiner (2007) untersuchten den Effekt von gewalttätigen Fantasien auf die Suizidalität im Kontext depressiver Symptomatologie. Ihre Stichprobe bestand aus 83 Personen und als Erhebungsinstrumente wurden die Fragebögen Anger Rumination Scale (ARS), Becks Depression Inventory (BDI-II) und Becks Suicide Scale (BSS) verwendet.

Ergebnisse zeigten eine Wechselwirkung zwischen depressiven Symptomen und gewaltsamen Tagträumen, welche eine erhöhte Suizidalität bedingt. Weitere Analysen zeigten, dass der Effekt der Wechselwirkung mit Rachedgedanken zusammenhängt. Effekte von Rachedgedanken bedingten auch alleine, unabhängig von einer Depression, eine erhöhte Suizidalität. Personen, deren Tagträume aus Gewalt und Rache bestehen, stellen möglicherweise ein erhöhtes Suizidrisiko dar, so die Schlussfolgerung der Autoren.

Nicht-suizidale Selbstverletzung (non-suicidal self-injury, NSSI) wurde von Joiner (2005) als mögliche Vorstufe eines Suizidversuches und als Verhalten welches die Fähigkeit zum Suizid erhöhen kann, identifiziert. Verschiedene Studien (Mühlenkamp und Gutierrez, 2007; Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker und Kelley, 2007; Selby, Connell und Joiner, 2010) beschäftigten sich mit dem Thema NSSI. So kamen Mühlenkamp et al. (2007) in ihrer Stichprobe, bestehend aus 540 High School Schüler, zum Ergebnis, dass Jugendliche, welche ein nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSI) zeigten und bereits einen Suizidversuch hinter sich hatten, höhere Werte bei Suizidgedanken aufwiesen, signifikant weniger Gründe zu Leben angaben und eher Erfahrungen mit depressiven Symptomen hatten. Als Erhebungsverfahren setzten die Autoren die Fragebögen Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS), Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ), Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A) und den Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ) ein.

Auch bei Lloyd-Richardson et al. (2007) stellte sich heraus, dass Personen, die Erfahrung mit Selbstverletzung und Suizidversuchen hatten, sehr viel häufigere und vielfältigere Erfahrungen mit NSSI hatten als Personen, die angaben, dass ihr selbstverletzenden Handeln kein Suizidversuch war. Ihre Stichprobe bestand aus 633 Schülern und als Erhebungsmethode verwendeten die Autoren die Fragebögen Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) und den SIQ. Eine Assoziation zwischen schmerzvollen Vorfällen und Grübeln (vermehrtes Grübeln und Erfahrung mit mehreren schmerzvollen Vorfällen bedingen eine erhöhte Häufigkeit von NSSI) zeigen die Ergebnisse von Selby, Connell et al. (2010). Ihre Stichprobe bestand aus 94 Studenten und auch hier wurden Fragebögen zur Erhebung verwendet, nämlich Rumination Responses Scale (RRS), Painful and Provocative Events Scale (PPE), FASM, Eating Disorder Inventory (EDI) und der Drinking Motives Questionnaire (DMQ).

An einer Stichprobe von 309 Studenten untersuchten Van Orden, Witte et al. (2008), ob Suizidgedanken je nach Semester variieren und welche Rolle der Faktor belongingness dabei spielt welcher durch den INQ erhoben wurde. Als zweites Erhebungsverfahren kam die Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI) zum Einsatz. Verglichen mit dem Frühlings- und Herbstsemester berichteten die Studenten im Sommersemester von vermehrten Suizidgedanken. Die Werte betreffend den Faktor thwarted belongingness waren verglichen mit dem Frühlingssemester im

Sommersemester auch geringer, jedoch gab es keinen Unterschied zwischen dem Sommer- und dem Herbstsemester. Weiters kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass die Variation in den Suizidgedanken während des Studienjahres zum Großteil von dem Gefühl einer geringeren Zugehörigkeit erklärt wird. Dies führen sie auf eine geringere Teilnehmerzahl in den Kursen während der Sommermonate zurück.

In einem Artikel zur Thematik von Suizidprävention in Schulen gibt Joiner (2009) an, dass, wenn nur einer der drei IPTS Faktoren reduziert werden kann, dies das Suizidrisiko senken kann. Der Faktor *acquired capability* ist im Gegensatz zu den beiden anderen Faktoren relativ stabil und daher vergleichsweise schwer zu senken. Daher sollte man in der Prävention, auch bei solchen, die in Schulen durchgeführt werden, bei den beiden anderen Komponenten (*perceived burdensomeness* und *thwarted belongingness*) ansetzen.

Weatherbee (2010) untersuchte bei 13 Personen Effekte eines kurzen Suizidtrainings (eine Stunde), welches auf der IPTS aufgebaut war. Vor und nach dem Training füllten die Teilnehmer einen Fragebogen, welcher extra für diesen Workshop erstellt wurde, aus. Erhoben wurde, ob das Vertrauen in der Arbeit mit suizidalen Klienten erhöht wird und Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeit mit suizidalen Klienten zurückgehen. Nach dem Training wiesen die Teilnehmer ein statistisch signifikant erhöhtes Wissen bezogen auf die Faktoren die einen Suizid ermöglichen, Vertrautheit mit aktueller Forschung bezüglich Suizidrisikofaktoren, Vertrautheit mit der IPTS und Bewusstsein über Ressourcen für das Arbeiten mit suizidalen Klienten auf. Bezüglich des Vertrauens in die Arbeit und den Beschwerden im Zusammenhang mit dieser gab es keine signifikanten Ergebnisse.

Dass auch Hoffnung und Optimismus im Zusammenhang mit Suizid eine wichtige Rolle spielen, belegen Davidson, Wingate, Slish und Rasmussen (2010) und Rasmussen und Wingate (2011). Bei einer Studie mit 115 afro-amerikanischen Studenten zeigte sich, dass Hoffnung, erhoben durch die *Revised Trait Hope Scale*, signifikant die IPTS Faktoren *thwarted belongingness* und *perceived burdensomeness* beeinflusst. Auch der dritte IPTS Faktor, *acquired capability*, wird geringfügig von Hoffnung beeinflusst. Die Interaktion der drei IPTS Faktoren war signifikant in der Vorhersage von Suizidgedanken. Die 3 IPTS Faktoren wurden mit der *ACSS* und dem *INQ* und die Suizidgedanken mit der *Depressive Symptom Inventory-Suicidality Subscale (DSI-SS)* erhoben (Rasmussen & Wingate, 2011).

Bei 452 Studenten zeigte sich, dass Optimismus ein protektiver Faktor gegen Suizid ist. Optimismus dient bei den Auswirkungen von den zwei IPTS Faktoren thwarted belongingness und perceived burdensomeness als Moderator. Optimisten haben weniger Suizidgedanken, auch wenn das Gefühl, anderen zur Last zu fallen oder nicht dazuzugehören vorhanden ist. Als Erhebungsinstrumente wurden wie bei Rasmussen und Wingate (2011) die Fragebögen INQ, ACSS, DSI-II und zusätzlich noch die Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) und der Revised Life Orientation Test (LOT-R) eingesetzt (Davidson et al. 2010).

Joiner (2005) nimmt an, dass die Fähigkeit zum Suizid unter anderem auch durch provokative und schmerzvolle Erfahrungen erworben wird. Die folgenden sechs Studien untersuchten diesen Zusammenhang. Bender (2011) untersuchte bei 220 Studenten den Zusammenhang von impulsiven Persönlichkeitsmerkmalen, impulsiven Verhalten, acquired capability, Schmerzschwelle und Schmerztoleranz. Zur Erhebung setzte er die Fragebögen Barrat Impulsivity Scale (BIS), Impulsive Behavior Scale (IBS), die Painful and Provocative Events Scale (PPES), und die ACSS ein. Die Schmerzschwelle und Schmerztoleranz wurde mit einem Druckalgometer gemessen.

Impulsives Verhalten stand im Gegensatz zu einer impulsiven Persönlichkeit signifikant im Zusammenhang mit der erworbenen Fähigkeit zum Suizid. Erfahrungen mit Provokation und Schmerz moderierten den Zusammenhang zwischen impulsivem Verhalten und der erworbenen Fähigkeit. Auch Witte (2010) untersuchte den Zusammenhang von drei Persönlichkeitseigenschaften (affektive Labilität, affektive Intensität und Impulsivität) die im Zusammenhang mit dem Erwerb der Fähigkeit zum Suizid, durch provokative und schmerzvolle Erfahrungen, in Verbindung stehen könnten. Bei 168 Studenten zeigte sich kein Zusammenhang zwischen Geschlecht und affektiver Labilität und Intensität in Bezug auf provokative und schmerzvolle Erfahrung. Eine negative Assoziation zwischen affektiver Labilität und Intensität und der erworbenen Fähigkeit zeigte sich für das männliche Geschlecht. Ihre Erhebungsinstrumente waren die BSS, PPES, ACSS, das strukturierte klinische Interview SCID-I-IV und SCID-II-IV zur Erhebung von DSM-IV Diagnosen, die Affective Lability Scale (ALS), Affective Intensity Measure (AIM) und die Suicide Probability Scale (SPS) sowie das BDI-II.

In der zweiten Studie, bestehend aus einer Stichprobe von 148 Studenten, beschäftigte sie sich wie Bender (2011) mit dem Zusammenhang zwischen

Impulsivität und dem Faktor *acquired capability*. Hier zeigte sich ein indirekter Zusammenhang zwischen Impulsivität und dem IPTS Faktor, vor allem Impulsivität im Zusammenhang mit *sensation seeking* stand mit einer Erfahrung mit Schmerz und Provokation in Verbindung und dies wiederum mit der *acquired capability*. In dieser Stichprobe verwendete sie als Erhebungsverfahren die BSS, PPES, ACSS, die Impulsive Behavior Scale (IBS), die BIS, The Urgency, (lack of) Premeditation, (lack of) Perseverance, and Sensation Seeking Impulsive Behavior Scale (UPPS) einen STOP-IT Task und ein Druckalgometer.

Franklin, Hessel und Prinstein (2011) kamen bei einer Stichprobe von 67 Studenten zum Ergebnis, dass die Schmerztoleranz einen signifikanten Beitrag zum Verständnis des Zusammenhangs zwischen schmerzhafter Erfahrung und der erworbenen Fähigkeit zum Suizid leistet. Ihre Erhebungsinstrumente waren die PPE, ACSS und FASM, außerdem mussten die Probanden während des experimentellen Teils einen SPEECH-TASK gefolgt von einem PAINFUL TASK (kalter Druck) durchlaufen. Ergebnisse zeigten eine signifikante Korrelation zwischen den Fragebögen PPE (Anzahl von provokativen und schmerzvollen Events welche eine Person erlebt hat) und ACSS (erhebt die Furchtlosigkeit gegenüber Selbstverletzung). Außerdem zeigte sich, dass NSSI zu Erfahrungen mit Schmerz und Provokation zählt und mit einer verminderten Schmerzwahrnehmung und einer erhöhten *acquired capability* zusammenhängt.

Die Wirkung von verminderter Belastungsfähigkeit und unüberlegtem Handeln als Moderatoren auf den Zusammenhang zwischen der Erfahrung mit negativen Ereignissen und dem IPTS Faktor *acquired capability* untersuchte Anestis (2011) in einer Stichprobe von 283 Studenten. Als Erhebungsinstrumente verwendete er die Fragebögen The Urgency, (lack of) Premeditation, (lack of) Perseverance, and Sensation Seeking and Positive Urgency Impulsive Behavior Scale (UPPS-P), die DTS, den DTT, die IBS, die PPE, die ACSS und das semistrukturierte Interview UPPS-R, weiters verwendete er ein Druckalgometer und kam zum Ergebnis, dass die genannten Moderatoren das Suizidrisiko vermindern, da sich die betroffenen Personen an ihren psychischen Zustand gewöhnen.

In einer Stichprobe von 283 Studenten, erhoben durch die UPPS-P, DTS, PPE, BDI-II, dem Beck Anxiety Inventory (BAI), ACSS, INQ und einem Druckalgometer, zeigte sich bei Anestis, Bagge, Tull und Joiner (2011), dass geringe Werte bei der Belastungstoleranz erhöhte Werte bei den Faktoren *thwarted*

belongingness und perceived burdensomeness bedingen. Allerdings zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen unüberlegten Handlungen und den beiden IPTS Faktoren. Bezüglich des dritten IPTS Faktors stellte sich heraus, dass unüberlegtes Handeln, aber nicht die Belastungstoleranz, mit dem Faktor acquired capability in Verbindung steht.

Im Gegensatz zu Anestis et al (2011) zeigte sich bei der Stichprobe von Anestis, Bender, Selby, Ribeiro und Joiner (2011), bestehend aus 200 Studenten und erhoben durch die DTS, ACSS und UPPS, ein Zusammenhang zwischen Belastungstoleranz und dem IPTS Faktor acquired capability. Männer zeigten höhere Werte als Frauen und die Wechselwirkung von Belastungstoleranz und Geschlecht hat einen Einfluss auf den Faktor. Auch in der Studie von Anestis und Joiner (2012) zeigte sich, dass zwischen Belastungstoleranz und den Faktoren burdensomeness und belongingness kein signifikanter Zusammenhang besteht. Belastungstoleranz war positiv assoziiert mit dem Faktor acquired capability. Die Interaktion von Belastungstoleranz und Erfahrungen, die mit Schmerz und Provokation zu tun haben, waren in der Vorhersage des Faktors signifikant. Die Stärke des Zusammenhangs nahm mit der Höhe der Belastungstoleranz zu. Ihre Stichprobe bestand aus 283 Studenten und ihre Erhebungsinstrumente waren der DTT, die PPE, die ACSS und der INQ.

Einen positiven Zusammenhang zwischen alkoholbedingten Problemen, perceived burdensomeness und thwarted belongingness in Bezug auf eine Suizidanfälligkeit belegten Lamis und Malone (2011). Sie verwendeten die Fragebögen Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI), INQ und die Life Attitudes Schedule-Short Form (LAS-SF) für die Erhebung.

Timmons, Selby, Lewinsohn und Joiner (2011) untersuchten die Rolle der fehlenden Zugehörigkeit im Zusammenhang mit einem Verlust (Tod, verlassen werden, Scheidung) der Eltern. Die erste Studie bestand aus einer Stichprobe von 1175 und die zweite aus 1482 Jugendlichen. In beiden Studien wurde eine signifikante Assoziation zwischen Ereignissen, die mit einer Trennung der Eltern zusammenhängen, Zugehörigkeit und suizidalem Verhalten gefunden. Ergebnisse der zweiten Studie identifizierten Jugendliche, welche Erfahrung mit einer solchen elterlichen Trennung und geringen Werten bei der wahrgenommenen Zugehörigkeit aufwiesen, als größte Risikogruppe für einen Suizid.

In der ersten Stichprobe wurde als Erhebungsverfahren die Provision of Social Relations Scale eingesetzt, weiters wurden die Probanden gefragt, ob sie im letzten Jahr einen Suizidversuch verübten und ob sie Erfahrungen mit einer Trennung der Eltern hatten. In der zweiten Stichprobe wurde zusätzlich zu den Fragen nach Erfahrung mit elterlicher Trennung und Suizidversuch noch die Adapted Loneliness Scale (UCLA) eingesetzt.

Um zu überprüfen, ob die IPTS kultur- oder rassenspezifisch ist, oder ob die Theorie verallgemeinerbar ist, wurde von Wong, Koo, Tran, Chiu und Mok (2011) in einer Stichprobe mit 293 asiatisch-amerikanischen Studenten eine mixed-method (qualitativ und quantitativ) Studie durchgeführt. Der qualitative Teil der Erhebung bestand aus einer offenen Frage bezüglich der Meinung der Probanden, warum ein asiatisch-amerikanischer Student einen Suizid in Betracht ziehen würde. Im quantitativen Teil wurden die CES-D, der INQ und die Self-Construct Scale (SCS) verwendet. Bezüglich des IPTS Faktors perceived burdensomeness fanden die Autoren eine positive Assoziation mit Suizidgedanken in allen Regressionsmodellen, die den Faktor als Prädiktorvariable enthielten. Auch eine Interaktion zwischen den IPTS Faktoren perceived burdensomeness und thwarted belongingness wurde identifiziert.

Der Faktor thwarted belongingness wurde als weniger robuster Faktor als perceived burdensomeness identifiziert und war nicht signifikant im Zusammenhang mit Suizidgedanken, wenn auch der Faktor perceived burdensomeness berücksichtigt wurde. Zwischen Studenten, die in den USA geboren wurden und immigrierten Asiaten wurden keine Unterschiede gefunden. Qualitative und quantitative Ergebnisse identifizierten die zwei IPTS Faktoren als hervorstechende Risikofaktoren in Bezug auf Entstehung des Wunsches nach Suizid.

Moskowitz (2011) fand in einer Stichprobe bestehend aus 217 Studenten signifikante positive Assoziationen zwischen Symptomen einer Zwangsstörung und Suizidalität. Zwanghaftigkeit spielt bei der Erhöhung des Faktors acquired capability keine Rolle, wenn Symptome einer Zwangsstörung und Depression kontrolliert wurden. Die IPTS konnte bezüglich der Annahme, dass wiederholte Erfahrung mit Provokation und Schmerz den Faktor acquired capability erhöht, nicht bestätigt werden. Ihre Erhebungsinstrumente waren das Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI), BSS, BDI-II, ACSS und das Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP).

Der INQ wurde entwickelt, um unter anderem die IPTS Faktoren thwarted belongingness und perceived burdensomeness zu erheben. Freedenthal, Lamis, Osman, Kahlo und Gutierrez (2011) untersuchten in einer Stichprobe, bestehend aus 785 Studenten, die psychometrischen Eigenschaften des INQ-12 (Van Orden et al., 2008). Der verkürzte Fragebogen (das Original enthielt 25 Items) enthält sieben Items welche den Faktor perceived burdensomeness und fünf Items, welche den Faktor thwarted belongingness erheben. Als Erhebungsinstrumente kamen der INQ-12, die ACSS, die Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), das Reason for Living Inventory for Young Adults (RFL-YA), das BDI-II; die Beck Hopelessness Scale (BHS), die Modified Scale for Suicide Ideation (MSSI) und das LAS-SF zum Einsatz.

Eine Faktorenanalyse ergab einen Generalfaktor für eine generelle Belastung und bestätigte die separaten Subfaktoren, perceived burdensomeness und thwarted belongingness. Bezüglich des Geschlechts veränderte sich die Skalenstruktur nicht und die Reliabilität war bei beiden Geschlechtern hoch. Auch die Konstruktvalidität des Fragebogens wurde bestätigt und somit die weitere Verwendung des INQ-12 empfohlen. Davidson et al. (2011) untersuchten in einer Stichprobe von 269 Studenten den Einfluss von sozialer Angst und Depression auf das Suizidrisiko. Als Erhebungsinstrumente wurden unter anderem der INQ, die CES-D und zwei Skalen zur Erhebung sozialer Ängste eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass soziale Angst mit dem Faktor thwarted belongingness assoziiert ist und Depression mit den Faktoren burdensomeness und belongingness. Außerdem zeigte sich ein Geschlechterunterschied, Männer wiesen bei den beiden IPTS Faktoren höhere Werte auf.

Witte, Gordon, Smith und Van Orden (2012) untersuchten den Geschlechterunterschied betreffend des IPTS Faktors acquired capability, indem sie in zwei Stichproben (185 und 378 Studenten) die Persönlichkeitsmerkmale Stoizismus und Sensation Seeking untersuchten. Beide Merkmale gelten als typisch männlich. Als Erhebungsinstrumente verwendeten sie sieben Items aus der ACSS, die UPPS, die Liverpool Stoicism Scale (LSS), in der ersten Stichprobe zusätzlich ein Druckalgometer und in der zweiten Stichprobe ein Gerät, welches die Schmerzschwelle mittels Wärmereizen erhebt. Männer wiesen bei beiden Merkmalen, Furchtlosigkeit gegenüber dem Tod und körperliche Schmerzintensität, signifikant höhere Werte auf als Frauen. Dieser Geschlechtseffekt war ein indirekter

und operierte durch separate Mechanismen. Stoizismus war verantwortlich für den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Schmerzintensität und sensation seeking für den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Furchtlosigkeit gegenüber dem Tod. Umgekehrt war dies nicht der Fall. Lamis und Lester (2012) untersuchten das Suizidrisiko bei weiblichen Studenten in einer Stichprobe von 628 Studenten (99 afro-amerikanisch und 529 europäisch-amerikanisch) mittels der BHS, BDI-II, INQ-12 und der MSSl. Ihre Ergebnisse zeigten das perceived burdensomeness und thwarted belongingness mit Suizidgedanken korrelierte, wenn keine anderen Prädiktoren berücksichtigt wurden. Nur der Faktor perceived burdensomeness war signifikant, wenn auch die Variablen Hoffnungslosigkeit und Depression berücksichtigt wurden.

Bender et al. (2012) führten in zwei unterschiedlichen studentischen Stichproben Untersuchungen durch, um den moderierenden Effekt von sensation seeking auf den Zusammenhang zwischen Belastungstoleranz und dem IPTS Faktor acquired capability zu überprüfen. Die Erhebungen in den beiden Stichproben unterscheiden sich durch die Messverfahren. In der ersten Studie wurden Self-Reports (DTS und UPPS), und in der zweiten Studie unter anderem auch der DTT und ein Druckalgometer zur Erfassung der Schmerztoleranz eingesetzt. Beide Studien konnten einen solchen moderierenden Effekt bestätigen, der positive Zusammenhang zwischen Belastungstoleranz und dem Faktor acquired capability erhöht sich durch die Gegenwart von höheren Werten bei sensation seeking. Rassmussen et al. (2012) zeigten in ihrer Studie, ebenfalls durchgeführt an einer studentischen Stichprobe, dass der Faktor perceived burdensomeness einen wichtigen Aspekt beim Zusammenhang von Perfektionismus und Suizidgedanken spielt. Als Erhebungsinstrumente wurden unter anderem der INQ und eine Skala zur Erhebung von Perfektionismus eingesetzt.

Besonders auffällig in dieser Kategorie ist, dass alle Studien an Schulen und Universitäten aus den USA durchgeführt wurden. Im Gegensatz zur militärischen Kategorie standen hier die beiden anderen Faktoren bei vielen Untersuchungen im Vordergrund. Der Faktor acquired capability wurde hier vor allem durch das Abfragen von vergangener nicht-suizidaler Selbstverletzung erhoben und überprüft. Auf die generelle Repräsentativität studentischer Stichproben wird in der Diskussion genauer eingegangen.

In Tabelle 2 sind 21 Artikel angeführt, da fünf der insgesamt 26 Studien die sich in dieser Kategorie befinden wie bereits erwähnt unpublizierte Arbeiten sind.

Tabelle 2: Übersicht publizierte Studien Schüler & Studenten

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Joiner&Co Psych	1		1	1	1	2
Joiner&Co Med					1	1
Joiner&Co Suizid		1			1	
Andere Psych	1				3	1
Andere Med				1	1	
Andere Suizid	1				2	1

3.5 Die IPTS getestet an klinischen Stichproben

In die Kategorie der klinischen Stichprobe gehen 24 Artikel ein und auch hier zeigt sich wie bei den bisher vorgestellten Kategorien, dass eine Vielzahl dieser Artikel (18 von 24) von Joiner selbst oder seinen Kollegen verfasst wurde. In dieser Kategorie wird auch eine Masterarbeit zitiert, auch hier erfolgte die Betreuung der Arbeit durch Joiner selbst. In zwei unterschiedlichen Stichproben von Abschiedsbriefen, welche durch klinische Psychologen und einem Studenten beurteilt wurden, kamen Joiner et al. (2002) zum Ergebnis, dass Abschiedsbriefe von Personen, die durch einen Suizid starben, mehr Hinweise auf das Gefühl, für andere eine Belastung darzustellen, enthielten als Abschiedsbriefe von Personen, die einen Suizidversuch überlebten. Weiters korrelierte perceived burdensomeness signifikant mit ernsthafteren Suizidabsichten.

Witte (2006) untersuchte in ihrer Masterarbeit den Zusammenhang zwischen Schmerzerfahrung, dem IPTS Faktor thwarted belongingness und vollendetem Suizid. Ihre Stichprobe bestand aus 97 Personen, die einen gescheiterten Suizidversuch hinter sich hatten und aus 86 Personen, die den Suizid vollendeten. Ihre Hypothese, dass Schmerzerfahrung Personen, die den Suizid vollendeten, identifiziert, wurde nicht bestätigt. Der Faktor thwarted belongingness war in der Vorhersage geringfügig signifikant. Als Messinstrumente verwendete sie den SCID, das strukturierte Interview Life Events Profile, die Instrumental Activities of Daily

Living Scale, der extra für diese Studie angefertigte Health Beliefs Questionnaire. Weiters wurden die Probanden nach der Anzahl der bisherigen Suizidversuche gefragt.

In einer Stichprobe von 343 ambulanten Patienten einer Psychologischen Klinik evaluierten Van Orden, Lynam, Hollar und Joiner (2006) den Zusammenhang zwischen perceived burdensomeness und suizidverwandten Schlüsselvariablen durch die Vorgabe von der BSSI und dem BDI. Außerdem wurde den Patienten jeweils ein Item bezüglich perceived burdensomeness und hopelessness vorgegeben. Persönlichkeitsstörungen wurden mit dem SCID erhoben. Auch wenn eine der stärksten Suizidvariablen, nämlich die Hoffnungslosigkeit, berücksichtigt wurde, war perceived burdensomeness ein signifikanter Prädiktor für Suizidalität. Jedoch zeigte sich eine stärkere Vorhersagekraft des Faktors für aktuelle Suizidsymptome als für die Anzahl vorhergegangener Suizidversuche.

Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson und Prinstein (2006) untersuchten die Gültigkeit der IPTS, indem sie den Einfluss von selbstverletzendem Verhalten (inklusive NSSI) auf die Anzahl der Suizidversuche ermittelten. Ihre Stichprobe bestand aus 89 Patienten im Alter von 12 bis 17 Jahren, die wegen NSSI in stationärer Behandlung waren. Als Erhebungsverfahren verwendeten sie das Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC), das Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders (DIPD-IV) und das FASM. Der IPTS Faktor acquired capability wird bestätigt, da die Ergebnisse zeigen, dass eine längere Vergangenheit in der NSSI eine Rolle spielte, die Verwendung von mehreren Methoden zur Selbstverletzung und das Fehlen von körperlichen Schmerzen während diesem Verhalten mit einer höheren Anzahl von Suizidversuchen zusammenhängt. Diese Bestätigung wird allerdings durch das Ergebnis, dass die Häufigkeit von NSSI nicht mit der Anzahl von vergangenen Suizidversuchen zusammenhängt, gemindert.

In ihrer Studie untersuchten Conner, Britton, Sworts und Joiner (2007) die Variablen belongingness, burdensomeness und loneliness bei Suizidversuchen und bei einer unbeabsichtigten Überdosis. Ihre Stichprobe bestand aus 131 Personen, welche an einem Methadon Programm an einer Klinik teilnahmen. Zusätzlich zu der Frage, ob die Person jemals einen Suizidversuch begangen hatte, kamen die Verfahren INQ, UCLA, CES-D, BHS, das Lifetime Inventory of Drug Use Consequences (INDUC) und der Aggression Questionnaire (AQ) zum Einsatz. Die Ergebnisse zeigten, dass perceived belongingness mit Suizidversuchen assoziiert ist,

auch wenn andere Kovariaten (demografische, klinische, interpersonale) berücksichtigt wurden. Keine Assoziation zeigte sich bei unbeabsichtigten Überdosen. Auch zwischen loneliness und suizidalem Verhalten zeigten sich keine Zusammenhänge. Weiters zeigte sich keine statistisch signifikante Assoziation zwischen perceived belonging, burdensomeness oder loneliness bei Personen mit vergangenen unabsichtlichen Überdosen und Personen ohne eine solche Vergangenheit.

Minnix, Romero, Joiner und Weinberg (2007) stellten die Hypothese auf, dass höhere Werte bei der Skala entschlossene Pläne und Vorbereitung eines Suizids sowie bei der Skala Suizidgedanken als auch eine erhöhte Anzahl von DSM-IV Diagnosen der Achsen I und II, mit dem Status eines multiplen Suizidversuchers versus einmaliger oder kein Suizidversuch in Verbindung stehen. Ihre Stichprobe bestand aus 105 Personen, welche in ambulanter Behandlung waren, als Erhebungsinstrumente verwendeten sie die BSS und die DSM-IV Diagnosen wurden von einem Psychiater und einem Co-Direktor des Behandlungsprogrammes gestellt. Wie angenommen, sagte die Anzahl der co-morbiden Diagnosen der Achsen I und II als auch die Werte bei den Skalen Suizidgedanken und beschlossene Pläne und Vorbereitung, signifikant den Status eines multiplen Suizidversuchers versus den beiden anderen Gruppen vorher. Die Werte bei der Skala beschlossene Pläne und Vorbereitung sagten den Status auch vorher, nachdem die Faktoren DSM Diagnosen und Suizidgedanken kontrolliert wurden.

Die Autoren kamen zur Schlussfolgerung, dass Items, die die Pläne und Vorbereitung betreffen, in der Lage sind, zwischen den Gruppen zu unterscheiden, sogar innerhalb einer Gruppe von Patienten mit signifikanten Werten bei Psychopathologie und hohen Werten bei Borderline, häufige Selbstverletzung in der Vergangenheit sowie Defizite in sozialen Funktionen. Weiters erwiesen sich Werte der Skala beschlossenen Pläne und Vorbereitung über die Zeit hin als stabiler als die Werte der Skala Suizidgedanken.

Von einer indirekten Beziehung zwischen Impulsivität und Suizid geht Joiner (2005) aus, indem er behauptet, dass impulsive Personen eher in suizidales Verhalten involviert sind, da diese Impulsivität eine größere Erfahrung mit schmerzvollen und provokanten Stimuli mit sich bringt. Um diesen indirekten Zusammenhang zu überprüfen, analysierten Witte et al. (2008) Daten einer nationalen schulbasierten Umfrage bezüglich Risikoverhalten bei Jugendlichen. Die

Ergebnisse zeigten, dass Personen, die ihren Suizid planten, aber keinen Suizidversuch begingen, signifikant weniger impulsiv waren als Personen, die einen Suizidversuch durchführten, ohne diesen zu planen, und als Personen, die einen Plan hatten und einen Versuch begingen. Für Joiners (2005) Annahme eines indirekten Zusammenhanges spricht das gefundene Ergebnis, dass Personen, die ihren Suizid planten und einen Versuch begangen hatten, vermehrt risikoreiche Erfahrungen gesammelt hatten.

Die Veränderung der Suizidgedanken und des suizidalen Verhaltens untersuchten Prinstein et al. (2008) in einer Stichprobe von 143 Personen während ihres stationären Aufenthalts in einer Psychiatrischen Klinik und wiederholten die Testung nach drei, sechs, neun, 15 und 18 Monaten nach ihrer Entlassung. Die Testung wurde mit dem SIQ; verschiedenen Items aus dem Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, dem National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule for Children (NIMH-DISC) und dem Youth Risk Behavioral Surveillance System durchgeführt. Weiters wurde mit dem Children's Depression Inventory (CDI), dem Delinquency Behavior Questionnaire, der Hopelessness Scale for Children und mit dem Behavioral Assessment System for Children (BASC) erhoben. Die Ergebnisse zeigten, dass durch Veränderungen der Suizidgedanken die Suizidversuche vorhergesagt werden können. Außerdem zeigten sich bei der Längsschnittbetrachtung Zusammenhänge zwischen spezifischer Selbstverletzung bzw. suizidalem Verhalten und späteren Suizidversuchen. Häufigere NSSI Episoden waren assoziiert mit schwächerer Gedankenremission nach der Krankenhausentlassung.

Joiner, Van Orden, Witte, Selby et al. (2009) testeten die Gültigkeit der IPTS in zwei unterschiedlichen Stichproben. Die erste Stichprobe bestand aus 815 Personen und die Autoren beschäftigten sich mit der Frage, wer durch einen Suizid sterben will. Dabei testeten sie die Hypothese, dass das gemeinsame Auftreten von failed belongingness und perceived burdensomeness Suizidgedanken bedingen. Für die Erhebung verwendeten sie die Rosenbergs Five Item Scale, eine gekürzte Form der Provisions for Social Relations Scale und das Michigan Composite International Diagnostic Interview (CIDI).

In der zweiten Stichprobe, bestehend aus 313 Personen, die an einer Effektivitätsstudie einer Suizidbehandlung teilnahmen, beschäftigten sich die Autoren mit der Interaktion aller drei IPTS Faktoren. Hier verwendeten die Autoren für die

Erhebung Beurteilerratings bezüglich der psychosozialen Vergangenheit, Negative Life Events (LES-Neg.), die SPS, eine Computerform des National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule (DIS), das MCMI, BDI und die BHS. Die Ergebnisse bestätigen Joiners (2005) IPTS. Personen, die beide Faktoren, also low belongingness und perceived burdensomeness, aufwiesen, hatten die höheren Werte bei Suizidgedanken. Der Zusammenhang zwischen den drei IPTS Faktoren wurde durch eine logistische Regression getestet. Die Teilnehmer der Effektivitätsstudie wurden unterteilt in solche die kürzlich einen Suizidversuch begangen hatten bzw. in solche, die ernsthafte suizidale Gedanken aufwiesen. Die beiden Gruppen stellten gleichzeitig die abhängige Variable des statistischen Verfahrens dar. Als Kovariaten wurden unter anderem die suizidale Familiengeschichte, Werte aus dem BDI und der BHS gewählt. Eine Interaktion der drei IPTS Faktoren, thwarted belongingness, perceived burdensomeness und acquired capability, wurde bestätigt, für die Durchführung eines Suizides sind folglich alle drei Faktoren notwendig, egal ob die suizidale Krise eines Patienten Suizidversuche oder Suizidgedanken beinhaltet.

Die IPTS Hypothese, dass absichtliche Selbstverletzung durch Wiederholung zunehmend verstärkt wird, überprüften Gordon et al. (2010) indem sie 106 Personen testeten. 39 davon waren aufgrund ihrer absichtlichen Selbstverletzung in therapeutischer Behandlung und 67 Personen wurden von einer anderen Studie herangezogen. Diesen wurde ein Fragebogen (erstellt von zwei der Autoren) zu selbstverletzendem Verhalten vorlegt. Im Einklang mit der IPTS kamen die Autoren zum Ergebnis, dass Personen mit mehreren Episoden von selbstverletzendem Verhalten sich nach ihrer letzten Episode weniger fürchteten, erleichterter und ruhiger fühlten. Gegen die IPTS spricht das Ergebnis, dass Personen, die mehrere Episoden von selbstverletzendem Verhalten hatten, von intensiveren körperlichen Schmerzen während der letzten Episode berichteten, also erhöhte Schmerzen bei wiederholter Erfahrung wahrgenommen haben.

Witte et al. (2010) untersuchten mittels Faktorenanalysen die Struktur des Gefüges von aktuell vorhandenem Suizidrisiko, welches auch Suizidgedanken beinhaltet, vergangenem suizidalen Verhalten und Hoffnungslosigkeit. Die Ausgangsstichprobe bestand aus 1.085 Personen, welche aus Anrufern bei einer Suizidhotline rekrutiert wurden. Die Follow-up Erhebung bestand aus 380 Personen der Ausgangsstichprobe, die das Assessment vollendet haben. Die Autoren fanden

Hinweise auf eine zwei-Faktoren Lösung. Der erste Faktor repräsentiert ernstere Formen eines Suizidrisikos, wie zum Beispiel beschlossene Pläne und Vorbereitungen, der zweite Faktor repräsentiert Suizidgedanken wie zum Beispiel suizidales Verlangen. Der erste Faktor ist eher prädiktiv für Suizidgedanken als der zweite Faktor, jedoch stand keiner der Faktoren mit späteren Suizidversuchen in Verbindung. Joiners IPTS wurde durch das Auffinden der zwei separaten latenten Variablen bestätigt.

Durch den Vergleich von selbstberichteter acquired capability und schmerzvoller und provokativer Erfahrung in der Vergangenheit untersuchten Smith, Cukrowicz, Poindexter, Hobson und Cohen (2010) die Komponente Furchtlosigkeit des IPTS Faktors acquired capability. Ihre Stichprobe bestand aus 15 Personen, welche Suizidgedanken hatten, 15 Personen welche mindestens einen Suizidversuch in der Vergangenheit verübten und aus einer Kontrollgruppe von 14 Personen. Als Erhebungsinstrumente wurden die BSSI, das BDI, die BHS, die ACSS, das Life Experiences Survey (LES), die PPE und die IBS verwendet. Die Ergebnisse zeigten, dass Personen, die bereits einen Suizidversuch verübt haben, sich als furchtloser und unempfindlicher gegen Schmerz sahen als die Personengruppe mit Suizidgedanken, außerdem berichteten sie über häufigere schmerzvolle und provokative Erfahrung in der Vergangenheit als die beiden anderen Personengruppen.

In Bezug auf die selbstberichtete acquired capability unterschied sich die Kontrollgruppe von den Personen mit Suizidversuch nicht. Dies ist im Einklang mit der IPTS, da sich der Faktor acquired capability von den beiden anderen Faktoren, die den Wunsch nach dem Tod darstellen, unterscheidet. Den Probanden wurden auch verschiedene Bilder vorgelegt um die Art der erworbenen Fähigkeit zu erheben. Ihre Hypothese, dass Personen aus der Suizidversuchsgruppe geringere Aversion bei suizidbezogenem Bildmaterial im Gegensatz zu solchem mit negativem Charakter zeigten, bestätigte sich nicht. Alle drei Gruppen zeigten weniger Aversion bei suizidbezogenen Bildern im Vergleich zu neutralen oder negativen.

Selby, Smith et al. (2010) untersuchten ob der IPTS Faktor acquired capability zum Verständnis von suizidalem Verhalten bei Personen mit Anorexia Nervosa beiträgt. Ihre Studie bestand aus zwei Stichproben, die erste beinhaltete 787 Personen, welche bis zum 45. Lebensjahr einmal das DSM-IV Kriterium einer Anorexia Nervosa erfüllten. Ihre Erhebungsinstrumente waren der SCID-I und SCID-

II, der Eatatelife Phenotype (EATATE), das Strukturierte Interview for Anorexia Nervosa and Bulimic Syndroms (SIAB) und das Diagnostic Interview for Genetic Studies (DIGS) Die zweite Stichprobe bestand aus 249 Personen, die wegen ihrer Essstörung aktuell in ambulanter und tagesklinischer Behandlung waren. Hier verwendeten die Autoren zur Erhebung eine modifizierte Version der Eating Disorder Examination (EDE) und stellten den Probanden Fragen bezüglich konfliktreichen Verhaltens, Anzahl der Suizidversuche und Drogenmissbrauch.

Die Ergebnisse der ersten Stichprobe zeigen, dass der Zusammenhang zwischen dem Subtyp Anorexia Nervosa Binge-Purging (ANB) und extremem suizidalem Verhalten teilweise von Verhalten wie Einnahme eines Abführmittels und NSSI moderiert wird. Dies bestätigt die Annahme Joiners (2005), dass die Fähigkeit zum Suizid durch Wiederholung eines extremen Verhaltens zu Gewöhnung an Schmerz und Angst führt. In der zweiten Stichprobe wurde der Subtyp Anorexia Nervosa Restricting (ANR) im Zusammenhang mit suizidalem Verhalten untersucht. Auch hier bestätigte sich, dass Schmerz und Angst als Moderator wirken. Personen mit diesem Subtyp tendieren mehr zu suizidalem Verhalten als Personen aus der ersten Gruppe. Die Autoren identifizierten durch ihre Studie zwei Wege, die zu suizidalem Verhalten bei Anorexia Nervosa führen. Erstens die wiederholte Erfahrung mit Konfliktverhalten bei dem Subtyp ANB und zweitens die Erfahrung mit Schmerz in Form von Hungern.

Garza und Pettit (2010) untersuchten die Prädiktoren perceived burdensomeness, starke Verbundenheit zur Familie und Suizidgedanken bei einer Stichprobe bestehend aus 73 spanisch sprechenden ambulanten Patienten eines öffentlichen Gesundheitszentrums. Die verwendeten Messinstrumente (INQ, BDI-II, Attitudinal Familism Scale (AFS), Reason For Living Inventory (RFL-I), MSSSI) wurden bis auf den INQ ins spanische übersetzt. Ihre Ergebnisse zeigten, dass perceived burdensomeness, aber nicht Familienzugehörigkeit, signifikant mit Suizidgedanken in Verbindung steht.

Welche Rolle unüberlegtes Handeln in schlechter psychischer Verfassung als Verstärker beim Zusammenhang zwischen den IPTS Faktoren und der Anzahl von Suizidversuchen spielt, untersuchten Anestis und Joiner (2011) in einer Stichprobe mit 492 Personen, die in ambulanter Behandlung waren. Als Erhebungsinstrumente verwendeten sie die UPPS, die ACSS, den INQ, die BSS und das BDI-II. Die Ergebnisse weisen auf eine Interaktion der drei IPTS Faktoren und dem

unüberlegten Handeln in schlechter Verfassung im Zusammenhang mit der Anzahl der Suizidversuche hin. Weiters zeigte sich, dass die Interaktion der drei IPTS Faktoren in der gesamten Stichprobe signifikant mit den Suizidversuchen zusammenhing. Bei Personen, deren Werte bei unüberlegtem Handeln am oder über dem Median lagen, war die Interaktion der drei IPS Faktoren signifikant bei der Vorhersage begangener Suizidversuche, während die Ergebnisse der Personen, deren Werte bei unüberlegtem Handeln unter dem Median lagen, keine Signifikanz zeigten. Personen mit hohen Werten bei allen vier untersuchten Komponenten stellten also die größte Risikogruppe dar.

Welche beziehungsweise ob der IPTS Faktor perceived burdensomeness in der Entstehung von Suizidgedanken bei älteren Personen mit depressiven Symptomen eine Rolle spielt, untersuchten Jahn, Cukrowicz, Linton und Prabhu (2011). Ihre Stichprobe von 106 Personen im Alter zwischen 60 und 93 rekrutierten sie aus einer Primärversorgung und als Messverfahren verwendeten sie die CES-D, die Suicide Cognition Scale (SCS), die BHS, die Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS) und die MSSl. Ihre Ergebnisse zeigten, dass der IPTS Faktor perceived burdensomeness nicht nur Suizidgedanken vorhersagen kann, sondern auch den Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und Suizidgedanken moderiert. 68.3% der Effekte depressiver Symptome auf Suizidgedanken war von perceived burdensomeness erklärt. Schlussfolgernd gehen die Autoren davon aus, dass perceived burdensomeness den Zusammenhang zwischen Depression und Suizidgedanken erklären kann und Kliniker dies im Assessment von älteren depressiven Personen beachten sollten.

Jahn und Cukrowicz (2011) untersuchten die Auswirkung der Beziehung zu Familienmitgliedern und anderen Personen auf perceived burdensomeness und Suizidgedanken in einer Stichprobe von 70 älteren Personen, die sie aus zwei medizinischen Einrichtungen rekrutierten. Eigens für diese Studie wurde von der Suicide and Depression Research Clinic an der Texas Tech Universität der Perceived Burdensomeness Questionnaire (PBQ) konstruiert und neben dem INQ, der GSIS, der CES-D und der BHS den Probanden vorgegeben. Ihre Ergebnisse zeigten, dass eine wahrgenommene Belastung gegenüber der jüngeren Generation (Kinder, Enkelkinder) insgesamt mit einer höheren wahrgenommenen Belastung und Suizidgedanken assoziiert ist, als gegenüber der eigenen Generation oder einer

älteren Generation. Außerdem zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen der Wahrnehmung als Belastung in familiären und nicht familiären Beziehungen.

Ob perceived burdensomeness ein Risikofaktor dafür ist, dem Leben einen geringeren Sinn beizumessen, überprüften Van Orden, Bamonti, King und Duberstein (2012). Ihre Stichprobe bestand aus 65 älteren Personen, die in ambulanter psychologischer Behandlung waren. Zur Erhebung verwendeten sie den PHQ-9, 6 Items aus dem INQ zur Messung von perceived burdensomeness und die Meaning in Life Subskala der Geriatric Suicide Ideation Scale. Ihre Ergebnisse zeigen, dass auch zwei Monat später perceived burdensomeness ein Fehlen des Sinns des Lebens bedingt, auch wenn der Depressionsschweregrad berücksichtigt wurde. Die Ausgangswerte vom Sinn des Lebens waren in der Vorhersage der burdensomeness Werte nicht signifikant. Wenn sich jemand im späteren Alter als Belastung für andere wahrnimmt, kann dies eventuell zu einer Minderung für den Sinn des Lebens führen.

May, Klonsky und Klein (2012) identifizierten in einer 10-jährigen Längsschnittstudie in der sie Daten von 49 Patienten einer ambulanten Klinik von den Erhebungsinstrumenten SCID, HAM-D, Personality Disorder Examination (PDE), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), Depressive Experience Questionnaire (DEQ), BHS, Social Adjustment Scale (SAS), LIFE und dem Early Home Environment Interview (EHEI), untersuchten, Komorbide Cluster B Persönlichkeitsstörungen als die robustesten Faktoren in der Vorhersage eines zukünftigen Suizidversuches bei depressiven Personen welche Suizidgedanken haben. Zu diesen Cluster B Störungen zählen auch zwei wichtige Symptome der Borderline Persönlichkeitsstörung die möglicherweise auch eine Erhöhung der acquired capability bedingen. Erstens NSSI und zweitens impulsives und gefährliches Verhalten. Weiters zeigte sich wie von Joiner (2005) angenommen, dass vergangene Suizidversuche signifikant zukünftige Versuche vorhersagten.

Die Relevanz von subjektiv empfundener Belastung bei chronischen Schmerzen untersuchten Kowal, Wilson, McWilliams, Péloquin und Duong (2012). Ihre Stichprobe bestand aus 238 Patienten, die an einem ambulanten Schmerzmanagement-Programm teilnahmen. Als Erhebungsinstrumente wurden die Self-Reports Self-Perceived Burden Scale (SPB), PHQ-9, Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire (ECR-R), die Bakas Caregiving Outcome Scale (BCOS) und der Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) eingesetzt. Außerdem

mussten die Patienten auf einer Skala von Null bis Zehn ihre Schmerzintensität und auf einer Skala von Null bis Fünf ihre funktionellen Einschränkungen einstufen. Ihre Ergebnisse stehen im Einklang mit Joiner (2005) SPB Werte, welche den bei Joiner vorkommenden Faktor perceived burdensomeness messen, zeigten eine Assoziation mit Suizidgedanken und suizidalem Verhalten.

Kanzler, Bryan, McGeary und Morrow (2012) untersuchten den Faktor perceived burdensomeness bei 113 Patienten mit chronischen Schmerzen. Ihre Erhebungsinstrumente waren das BDI-II, die Subskala Pain Severity aus dem Multidimensional Pain Inventory (MPI) und ein Item aus der SIS, um den Faktor perceived burdensomeness zu erheben. Auch hier zeigte sich wie bei Kowal et al. (2012), dass perceived burdensomeness mit Suizidgedanken zusammenhängt, auch wenn andere Variablen bzw. Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, depressive Symptome und Schmerzintensität berücksichtigt werden.

In ihrer Studie über Suizidvorstellungen untersuchten Crane, Shah, Barnhofer und Holmes (2012) in einer Stichprobe mit depressiver Vorgeschichte den Faktor acquired capability. Sie zeigten, dass Personen, welche bereits Suizidversuche hinter sich hatten, sich bei der Vorstellung ihres eigenen Suizides weniger belastet fühlen als solche ohne vorhergegangene Suizidversuche. Ihre Erhebungsverfahren waren das MINI, SCID-II-R, Beck Scale for Suicide Ideation Worst-Ever (BSSw) und das BDI-II. Anestis, Gratz, Bagge und Tull (2012) kamen zum Ergebnis, dass Belastungstoleranz beim Faktor acquired capability eine Rolle spielt. Ihre Stichprobe bestand aus 176 drogenabhängigen Personen und ihre Erhebungsinstrumente waren strukturierte Interviews auf Basis des DSM-IV und um suizidales Verhalten zu erheben wurde das Lifetime Parasuicide Count (LPC) eingesetzt. Des weiteren verwendeten die Autoren das Paced Auditory Serial Addition Task-Computerized Version (PASAT-C) und das Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI). Ihre Ergebnisse zeigten, dass Personen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung mit höheren Werten bei Belastungstoleranz häufiger Suizidversuche aufwiesen.

Witte, Didie, Menard und Phillips (2012) untersuchten Verhaltensweisen bei einer Körperwahrnehmungsstörung und deren Zusammenhang mit dem Faktor der acquired capability. Ihre Stichprobe bestand aus 200 Personen, denen eine Körperwahrnehmungsstörung diagnostiziert wurde und als Erhebungsinstrumente wurden das SCID-IV und ein semistrukturierte Interview zur Erhebung einer Körperwahrnehmungsstörung eingesetzt. Ihre Ergebnisse zeigen, dass

eingeschränkte Nahrungsaufnahme einen positiven Zusammenhang mit dem Faktor aufweist.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in Studien mit klinischen Stichproben alle drei IPTS Faktoren nahezu gleichermaßen überprüft worden sind. Dieser Umstand lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass verschiedene psychische Störungsbilder einen oder mehrere der drei IPTS Faktoren bedingen. Wie zum Beispiel von Selby et al. (2010) festgestellt wird der Faktor *acquired capability* durch das Hungern bei einer Anorexia Nervosa erworben. Mit depressiver Symptomatik steht nach Jahn et al. (2011) der Faktor *perceived burdensomeness* in Zusammenhang.

Van Orden et al. (2012) zeigten, dass *perceived burdensomeness* und *thwarted belongingness* unterschiedliche, aber doch verwandte Konstrukte sind. Somit ist eine Wechselwirkung dieser beiden Faktoren von vornherein gegeben. Nach Joiner (2005) reicht diese zweifache Wechselwirkung für die Durchführung eines Suizidversuchs nicht aus, sondern eine dreifache Wechselwirkung mit dem Faktor *acquired capability* ist dafür notwendig. Wie bei Joiner et al. (2009) beschrieben, wurde die Gültigkeit der dreifachen Wechselwirkung überprüft, indem man diese als Prädiktor für die Unterscheidung heranzog, ob die letzte suizidale Krise der Teilnehmer Suizidgedanken oder einen Suizidversuch beinhaltete. Ihre Ergebnisse waren signifikant und ließen eine Gruppenunterscheidung zu.

Wie Tabelle 3 zu entnehmen ist, überwiegen auch hier Studien, die von Joiner oder seinen Kollegen publiziert wurden. Auch die enthaltene Masterarbeit wurde von Joiner mitbetreut.

Tabelle 3: Übersicht publizierter Studien klinische Stichprobe

	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Joiner&Co Psych	1	1	2	1	1	3	2	1
Joiner&Co Med		1						2
Joiner&Co Suizid						1	1	1
Andere Psych				1			1	
Andere Med								2
Andere Suizid						1		

3.6 Die IPTS getestet an Häftlingen

Ireland und York (2012) bestätigen in ihrer Studie, bestehend aus einer Stichprobe von 190 inhaftierten Frauen, die IPTS Faktoren *acquired capability* und *perceived burdensomeness*, schlagen jedoch eine Erweiterung durch einen *external temperament factor*, *state factor* und *environmental factor* des Modells vor. Als Erhebungsverfahren setzten sie vier verschiedene Fragebögen ein, den extra für diese Studie entworfenen General History Questionnaire, welcher eine Reihe von Fragen in Bezug auf die Fähigkeit selbstverletzend zu handeln beinhaltet, das Ten Item Personality Inventory (TIPI), den General Health Questionnaire (GHQ-28) und den Coping Styles Questionnaire (CSQ-3).

In dem erweiterten Modell spielen Bewältigungsstrategien, Persönlichkeit (Extraversion wird als externe Variable vorgeschlagen), psychische Belastung (z.B.: durch Angst oder Schlaflosigkeit), negative Kognitionen und auch die Verfügbarkeit der Mittel zum Suizid sowie kontextbezogene Einschränkungen eine wichtige Rolle.

3.7 Die IPTS getestet an medizinischem Personal

Cornette et al. (2009) zeigen in ihrem Artikel die Gültigkeit der IPTS unter Ärzten und medizinisch Auszubildenden. Sie behaupten, dass diese Zielgruppe ein erhöhtes Risiko für Suizidgedanken aufweist und belegen in ihrem Review, dass die

Fähigkeit zum Suizid nicht im Laufe der Ausbildung erworben wird, sondern das Personen, die sich für eine solche berufliche Laufbahn entscheiden, beim Anblick von Verletzungen, Blut und dergleichen von vornherein weniger belastet fühlen als andere Personen. Die Fähigkeit wurde schon davor erworben und wird durch die Ausbildung lediglich verstärkt. Bezüglich der beiden anderen Faktoren geben die Autoren zum Beispiel schlechte Studienleistung als Begründung für das Entstehen an. Kein Nachweis wurde in der Literatur für ein erhöhtes Suizidrisiko unter Chirurgen gefunden.

3.8 Die IPTS und sportliches Gemeinschaftsgefühl

Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit kann auch gestillt werden, indem man Fan einer Sportmannschaft ist, da dadurch ein Gemeinschaftsgefühl mit anderen Fans entsteht (Joiner, 2005). Joiner, Hollar und Van Orden (2006) fanden einen Zusammenhang zwischen den lokalen Suizidraten und dem finalen nationalen Ranking des lokalen College-Footballteams. Am 22.02.1980 beispielsweise geschah das sogenannte *miracle on ice*. In einem Spiel besiegte das amerikanische Eishockeyteam bei der Olympiade überraschend das damals weltbeste russische Team. An diesem Tag wurden weniger Suizide als an irgendeinem anderen 22. Februar verzeichnet. Zum selben Ergebnis kamen die Autoren bei dem Vergleich der Suizidraten an einem Super-Bowl-Sonntag mit anderen Sonntagen, auch hier waren es weniger Suizide. Encrenaz et al. (2012) untersuchten den Einfluss der Fussball-Weltmeisterschaft 1998 auf die Suizidraten in Frankreich. Wie bei Joiner et al. (2006) zeigten sich auch hier verminderte Suizidraten während des Sportevents.

3.9 Die IPTS und körperlicher und sexueller Missbrauch

Joiner et al. (2007) verglichen Daten einer nationalen Erhebung von 5.877 Personen um den Einfluss von körperlichem und sexuellem Missbrauch in der Kindheit auf spätere Suizidversuche zu untersuchen. Die Autoren kamen zum Ergebnis, dass körperliche und gewalttätige sexuelle Misshandlungen ein größeres Suizidrisiko bedingen als Belästigung und verbale Misshandlungen. In ihrer Studie kommt Van der Vegt (2011) zum Ergebnis, dass sexueller Missbrauch mit Suizidversuchen und Suizid im Zusammenhang steht und emotionale Misshandlung mit Suizid. Ihre Stichprobe bestand aus 2980 Personen, welche mittels eines strukturierten Interviews befragt wurden. Die Annahme, dass die IPTS den Wunsch

nach dem Tod bei misshandelten Personen erklären kann, konnte nicht bestätigt werden. Die Autorin schlussfolgert, dass die IPTS möglicherweise nicht auf Misshandlungen in der Kindheit anwendbar ist, da kindliche Misshandlung nicht mit der Anwesenheit der 3 IPTS Faktoren gleichzusetzen ist.

Weiters zeigen ihre Ergebnisse, dass nicht das Risiko für Suizidversuche (wovon die IPTS ausgeht), sondern das Risiko für Suizidgedanken durch ein negatives Selbstbild erhöht wird. Personen, welche sexuell missbraucht wurden und ein negatives Selbstbild haben, haben ein erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten.

Für die Gültigkeit der IPTS in ihrer Studie sprechen die Ergebnisse, dass eine Verbundenheit mit den Eltern und soziale Unterstützung eine wichtige protektive Rolle bei dem Zusammenhang von Missbrauch und Suizidrisiko spielt.

Van Dulmen et al. (2012) untersuchten Joiners Annahme, dass schmerzvolle Erfahrungen mit einem erhöhten Suizidrisiko im Zusammenhang stehen indem sie Gewalt in intimen Partnerschaften (IPV) und deren Zusammenhang mit Suizidalität in einer Stichprobe aus Daten von 4.675 Personen, welche vom Jugendalter bis zu ihrem Erwachsenenalter gesammelt wurden, untersuchten. Die Ergebnisse ihrer Längsschnittstudie zeigen, dass das Erleben einer IPV einen Zusammenhang mit Suizidrisiko aufweist, aber nicht als Prädiktor dafür gesehen werden kann. Die Annahme Joiners (2005) konnte nicht bestätigt werden, eine Gewöhnung an Schmerzen aufgrund IPV zeigte kein erhöhtes Suizidrisiko. Die Autoren gehen davon aus, dass dieses Ergebnis möglicherweise an der Art der Erhebung lag, da sie die Probanden nur fragten ob eine IPV vorlag und nicht die Intensität und Häufigkeit operationalisierten.

Obwohl nach Joiner et al. (2007) körperliche und gewalttätige sexuelle Misshandlungen ein größeres Suizidrisiko darstellen als Belästigung und verbale Misshandlungen, sollten Misshandlungen die auf die Psyche abzielen nicht unterschätzt werden. Wie Joiner (2005, S. 118) oder auch MacDonald und Leary (2005) festgestellt haben, aktivieren sowohl psychische als auch physische Schmerzen die gleichen Hirnareale. Demnach können beide Arten von Gewalt zu einem erhöhten Suizidrisiko führen, indem sie zum Erwerb des Faktors *acquired capability* beitragen.

3.10 Die IPTS getestet an sonstigen Stichproben

In der Kategorie der sonstigen Stichproben wurden sechs der zehn Artikel von Joiner selbst oder einer seiner Kollegen verfasst. Wie vergangenes suizidales Verhalten und aktuelle Suizidsymptome zusammenhängen, untersuchten Joiner et al. (2005) in vier verschiedenen Stichproben. Die erste Stichprobe bestand aus 297 Personen, welche dem Militär angehörten und zwecks ernsthafter Suizidsymptomen in Behandlung (ambulant und stationär) waren. Die zweite Stichprobe bestand aus 98 Studenten, die dritte aus 60 Erwachsenen, die aufgrund von depressiven Symptomen in ambulanter Behandlung waren und die vierte Stichprobe bestand aus 77 Teilnehmern, die aus einer Fall-Kontroll-Studie ausgewählt wurden, da sie während einer akuten Phase einer Major Depression einen Suizidversuch begangen haben. In der ersten Stichprobe wurde ein Fragebogen zur psychosozialen Vergangenheit, die MSSI, die Subscala BPD aus dem Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI), das BDI, die BHS, das Problem-Solving Inventory (PSI) und das Life Experiences Survey (LES) verwendet.

In der zweiten Stichprobe verwendeten die Autoren das klinisch strukturierte Interview SCID-IV, die BSS, BHS, BDI und das Social Problem Solving Inventory (SPSI). In der dritten Stichprobe wurde mittels eines klinisch strukturierten Interviews (MINI), BDI, Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) und das World Health Organisation's Quality of Life Instrument, erhoben. In der vierten Stichprobe kamen neben dem BHS und der HAM-D die Scale of Suicide Ideation (SSI) und Fragen zur Vergangenheit und Anzahl von Suizidversuchen und vergangene Suizide in der Familie. In allen vier Studien, trotz unterschiedlichen Stichproben und Erhebungsverfahren, konnte gezeigt werden, dass der Zusammenhang zwischen vergangener und aktueller Suizidalität ein direkter ist und nicht auf andere Faktoren, welche auch stark mit Suizidalität in Verbindung stehen, zurückzuführen ist.

Van Orden, Witte, Gordon, Bender und Joiner (2008), untersuchten in drei verschiedenen Stichproben die Gültigkeit der IPTS. In der ersten Stichprobe, bestehend aus 309 Studenten, zeigte sich, dass die Interaktion zwischen den beiden IPTS Faktoren, thwarted belongingness und perceived burdensomeness, mit aktuellen Suizidgedanken in Verbindung stehen. Als Erhebungsverfahren wurden der INQ; die BSS und das BDI eingesetzt. In der zweiten Stichprobe, bestehend aus 228 erwachsenen Patienten einer ambulanten Psychologischen Klinik zeigten sich unter Anwendung der Erhebungsverfahren, BSS, BDI, IBS, PPES und der ACSS, folgende

Ergebnisse: Personen, die mehrere Suizidversuche hinter sich hatten, wiesen höhere Werte bei dem Faktor *acquired capability* auf; auch Erfahrungen, die mit Schmerz und Provokation im Zusammenhang stehen, zeigten eine signifikante Verbindung mit den Werten des Faktors.

Die dritte Studie beschäftigte sich mit der Frage, wer das größte Risiko für suizidales Verhalten mit sich trägt. Die Stichprobe bestand aus 153 Erwachsenen, die in psychologischer Behandlung waren und es zeigte sich, dass die Interaktion der zwei IPTS Faktoren *perceived burdensomeness* und die erworbene Fähigkeit die klinische Beurteilung bezüglich des Suizidrisikos bestätigte. Hier wurden als Erhebungsinstrumente das BDI, der INQ, die ACSS und ein standardisiertes Protokoll zum Rating des Suizidrisikos, verwendet. Die Autoren bestätigen durch die drei durchgeführten Studien Joiners IPTS - um einen Suizid zu begehen, muss der Wunsch nach dem Tod und die Fähigkeit zur Durchführung vorhanden sein.

Der Einfluss des IPTS Faktors *perceived burdensomeness* auf Suizidgedanken bei älteren Erwachsenen wurde von Cukrowicz, Cheavens, Van Orden, Ragain und Cook (2011) in zwei verschiedenen Stichproben getestet. Die erste Stichprobe bestand aus 57 Personen, die 55 Jahre oder älter waren, die zweite aus 105 Personen die aus einer Primärversorgung rekrutiert wurden. Die Autoren kamen in beiden Stichproben zum Ergebnis, dass der Faktor *perceived burdensomeness* mit Suizidgedanken, unabhängig vom Geschlecht, für die signifikante Varianz verantwortlich ist.

Als Erhebungsverfahren setzten die Autoren in der ersten Stichprobe den INQ, die Geriatric Suicide Ideation Scale-Suicide Ideation Subscale (GSIS-SI), die CES-D und die UCLA ein. In der zweiten Stichprobe kamen die BHS und das Medical Outcomes Study Short Form General Health Survey-8 (SF-8) zum Einsatz.

In fünf unabhängigen Stichproben testeten Van Orden, Cukrowicz, Witte und Joiner (2012) die Konstruktvalidität und die psychometrischen Eigenschaften des Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) bezüglich der IPTS Faktoren, *thwarted belongingness* und *perceived burdensomeness*. Die Ergebnisse zeigen, dass die beiden verwandte, aber doch unterschiedliche Konstrukte sind. Beide Konstrukte zeigen einen konvergenten Zusammenhang mit verwandten interpersonalen Konstrukten wie Einsamkeit und soziale Unterstützung bei *belongingness* sowie soziale Wertigkeit und Todesgedanken bei *burdensomeness*, als auch eine prospektive Assoziation mit Suizidgedanken.

Smith et al. (2012) untersuchten in einer Stichprobe bestehend aus 348 männlichen Zwillingen (116 monozygotische Paare) den relativen Zusammenhang genetischer und umweltbedingter Faktoren mit individuellen Unterschieden hinsichtlich jedem der drei IPTS Faktoren. Die Zwillingspaare wurden aus der Minnesota Twin Family Study rekrutiert. Für die Messungen verwendeten die Autoren einen selbst erstellten Fragebogen, um die drei IPTS Faktoren zu messen. Die Autoren testeten unterschiedliche Modelle bezüglich der Einflussnahme von genetischen Faktoren, geteilter und nicht geteilten Umweltfaktoren und entschieden sich dabei jeweils für das plausibelste. Bei jedem Modell ist das Verhältnis der Varianzen gegeben. Für den Faktor acquired capability kamen die Autoren zum Ergebnis, dass dieser aus einer Kombination von genetischen Faktoren (47%) und Umwelteinflüssen, die die Zwillinge nicht teilten (53%), beeinflusst wird. Die Verhältnisse für die beiden anderen IPTS Faktoren sprechen bei beiden für einen Einfluss von Umweltfaktoren, nicht jedoch für einen Einfluss von genetischen Faktoren. Für beide Faktoren entsprechen die Verhältnisse 39% Einfluss durch eine geteilte Umwelt und 61% Einfluss durch nicht geteilte Umwelteinflüsse.

Den Zusammenhang von familiärem Zusammenhalt, welchen die Autoren als Indikator für Joiners Faktor belongingness verwendeten, und Suizidgedanken bei Asian Americans untersuchten Wong, Uhm und Li (2012) in einer Stichprobe bestehend aus 2.072 Personen. Ihre Ergebnisse zeigten, dass familiärer Zusammenhalt einen negativen Zusammenhang mit Suizidgedanken aufweist. Ihre Erhebungsverfahren waren das World Health Organization-Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI), die 6-Item Kessler Psychological Distress Scale (K6), und die Subskala Cohension (Zusammenhalt) aus der Family Adaptation and Evaluation Scale (FACES III).

Die psychometrischen Eigenschaften des INQ-18 untersuchten Marty, Segal, Coolidge und Klebe (2012) in einer Stichprobe von 284 älterer nicht allein lebender Erwachsenen. Für die Erhebung kamen neben dem INQ auch die BHS, der Patient Health Questionnaire (PHQ-9), die GSIS, die Sense of Belonging Instrument-Psychological Experience Subscale (SOBI-P), die Three-Items Loneliness Scale (3LS) und die Single-Item Self-Esteem Scale (SISE) zum Einsatz. Ihre Ergebnisse sind im Einklang mit der IPS bezüglich der zwei Faktoren thwarted belongingness und perceived burdensomeness.

Gunn (2012) verglich in seiner Masterarbeit die IPTS Faktoren *thwarted belongingness* und *perceived burdensomeness* mit den Bedürfnissen nach Shneidman (1996), z.B.: Erniedrigung, Aggression in der Vorhersage von suizidalem Verhalten. Gunn analysierte Abschiedsbriefe mithilfe von Studenten und dem Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC). Seine Ergebnisse zeigten, dass keine der Shneidman Bedürfnisse signifikant im Zusammenhang mit *suicide lethality* war. Joiners Faktoren waren geringfügig prädiktiv für einen tödlichen Ausgang eines Suizidversuches. Wie Gunn (2012) beschäftigten sich schon Pettit et al. (2002) mit Abschiedsbriefen. Die Autoren analysierten 17 Abschiedsbriefe von chinesischen Staatsbürgern, durchgeführt wurde die Analyse von drei Psychologiestudenten anhand von vier Dimensionen. Es zeigte sich, dass der Faktor *burdensomeness* negativ im Zusammenhang mit der Wahl der Suizidmethode stand. Je größer das Gefühl war, für andere eine Belastung darzustellen, desto eher wurde eine Suizidmethode mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausganges gewählt. Die Suizidmethoden wurden anhand von zwei dichotomen Variablen (geringere bzw. höhere Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausganges) klassifiziert. Suizid durch zum Beispiel erschießen, erhängen, springen und Verbrennungen wurden als ernsthafter bzw. tödlicher eingestuft als ein Suizid durch Überdosis, Vergiftung oder ertrinken.

Lee, Kim und Shim (2012) fanden in ihrer Studie heraus, dass, wenn jemand Erfahrung mit Suizid im engeren Umfeld hat, also einen Suizid im engeren Umfeld erlebt hat, dies bereits bestehende Suizidgedanken oder den Wunsch nach Suizid hervorruft und diesen auch vorstellbar macht. Die Ergebnisse zeigten unterschiedliche Effekte für Männer und Frauen bezüglich dieser Erfahrung. Auch wenn depressive Symptome, familiärer Stress und umweltbedingter Stress berücksichtigt wurden, war der Effekt für Frauen größer. Die Autoren schließen daraus, dass Frauen eher Wert auf interpersonale Beziehungen legen und in diesen auch den Sinn des Lebens sehen. Ihre Studie bestand aus Daten einer koreanischen Umfrage und als Erhebungsinstrumente wurden die koreanische Version des MINI und des PHQ-9 verwendet. Außerdem stellte man den Probanden Fragen bezüglich umweltbedingtem und familiärem Stress.

In vier unterschiedlichen Stichproben konnten Joiner et al. (2005) belegen, dass der Zusammenhang zwischen vergangener und aktueller Suizidalität ein direkter ist und nicht auf andere Faktoren, welche ebenfalls mit Suizidalität in Verbindung stehen, zurückzuführen ist. Dieser direkte Zusammenhang scheint nachvollziehbar zu sein, da bei Personen mit multiplen Suizidversuchen der Wunsch nach dem Tod vermutlich stärker ausgeprägt ist, als bei Personen mit einem Suizidversuch in der Vergangenheit.

Auch in dieser Kategorie zeigt sich, dass die Mehrheit der Publikationen unter Joiners Mitarbeit entstanden sind. Die genauen Zahlen können Tabelle 4 entnommen werden.

Tabelle 4: Übersicht publizierter Studien sonstige Stichprobe

	2002	2005	2008	2010	2011	2012
Joiner&Co Psych		1	1		2	
Joiner&Co Med						1
Joiner&Co Suizid	1					
Andere Psych						1
Andere Med				1		1
Andere Suizid						

3.11 Die IPTS in der Praxis

In einem Fallbeispiel eines 16-jährigen inhaftierten Jugendlichen zeigen Stellrecht et al. (2006), wie man die IPTS in der Praxis anwenden kann. Die Autoren kommen zum Ergebnis, dass das Vorhandensein aller drei IPTS Faktoren notwendig ist. Deshalb müssen diese Faktoren bereits im Rahmen des Assessments abgefragt bzw. beurteilt und bei der Intervention berücksichtigt werden.

Joiner, Van Orden, Witte und Rudd (2009) stellen in ihrem Buch, welches sich in sechs Kapitel gliedert, eine Anleitung für das Arbeiten mit suizidalen Klienten zur Verfügung. Sie widmen sich den DSM Diagnosen, die mit suizidalem Verhalten in Verbindung stehen und geben Empfehlungen darüber, welche Informationen im Prozess des Suizidrisiko-Assessments gesammelt werden sollen. Darüber hinaus

beschäftigen sie sich mit der Behandlung bis hin zur Suizidprävention und Public Health Kampagnen.

Das Rorschach-Formdeute-Verfahren beinhaltet eine Skala (S-CON) welche die Absicht zum Suizid erfasst. In ihrer Dissertation integriert Lazo (2010) die IPTS in den Rorschach Test, mit dem Ziel, die Genauigkeit bei der Beurteilung des Suizidrisikos zu erhöhen. Die Autorin kam zum Ergebnis, dass die IPTS und die Rorschach Skala S-CON, welche Suizidabsichten erfasst, konsistent sind. Weiters trägt die IPTS zum Verständnis, warum und wie die S-CON Skala funktioniert, bei und bestätigt das Rorschach-Suizid-Assessment.

3.12 Messinstrumente

Die im systematischen Review angeführten Studien verwendeten häufig die Messinstrumente ACSS und INQ. Wie einleitend erwähnt befindet sich eine kurze Verfahrensbeschreibung im Anhang. Bei beiden Messinstrumenten handelt es sich um Self-Reports, die unter Mitwirkung von Joiner selbst entwickelt worden sind, um die Faktoren seiner Theorie zu erheben. Wie aus den obigen Kategorien ersichtlich, wurden die beiden Verfahren hauptsächlich in Studien verwendet, die Joiner selbst oder seine Kollegen aus demselben Forschungsteam durchgeführt hatten. Die Überprüfung der Konstruktvalidität des verkürzten INQ mit 12 Items wurde allerdings außerhalb Joiners Forschungsteam durchgeführt. Freedenthal et al. (2011) bestätigen diese in ihrer Studie und empfehlen die weitere Verwendung des INQ-12. Zwei weitere Überprüfungen der Struktur und Validität erfolgten innerhalb Joiners Forschungskreis von Bryan (2011) und Van Orden, Cukrowicz et al. (2012). Auch in diesen beiden Studien wurde diese bestätigt und somit die Verwendung empfohlen. Eine Validierung der ACSS wurde in keiner der vorliegenden Studien vorgenommen. Generell findet man zum INQ mehr Informationen als zur ACSS, obwohl gerade die ACSS den Faktor vorgibt zu erheben, der letztendlich für einen Suizid ausschlaggebend ist, nämlich die *acquired capability*. Bezüglich einer weiterführenden oder aufbauenden Entwicklung weiterer Erhebungsverfahren auf den Grundlagen der von Joiners Forschungskreis entwickelten Verfahren konnte ich während meiner Literaturrecherche keine Informationen finden.

4. Diskussion

4.1 Diskussion und Kritik der Ergebnisse

In der Interpersonalen Theorie der Suizidalität (IPTS) geht Joiner (2005) davon aus, dass jemand nur durch Suizid stirbt, wenn er ein Verlangen danach hat, welches durch das gleichzeitige Vorhandensein eines mangelnden Zugehörigkeitsgefühl (thwarted belongingness) und dem Gefühl, anderen zur Last zu fallen (perceived burdensomeness), entsteht und wenn man sich durch Gewöhnung und Übung die Fähigkeit zum Suizid (acquired capability) aneignet. Wenn alle drei Faktoren erfüllt sind, kann man von einem erhöhten Suizidrisiko der betroffenen Personen ausgehen. Der Systematische Review zeigte, wie angenommen, eine vorwiegende Bestätigung der drei IPTS Faktoren. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse diskutiert sowie ein Ausblick für zukünftige Forschung gegeben

Joiner liefert mit seiner IPTS einen wichtigen Beitrag zur Suizidforschung und zeigt durch seine drei Faktoren, perceived burdensomeness, thwarted belongingness und acquired capability, Verhaltensweisen bzw. Gedanken auf, die bei der Arbeit mit suizidalen Klienten berücksichtigt werden sollen.

Der IPTS Faktor acquired capability wurde hauptsächlich in Stichproben untersucht, welche aus dem Militär angehörigen Personen bestand. Diese Stichprobe stellt eine Population dar, in der dieser Faktor gut belegt werden kann, da Militärangehörige bzw. auch Ärzte oder andere Personen, die in einem Kampfgebiet stationiert sind, im Gegensatz zu anderen Personengruppen eher mit Waffen, Gewalt, Schmerz, Leid und Tod in Berührung kommen. Wie sich dagegen andere Personengruppen bezüglich dieses Faktors verhalten, wurde noch wenig untersucht. Ebenfalls nicht erklärbar durch die IPTS ist, warum auch Personen, die sich die Fähigkeit zum Suizid nicht angeeignet haben, Suizid begehen.

Nach Joiner (2005) trägt allerdings vieles zum Erwerb der Fähigkeit bei, so führt er in seinem Buch auch Operationen, Piercings und Tattoos an. Somit stellt sich die Frage, ob die IPTS nicht grundsätzlich zu breit gefächert ist und ob man Personen, die eine dieser Erfahrungen gemacht haben, bereits zu einer Risikogruppe zuordnen kann. Studien bezüglich eines Zusammenhanges von Operationen, Piercings und Tattoos mit einem erhöhten Suizidrisiko konnte ich im Zuge meiner Literaturrecherche nicht finden.

Wenn man alle von Joiner und Kollegen (Bryan, Cukrowicz et al. (2010); Bryan, Morrow et al. (2010); Selby, Anestis et al. (2010); Bryan & Anestis (2011); Selby (2007); Witte (2010); Franklin et al. (2011), Anestis, Bagge et al. (2011) (...) erwähnten Möglichkeiten berücksichtigt, hatte nahezu jeder Mensch bereits die Gelegenheit zum Erwerb dieses Faktors. Neben den schon angesprochenen Tattoos, Piercings oder Operationen, wird auch der Berufsgruppe der Mediziner (Joiner, 2005; Cornette et al., 2009) eine erhöhte Fähigkeit zugesprochen. Dies gilt genauso zu investigieren, weil auch in diesem Bereich nur einige wenige Studien durchgeführt wurden.

Die IPTS Faktoren perceived burdensomeness und thwarted belongingness bewirken nach Joiner (2005) den Wunsch bzw. das Verlangen nach dem Tod. Er sagt, dass man sich erst als Belastung wahrnehmen kann, wenn man sich jemandem zugehörig fühlt. Das Vorhandensein beider Faktoren ist allerdings notwendig, um ein Verlangen nach dem Tod zu verspüren. Dies stellt in gewisser Weise einen Widerspruch in sich dar, da es den einen Faktor ohne den anderen nicht geben kann. Zu der von Joiner (2005) angenommenen Wechselwirkung der drei Faktoren ist noch zu sagen, dass die Zusammenwirkung der Faktoren perceived burdensomeness und thwarted belongingness keine Überraschung darstellt, da sie sich sehr ähnlich sind. Diese Ähnlichkeit wurde auch von Bryan (2001), Joiner et al. (2009) und Van Orden, Cukrowicz et al. (2012) bestätigt. Die Interaktion aller drei Faktoren scheint nachvollziehbar, jedoch gehört der Faktor acquired capability, wie schon erwähnt, genauer spezifiziert.

Für viele der Studien wurden studentische Stichproben gewählt. Studenten sind zwar eine leicht erreichbare Personengruppe, es stellt sich jedoch die Frage, wie repräsentativ eine derartige Stichprobe für das Thema rund um Suizid ist, da das Suizidrisiko laut aktueller Statistiken (Kapusta, 2011) mit dem Alter zunimmt. Bei den Artikeln, die in meinem Review in der Kategorie der Schüler und Studenten angeführt wurden, ist anzumerken, dass alle 26 Studien aus den USA stammen. Auch bei den restlichen Kategorien zeichnet sich ein deratriger Trend ab - es gibt kaum Studien, die außerhalb der USA durchgeführt wurden. Von den 90 im Review enthaltenen publizierten und unpublizierten Studien sind sieben nicht aus den USA, sondern stammen aus Frankreich, UK, Niederlande, Kanada und Korea. Eine Übersicht dazu liefert Abbildung 3.

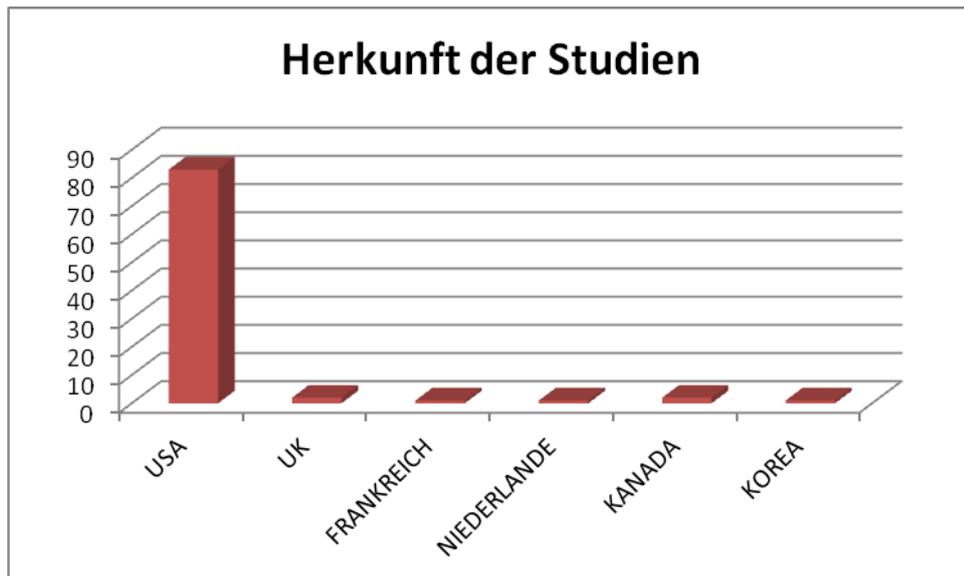


Abbildung 3: Geografische Herkunft der Studien

Doch nicht nur bezüglich der Herkunftsländer der Studien zeigt sich ein Trend, sondern auch bezüglich der Autoren der Publikationen. Der Großteil der Studien wurde unter Mitarbeit von Joiner selbst oder seiner Kollegen aus dem selben Forschungsteam erstellt. Tabelle 5 zeigt einen Gesamtüberblick über die von Joiner und seinem Forschungsteam publizierten Artikeln gegenüber anderen Autoren, pro Jahr und pro Richtung der Fachzeitschriften.

Von den 79 publizierten Artikeln stammen 54 aus Joiners Umkreis und bei neun unpublizierten Arbeiten (Masterarbeiten und Dissertationen) fungierte er als Betreuer. In meinem Review wurde auch ein Buch aufgenommen, und auch bei diesem ist Joiner selbst der Erstautor. Somit wirkte er bei 64 der 90 Arbeiten, die in den Review eingeschlossen wurden, mit. Ob dieses Ungleichgewicht erklären kann, warum Joiners IPTS durchwegs Bestätigung findet, kann jedoch nur durch weitere objektive, nicht aus Joiners Umfeld stammende Forschungen, herausgefunden werden. Ein weiterer Grund für die breite Zustimmung mag sein, dass die Theorie sehr breit und unspezifisch aufgestellt ist, vor allem, was den Faktor acquired capability betrifft.

Tabelle 5: Gesamtübersicht publizierter Studien

	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Joiner&Co Psych	1	2	3	4	3	4	8	7	4
Joiner&Co Med			1					2	5
Joiner&Co Suizid	1				2	1	2	3	1
Andere Psych				1	1			6	2
Andere Med								1	5
Andere Suizid				1			4	2	2

Seit 2010 ist ein starker Anstieg von Publikationen zur Theorie zu verzeichnen. In Abbildung 1 sieht man, dass auch andere, von Joiner unabhängige Forscher vermehrt begonnen haben, sich mit der Theorie auseinanderzusetzen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die IPTS von Jahr zu Jahr mehr Akzeptanz im Forschungsfeld der Suizidologie findet. In jedem Fall ist es ein Indikator dafür, dass das Interesse daran zunimmt. Abbildung 4 zeigt die Publikationsverteilung in den jeweiligen Fachzeitschriftenrichtungen.

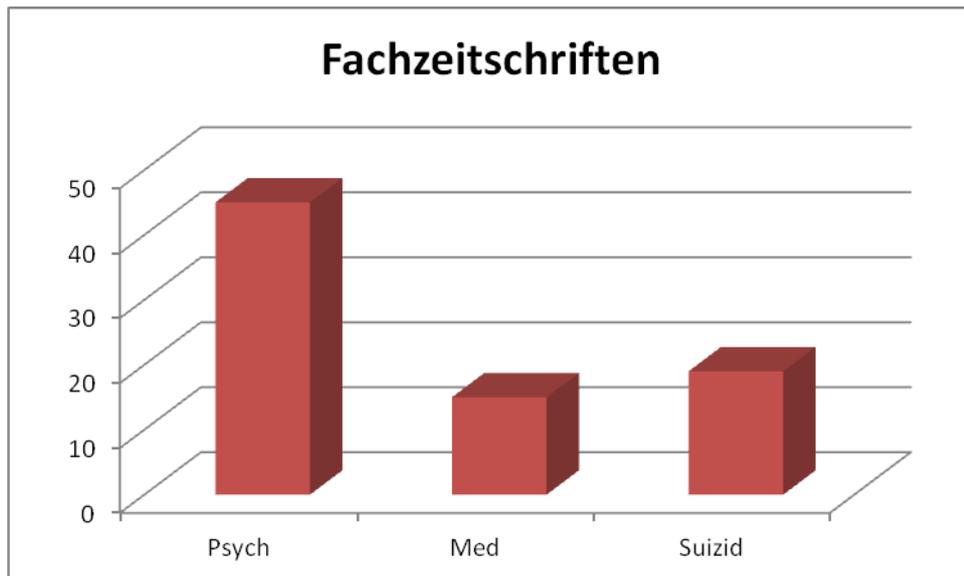


Abbildung 4: Publikationsverteilung in den jeweiligen Fachzeitschriften

Die in vielen Studien verwendeten Erhebungsverfahren ACSS und INQ sind Self-Reports und wurden von Joiner selbst oder seinen Kollegen entwickelt. Dadurch stellt sich natürlich die Frage nach der Objektivität, bzw. inwieweit die Verfahren an die Theorie angepasst wurden. Manuale bezüglich Eichstichproben konnte ich zu den Verfahren leider nicht finden. Die Validität des INQ wurde jedoch bei Freedenthal et al. (2010); Van Orden, Cukrowicz et al. (2012) und Bryan (2011) bestätigt. Eine Vollversion des INQ und der ACSS ist auf der Homepage des Joiner Labs (<http://www.psy.fsu.edu>) downloadbar. Zu den beiden Fragebögen ist zu sagen, dass diese für den Befragten sehr leicht durchschaubar sind. Ihre Vorgabe und Auswertung ist einfach und daher auch kostengünstig.

Auch bei den anderen verwendeten Verfahren handelt es sich hauptsächlich um Self-Reports. Die Vorgabe solcher Verfahren ist sicher kostengünstiger, aber ein Nachteil von Self-Reports ist, dass Personen teilweise sozial erwünscht antworten, vor allem bei einem so heiklen Thema wie Suizid. In zukünftigen Studien bezüglich der Gültigkeit der IPTS wäre es wünschenswert, wenn auch andere, nicht nur die von Joiner selbst entworfenen Verfahren, angewandt werden. Denkbar wäre ein Einsatz von impliziten Testverfahren, die zum Beispiel mit bildhaftem Material arbeiten, um die unterbewussten Einstellungen und Gedanken der Testpersonen zu Suizid zu erheben. Nock et al. (2010) konnten zeigen, dass ein impliziter Assoziationstest (IAT) eine signifikant größere Vorhersagekraft für einen Suizidversuch aufwies als andere Prädiktoren wie zum Beispiel vergangene Suizidversuche. Auch der Einsatz von

objektiven Fragebögen zur Beurteilung der Suizidgefahr wäre eine Alternative, da man bei solchen Verfahren den Zusammenhang zwischen dem Test und dem gemessenen Merkmalen nicht auf den ersten Blick erkennt, also für den Probanden nicht auf den ersten Blick durchschaubar ist. Als Beispiel für einen objektiven Test habe ich bei meinen Recherchen den Fragebogen zur Beurteilung der Suizidgefahr (FBS) von Stork gefunden. Die Durchführung erfolgt am Computer und erhebt neben Suizidgedanken, Suizidabsichten usw. auch Verhaltensweisen die mit einem Suizidrisiko in Verbindung gebracht werden können.

In einem Artikel wurden Daten von Verstorbenen mit Lebenden verglichen. Besonders hier ist wichtig, wie und durch wen die Infos erhoben wurden, da enge Bezugspersonen oft zu Verzerrungen neigen, um den Tod eines nahestehenden Menschen besser verarbeiten zu können.

4.2 Ausblick

Bei der Literaturrecherche ist aufgefallen, dass vor allem im Jahr 2012 zahlreiche neue Artikel zur Theorie in wissenschaftlichen Journals publiziert wurden. Dieser Trend wird wahrscheinlich auch noch die nächsten Jahre andauern, zum einen, weil die IPTS sehr umfangreich ist und bis zum jetzigen Zeitpunkt größtenteils nur an sehr speziellen Stichproben untersucht wurde, und zum anderen, weil sie momentan die aktuellste Theorie in der Suizidforschung darstellt. Vorstellbar sind auch Modifikationen oder Erweiterungen der Theorie durch andere Autoren. Da wie bereits erwähnt die beiden IPTS Faktoren perceived burdensomeness und thwarted belongingness in ähnlicher Weise schon bei Durkheim (1997) und Shneidman (1996) vorkamen, wäre eine Forderung an zukünftige Forschungen bezüglich der IPTS, die Frage zu klären, wie viel der Faktor der acquired capability wirklich erklärt, indem man zum Beispiel die Ergebnisse Shneidmans mit denen von Joiner vergleicht.

Wichtig für zukünftige Forschung wäre sicher die Untersuchungen aller drei IPTS Faktoren an weiteren Stichproben, vor allem des von Joiner als relativ stabil bezeichneten Faktors der erworbenen Fähigkeit. In Hinblick auf die Entwicklung neuer Interventionsprogramme und Testverfahren, die sich an der Theorie orientieren, sollte speziell an den beiden leichter modifizierbaren Faktoren, perceived burdensomeness und thwarted belongingness, angesetzt werden, da nach Joiner (2005) bereits die Abwesenheit eines Faktors das Suizidrisiko vermindert.

Wie man in meiner Diplomarbeit sehen kann, enthalten die Kategorien bezüglich Häftlinge, medizinisches Personal, sportliches Gemeinschaftsgefühl und Missbrauch nur wenige Arbeiten. Für einen eindeutigen Beleg der IPTS durch diese Stichproben und sich daraus ergebende Generalisierungen sind sicher weitere Untersuchungen an den angesprochenen Stichproben notwendig. Einerseits wären Belege wichtig für das Arbeiten mit suizidalen Patienten und andererseits für präventive Projekte. So könnte man zum Beispiel schon während des Medizinstudiums das erhöhte Suizidrisiko bei Medizinern ansprechen, sofern sich ein solches durch weitere wissenschaftliche Studien belegen lässt.

Ein weiterer Vorschlag wäre, die Komponente Hoffnungslosigkeit in die IPTS zu integrieren. Die Faktoren perceived burdensomeness und thwarted belongingness werden in der Theorie als wenig stabil beschrieben und somit könnte Hoffnung einen Einfluss darauf nehmen. Hoffnungslosigkeit und Optimismus wurden bei Davidson et al. (2010) und bei Rasmussen und Wingate (2011) erwähnt und zeigten einen verminderten Einfluss auf ein suizidales Verhalten. Wenn man etwas als veränderbar wahrnimmt und daran glaubt, dass sich die Situation verbessern wird, ist ein Suizid vermutlich eher abwendbar als bei einem Zustand, der als stabil angesehen wird.

4.2 Zusammenfassung und Schlusswort

Die vorliegende Arbeit soll einen guten Überblick über die von Joiner (2005) publizierte interpersonal Theorie der Suizidalität (IPTS) liefern und außerdem die Wichtigkeit von Forschungen im Feld der Suizidologie aufzeigen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Joiners IPTS für das Suizidassessment, Prävention und Intervention eine wichtige Rolle spielt und vor allem die beiden Faktoren, perceived burdensomeness und thwarted belongingness in der Arbeit mit suizidalen Personen Beachtung finden sollten, da nach Joiner (2009) der Faktor acquired capability relativ stabil ist und daher bei den beiden anderen Faktoren angesetzt werden sollte.

5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der IPTS Literatur pro Jahr

Abbildung 2: Forschungskreis Joiner vs. andere Autoren

Abbildung 3: Geografische Herkunft der Studien

Abbildung 4: Publikationsverteilung in den jeweiligen Fachzeitschriften

6. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht publizierte Studien militärische Stichprobe

Tabelle 2: Übersicht publizierte Studien Schüler & Studenten

Tabelle 3: Übersicht publizierter Studien klinische Stichprobe

Tabelle 4: Übersicht publizierter Studien sonstige Stichprobe

Tabelle 5: Gesamtübersicht publizierter Studien

7. Anhang

Anhang: Verfahrensbeschreibung

Verfahren	Autoren	Art	Erhebt...
Acquired Capability of Suicide Scale (ACSS)	Van Orden et al. (2008)	Self-Report 20 Items	Furchtlosigkeit gegenüber Selbstverletzung und Tod; IPTS Faktor: erworbene Fähigkeit
Affektive Intensity Measure (AIM)	Larsen (1984)	Self-Report 40 Items	Intensität von Emotionen; Items unterscheiden zwischen Häufigkeit und Intensität emotionalen Erfahrungen
Affective Lability Scale (ALS)	Harvey et al. (1989)	Self-Report 54 Items	Stimmungsänderungen zwischen Euthymie (ausgeglichene Stimmung und 4 affektiven Zuständen (Depression, Hochgefühl Wut und Angst) und Veränderung zwischen diesen
Aggression Questionnaire (AQ)	Buss & Perry (1992)	Self-Report 29 Items	4 Typen von Aggression (Körperlich, Verbal, Zorn, Feindschaft)
Anger Rumination Scale (ARS)	Sukhodolsky et al. (2001)	Self-Report 19 Items	Tendenz über Wutprovokierende Situationen nachzudenken, an vergangene Wut Episoden zu denken und an die Gründe und Konsequenzen von solchen Situationen zu denken;
Attitudinal Familism Scale (AFS)	Steidl & Contreras (2003)	Self-Report 18 Items	einstellungsbedingte Korrelate im Zusammenhang mit familiärer Verbundenheit und Ehre
Bakas Caregiving Outcome Scale (BCOS)	Bakas et al. (2006)	Self-Report 15 Items	Belastung gegenüber Personen die einen betreuen
Barrat Impulsivity Scale (BIS)	Patton et al. (1995)	Self-Report 30 Items	impulsive Persönlichkeitseigenschaften einer Person
Beck Anxiety Inventory (BAI)	Beck et al. (1998)	Self-Report 21 Items	Grad an Erfahrung den Personen mit Angstsymptomen, in den letzten zwei Wochen hatten
Behavioral Assessment System for Children (BASC)	Reynolds & Kamphaus (1992)	Eltern/Lehrer Fragebogen 126 - 148 Items	Verhaltensbeurteilung bis 18 Jahre
Beck Depression Inventory (BDI)	Beck et al. (1961)	Self-Report 21 Items	Schweregrad einer depressiven Symptomatik
Beck Depression Inventory (BDI-II)	Beck et al. (1988)	Self-Report 21 Items	Schweregrad einer depressiven Symptomatik
Beck Hopelessness Scale (BHS)	Beck (1974)	Self-Report 20 Items	pessimistische und hoffnungslose Kognitionen
Becks Suicide Scale (BSS)	Beck et al. (1988)	Self-Report 21 Items	Erhebt Suizidgedanken und Intension in den vergangenen Wochen
Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)	Beck & Steer (1991)	Self-Report 21 Items	Suizidgedanken
Beck Scale for Suicide Ideation Worst-Ever (BSSw)	Beck & Steer (1993)	Self-Report 21 Items	Plan, Gedanken und Intension durch einen Suizid zu sterben
Behavioral Health Measure (BHM)	CelestHealth Solutions (2008)	Self-Report 20 Items	drei Bereiche aus dem mental Health Treatment (Wohlbefinden, psychologische Symptome und Lebensqualität); BHM Items werden zu einer Global Mental Health Skala (GMH) zusammengefasst;

Verfahren	Autoren	Art	Erhebt...
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	Radloss (1977)	Self-Report 20 Items	Erfahrung mit depressiven Symptomen in der vergangenen Woche
Children's Depression Inventory (CDI)	Kovacs (1992)	Strukturiertes Interview 27 Items	depressive Symptome
Combat Experience Subscale (CES)	Hoge et al. (2004)	Checkliste 23 Items	Erfahrungen die mit Gewalt im Zusammenhang stehen
Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	WHO & National Institute of Mental Health (1990)	Vollstandardisiertes Interview	Diagnosen auf Basis des ICD-10 und DSM-IV
Coping Styles Questionnaire (CSQ-3)	Roger et al. (1993)	Self-Report 41 Items	4 verschiedene Copingstile
Delinquency Behavior Questionnaire		Self-Report	Kriminelles Verhalten
Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI)	Gratz (2001)	Self-Report 17 Items	Häufigkeit, Schweregrad, Dauer und Methoden des selbstverletzenden Verhaltens
Depressive Experiences Questionnaire (DEQ)	Blatt et al. (1976)	Fragebogen	Anaklitische versus introjektive Depression
Depressive Symptom Inventory-Suicidality Subscale (DSI-SS)	Metalsky (1991), Metalski & Joiner (1997)	Self-Report 4 Items	Suizidgedanken
Diagnostic Interview for Genetic Studies (DIGS)	National Institute of Mental Health	Semistrukturiertes Interview	Stimmung und psychotische Störungen und deren Bedingungen
Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders (DIPD-IV)	Gunderson & Zanarini (1992); Zanarini et al. (1996)	Semistrukturiertes klinisches Interview	Diagnosen auf Basis des DSM-IV
Diagnostic Interview Schedule (DIS)	National Institute of Mental Health	Strukturiertes Interview	Diagnosen auf Basis der DSM-III Kriterien
Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)	National Institute of Mental Health	Strukturiertes klinisches Interview	Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen auf Basis des DSM-IV und ICD-10
Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)	Livesley et al. (1992)	Self-Report 290 Items	18 Persönlichkeitsdimensionen, von denen angenommen wird, dass diese mit einer Persönlichkeitsstörung im Zusammenhang stehen
Drinking Motives Questionnaire (DMQ)	Cooper et al. (1992)	Self-Report	Motive für den Alkoholkonsum
Distress Tolerance Scale (DTS)	Simons & Gaher (2005)	Self-Report	Grad an Erfahrungen mit negativen Emotionen
Distress Tolerance Test (DTT)	Nock & Mendes (2008)	Self-Report	Verhaltensmessung bezüglich Belastungstoleranz
Early Home Environment Interview (EHEI)	Lizardi et al. (1995)	Semistrukturiertes Interview	Frühe Aspekte (vor dem 15. Lj.) der häuslichen Umgebung
Eatatliflife Phenotype (EATATE)	Project EHE, (2001)	Self-Report	Kindlichen Perfektionismus und retrospektive Rigidität
Eating Disorder Examination (EDE)	Fairburn & Cooper (1993)	Strukturiertes Interview	Spezifische Psychopathologie von Essstörungen
Eating Disorder Inventory (EDI)	Garner et al. (1983)	Self-Report 64 Items	Ausmaß in dem Personen pathologisches Essverhalten und Wahrnehmung zeigen
Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)	Eysenck et al. (1985)	Fragebogen	Neurotizismus, Extroversion, Psychotizismus
Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire (ECR-R)	Fraley et al. (2000)	Self-Report 36 Items	Partnerschaftsbezogene Bindung
Family Adaptation and Evaluation Scale (FACES III) Subscala Cohesion	Olson (1986)	Self-Report 10 Items	Familiären Zusammenhalt/Verbundenheit

Verfahren	Autoren	Art	Erhebt...
Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)	Lloyd et al. (1997)	Self-Report 39 Items	Methoden, Häufigkeit und Funktionen von NSSI
General Health Questionnaire (GHQ-28)	Goldberg & Hillier (1979)	Self-Report 28 Items	Vorhandensein von psychischer Belastung
Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS)	Heisel & Flett (2006)	Self-Report 31 Items	4 Subskalen: Suizidgedanken, Gedanken rund um den Tod, wahrgenommene Bedeutung im Leben, Verlust von persönlichen und sozialen Werten
Geriatric Suicide Ideation Scale - Suicide Ideation Subscale (GSIS-SI)	Heisel & Flett (2006)	Self-Report 10 Items	Subskala des GSIS
Geriatric Suicide Ideation Scale – meaning in life Subscale	Heisel & Flett (2006)	Self-Report 8 Items	Wahrnehmung von Sinn und Zweck im Leben
Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)	Hamilton (1960)	Strukturiertes Interview	depressive Symptome
Health Beliefs Questionnaire	Van Orden (2005)	Self-Report 30 Items	Einstellungen, Überzeugungen und Lebenserwartung im Zusammenhang mit Diabetes, Herzinfarkt und Suizid
Hopelessness Scale for Children (HPLS)	Kazdin et al. (1986)	Self-Report 17 Items	negative Erwartungen gegenüber sich selbst und in Bezug auf die Zukunft
Impulsive Behavior Scale (IBS)	Rossotto et al. (1998)	Self-Report 25 Items	wie oft Personen in impulsives Verhalten (Selbstverletzung, Ladendiebstahl, häufiger Wechsel der Sexualpartner) verwickelt waren
Insomnia Severity Index (ISI)	Bastien et al. (2001)	Self-Report 7 Items	Schlafstörungen / Schlafschwierigkeiten der vergangenen zwei Wochen
Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)	Lawton & Brody (1969)	Fragebogen 31 Items	Alltagskompetenz geriatrischer Patienten
Interpersonal Needs Questionnaire (INQ)	Van Orden et al. (2008)	Self-Report 25 Items	unter anderen den Faktor der vereitelten Zugehörigkeit und den Faktor der wahrgenommenen Belastung
Interpersonal-Psychological Survey (IPS)	Joiner (2008)	Self-Report 34 Items	die 3 IPS Faktoren
Kessler Psychological Distress Scale (K6)	Kessler et al. (2002)	Self-Report 6 Items	Unspezifische psychische Belastung
Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)A	Kaufmann et al. (1997)	Klinisches Semistrukturiertes Interview	Gegenwärtige und vergangene Episoden von psychischen Störungen auf Basis DSM-IV
Large Health Survey of Veterans (LHSV)	Kazis et al. (2004)	1 Item	Schmerzintensität
LIFE	Keller et al. (1987)	Interview	Psychologische Funktionen
Life Attitudes Schedule-Short Form (LAS-SF)	Rohde et al. (2004)	Self-Report	aktuelles suizidales und gesundheitsbezogenes Verhalten.
Life Events Profile	Uni of Rochester Medical Center	Strukturiertes Interview 51 Items	Gefährdung durch schmerzvolle Stimuli
Life Experiences Survey (LES) und Negative Life Events (LES-Neg.)	Sarason et al. (1978)	Self-Report 57 Items	Vorkommen von Stress
Lifetime Inventory of Drug Use Consequences (INDUC)	Tonigan & Miller (2002)	Self-Report 50 Items	Konsequenzen des Drogenkonsums

Verfahren	Autoren	Art	Erhebt...
Life Orientation Test Revised (LOT-R)	Scheier et al. (1994)	Self-Report 10 Items	dispositionellen Optimismus; Höhe des Optimismus
Lifetime Parasuicide Count (LPC)	Linehan & Comtois (1996)	Strukturiertes Interview	Häufigkeit von suizidalen und selbstverletzenden Verhalten
Linguistic Inquiry and Word Count	Pennebaker et al. (2001)	Computerunterstütztes Textanalyseprogramm	Emotionalen Inhalt in Texten
Liverpool Stoicism Scale (LSS)	Wagstaff & Rowledge (1995)	Self-Report 20 Items	Ansichten des Stoizismus (inkl. Mangel an emotionaler Beteiligung, Abneigung gegen freien emotionalen Ausdruck und Fähigkeit Emotionen zu ertragen)
Military Acute Concussion Evaluation (MACE)	Defense & Veterans Brain Injury Center (2007)	Test	Symptome eines Schädel-Hirn-Traumas (kognitive Defizite)
Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)	Millon (1983)	Self-Report	21 Item Subskala BPD (Drogen und Alkohol Abhängigkeit)
Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	Sheehan et al. (1982)	Strukturiertes klinisches Interview	basiert auf Symptomen des DSM-IV und des ICD-10
Modified Scale for Suicide Ideation (MSSI)	Miller et al. (1986)	Self-Report 18 Items	Vorhandensein und Ernsthaftigkeit von Suizidgedanken
Multidimensional Pain Inventory (MPI) Subskala Pain Severity	Kerns et al. (1985)	Self-Report 3 Items	Schmerzintensität
Multidimensional Scale of perceived social Support (MSPSS)	Zimet et al. (1998)	Self-Report 12 Items	wahrgenommene Unterstützung von Familie, Freunde, und anderen die für einen wichtig sind
Paced Auditory Serial Additon Task – Computerized Version (PASAT-C)	Lejuez et al. (2003)	Test	Distress Tolerance
Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ)	Nicholas (2007)	Self-Report 10 Items	Schmerzspezifische Selbstwirksamkeit
Painful and Provocative Events Scale (PPES)	Bender et al. (2007)	Self-Report 26 Items	wie oft Personen Erfahrungen mit gewissen Events hatten (piercen, shot a gun, opfer eines sexuellen Missbrauchs, usw)
Painful and Provocative Events Scale (PPE)	Van Orden et al. (2008)	Self-Report 25 Items	Häufigkeit von erlebten schmerzvollen und provokativen Vorkommnissen
Patient Health Questionnaire (PHQ-9)		Self-Report 9 Items	Depressive Symptome auf Basis des DSM-IV
Personality Disorder Examination (PDE)	Loranger et al. (1987)	Semistrukturiertes Interview	Persönlichkeitsstörungen
Perceived Burdensomeness Questionnaire (PBQ)	Suicide and Depression Research Clinic at Texas Tech University	Self-Report 5 Items	perceived burdensomeness in verschiedenen Beziehungen
Positive and Negative Affect Schedule-Short Form (PANAS)	Watson et al. (1988)	Self-Report 20 Items	positive und negative emotionale Zustände
Post Self-Injury/Attempted Self-Injury Debriefing Interview	Kleespies (2011)	Semistrukturiertes klinisches Interview	unterscheidet zwischen selbstverletz. Verhalten mit und ohne der Absicht zu sterben
Problem-Solving Inventory (PSI)	Heppner (1988)	Self-Report 32 Items	Einstellung bezüglich Problemlösungen

Verfahren	Autoren	Art	Erhebt...
Provision of Social Relations Scale	Turner et al. (1983)	Self-Report 22 Items	Wahrgenommene Unterstützung von Familie und Freunden
PTSD Checklist-Military Version (PCL-M)	Weathers et al. (1993)	Self-Report 17 Items	Schwere jedes einzelnen Symptoms einer PTSD laut DSM-IV
Reasons for Living Inventory (RFL-I)		Self-Report 48 Items	Gründe gegen einen Suizid
Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A)	Osman et al. (1998)	Self-Report 32 Items	Gründe gegen einen Suizid bei Jugendlichen
Reason for Living Inventory for Young Adults (RFL-YA)	Osman et al. (2000)	Self-Report 32 Items	Gründe gegen einen Suizid bei jungen Erwachsenen
Revised Trait Hope Scale			Hoffnung
Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS)	Reynolds (1987)	Self-Report 30 Items	depressive Symptome bei Jugendlichen im Alter von 13 bis 18 Jahren
Rosenberg Five Item Scale	Rosenberg (1965)		Big Five: Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit
Rorschach Test		Test	
Rumination Responses Scale (RRS)	Treynor et al. (2003)	Self-Report 22 Items	depressiver Stimmung
Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI)	White & Labouvie (1989)	Self-Report 23 Items	alkoholbedingte Probleme
Scale of Suicide Ideation (SSI)	Beck et al. (1979)	Klinische Beurteilungsskala 19 Items	Suizidgedanken
SCID-I / SCID-IV; SCID-II / SCID-II-IV		Strukturiertes klinisches Interview	Diagnosen auf Basis DSM Kriterien
Self-construal Scale (SCS)	Singelis (1994)	Self-Report 30 Items	Soziales und autonomes Selbstwissen
Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)	Gutierrez et al. (2001)	Self-Report 32 Items	Art des suizidalen Verhaltens
Self-Perceived Burden Scale (SPBS)	Cousineau et al. (2003)	Self-Report 10 Items	Wahrgenommene Belastung gegenüber Andere
Sense of Belonging Instrument-Psychological Experience Subscale (SOBI-P)	Hagerty & Patusky (1995)	Self-Report 18 Items	Erfahrung mit Zugehörigkeit
Single-Item Self-Esteem Scale (SISE)	Robins et al. (2001)	Self-Report 1 Item	Selbstwertgefühl
Short Form 12-Item Health Survey (SF-12)	Ware et al. (1996)	Self-Report 12 Items	Körperliche und mentale Gesundheit
Social Adjustment Scale (SAS)	Weissman und Bothwell (1976)	Self-Report	Soziale Integration in verschiedenen Lebensbereichen
Struktured Interview for Anorexia Nervosa and Bulimic Syndroms (SIAB)	Fichter et al. (1998)	Strukturierter Fragebogen	Übliches Verhalten von Personen mit Essstörungen

Verfahren	Autoren	Art	Erhebt...
Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII)	Linehan et al. (2006)	Strukturiertes klinisches Interview	Faktoren die bei Suizidversuchen und vorsätzlicher Selbstverletzung involviert waren
Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R)	Osman et al. (2001)	Self-Report 4 Items	vergangenes suizidales Verhalten
Suicide Cognition Scale (SCS)	Rudd et al. (2004)	Self-Report 18 Items	beinhaltet Subskalen evaluating unlovability und unbearability
Suicide Death Investigation Template (SDIT)	Jobes et al.	Kodiermanual 485 Variablen	wurde entwickelt um die Zuverlässigkeit des Kodierens zu erhöhen. Template beinhaltet
Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)	Reynolds (1988)	Self-Report 30 Items	aktuelle Suizidgedanken bei Jugendlichen in den Schulstufen 10 bis 12
Suicide Ideation Scale (SIS)	Rudd (1989)	Self-Report 10 Items	Intensität und Ernsthaftigkeit von Suizidgedanken.
Suicide Probability Scale (SPS)	Cull & Gill (1995)	Self-Report 36 Items	Suizidgedanken und Symptome (zB.: Hoffnungslosigkeit)
Social Problem Solving Inventory (SPSI)	D´Zurilla & Nezu (1990)	Self-Report 52 Items	5 Aspekte des social problem solving
Ten Item Personality Inventory (TIPI)	Gosling et al. (2003)	Self-Report 10 Items	Big Five Persönlichkeitsdimensionen
The Medical Outcomes Study Short Form General Health Survey-8 (SF-8)		Self-Report 8 Items	wahrgenommene körperliche und generelle emotionale Gesundheit
Three-Item Loneliness Scale (3LS)	Hughes et al. (2004)	Self-Report 3 Items	subjektive Einsamkeit
Adapted Lonliness Scale (UCLA)	Roberts et al. (1993)	Self-Report 8 Items	Einsamkeit
The Urgency, (lack of) Premeditation, (lack of) Perseverance, and Sensation Seeking Impulsive Behavior Scale (UPPS)	Whiteside & Lynam (2001)	Self-Report 45 Items	Impulsive Verhalten
The Urgency, (lack of) Premeditation, (lack of) Perseverance, and Sensation Seeking and Positive Urgency Impulsive Behavior Scale (UPPS-P)	Cyders et al. (2007)	Self-Report 59 Items	Impulsives Verhalten
UPPS-R Interview	Smith et al. (2007)	Semistrukturiertes Interview	Grad den Personen die unterschiedlichen Komponenten des UPPS erleben
Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)	Thordson et al. (2004)	Self-Report 55 Items	Symptome einer Zwangsstörung
World Health Organisation Compsosite-International Diagnostic Interview (WMH-CIDI)	Kessler & Ustun (2004)	Strukturieretes Interview	unter anderem auch Suizidgedanken
World Health Organisation´s Quality of Life Instrument (WHOQOL)	WHO (1998)	Self-Report 26 Items	4 Bereiche: psychologisch, soziale Beziehungen, körperliche Gesundheit, environmental issues
Youth Risk Behavioral Surveillance System	Kann et al. (1993)		Gesundheitliches Risikoverhalten bei Jugendlichen

Literaturverzeichnis

Studien, die in den Systematischen Review inkludiert wurden, sind mit einem * gekennzeichnet.

- *Anestis, M. D. (2011). *Affective and behavioral dysregulation: An analysis of individual difference variables in the acquired capability for suicide* (Unpublished doctoral dissertation). Florida State University, Tallahassee, FL.
- *Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2011). Examining the role of emotion in suicidality: Negative urgency as an amplifier of the relationship between components of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior and lifetime number of suicide attempts. *Journal of Affective Disorders, 129*, 261-269.
- *Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2012). Behaviorally-indexed distress tolerance and suicidality. *Journal of Psychiatric Research, 46*, 703-707.
- *Anestis, M. D., Bagge, C. L., Tull, M. T., & Joiner, T. E. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 603-611.
- *Anestis, M. D., Bender, T. W., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2011). Sex and emotion in the acquired capability for suicide. *Archives of Suicide Research, 15*, 172-182.
- *Anestis, M. D., Bryan, C. J., Cornette, M. M., & Joiner, T. E. (2009). Understanding suicidal behavior in the military: An evaluation of Joiner's interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in two case studies of active duty post-deployers. *Journal of Mental Health Counseling, 31*, 60-75.
- *Anestis, M. D., Gratz, K. L., Bagge, C. L., & Tull, M. T. (2012). The interactive role of distress tolerance and borderline personality disorder in suicide attempts among substance users in residential treatment. *Comprehensive Psychiatry*. Advance online publication. doi:10.1016/j.comppsy.2012.04.004
- *Bender, T. W. (2011). Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. *Journal of Affective Disorders, 129*, 301-307.
- *Bender, T. W., Anestis, M. D., Anestis, J. C., Gordon, K. H., & Joiner, T. E. (2012). Affective and behavioral paths toward the acquired capacity for suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology, 31*, 81-100.

- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 198-202.
- Brown, S. L., & Vinokur, A. D. (2003). The interplay among risk factors for suicidal ideation and suicide: The role of depression, poor health, and loved ones' messages of support and criticism. *American Journal of Community Psychology, 32*, 131-141.
- *Bryan, C. J. (2011). The clinical utility of a brief measure of perceived burdensomeness and thwarted belongingness for the detection of suicidal military personnel. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 981-992.
- *Bryan, C. J., & Anestis, M. D. (2011). Reexperiencing symptoms and the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among deployed service members evaluated for traumatic brain injury. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 856–865.
- *Bryan, C. J., & Cukrowicz, K. C. (2011). Associations between types of combat violence and the acquired capability for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 41*, 126-136.
- *Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2012). Life stressors, emotional distress, and trauma-related thoughts occurring in the 24 h preceding active duty U.S. soldiers' suicide attempts. *Journal of Psychiatric Research, 46*, 843-848.
- *Bryan, C. J., Clemans, T. A., & Hernandez, A. M. (2012). Perceived burdensomeness, fearlessness of death, and suicidality among deployed military personnel. *Personality and Individual Differences, 52*, 374-379.
- *Bryan, C. J., Cukrowicz, K. C., West, C. L., & Morrow, C. E. (2010). Combat experience and the acquired capability for suicide. *Journal of Clinical Psychology, 66*, 1044-1056.
- *Bryan, C. J., Morrow, C. E., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2010). A preliminary test of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a military sample. *Personality and Individual Differences, 48*, 347-350.
- Burr, J. A., Hartman, J. T., & Matteson, D. W. (1999). Black suicide in U.S. metropolitan areas: An examination of the racial inequality and social integration-regulation hypotheses. *Social Forces, 77*, 1049-1080.

- *Conner, K. R., Britton, P. C., Sworts, L. M., & Joiner, T. E. (2007). Suicide attempts among individuals with opiate dependence: The critical role of belonging. *Addictive Behaviors, 32*, 1395-1404.
- *Cornette, M. M., deRoos-Cassini, T. A., Fosco, G. M., Holloway, R. L., Clark, D. C., & Joiner, T. E. (2009). Application of an interpersonal-psychological model of suicidal behavior to physicians and medical trainees. *Archives of Suicide Research, 13*, 1-14.
- *Cox, D. W., Ghahramanlou-Holloway, M., Greene, F. N., Bakalar, J. L., & Schendel, C. L. (2011). Suicide in the United States Air Force: Risk factors communicated before and at death. *Journal of Affective Disorders, 133*, 398–405.
- *Crane, C., Shah, D., Barnhofer, T., & Holmes, E. A. (2012). Suicidal imagery in a previously depressed community sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 19*, 57–69.
- *Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K. A., Ragain, R. M., & Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and Aging, 26*, 331-338.
- *Davidson, C. L., Wingate, L. R., Slish, M. L., & Rasmussen, K. A. (2010). The great black hope: Hope and its relation to suicide risk among African Americans. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 170-180.
- *Davidson, C. L., Wingate, L. R., Grant, D. M., Judah, M. R., & Mills, A. C. (2011). Interpersonal suicide risk and ideation: The influence of depression and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 30*, 842-855.
- De Catanzaro, D. (1995). Reproductive status, family interactions, and suicidal ideation: Surveys of the general public and high-risk groups. *Ethology and Sociobiology, 16*, 385–394.
- Durkheim, E. (1997). *Suicide: A Study in Sociology*. (G. Simpson, Trans.) New York: The Free Press.
- *Encrenaz, G., Contrand, B., Leffondre, K., Queinec, R., Aouba, A., Jouglu, E., et al. (2012). Impact of the 1998 football world cup on suicide rates in France: Results from the national death registry. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*, 129-135.

- Fernquist, R. M. (2000). An aggregate analysis of professional sports, suicide, and homicide rates: 30 US metropolitan areas, 1971-1990. *Aggression and Violent Behaviour, 5*, 329-341.
- Filiberti, A., Ripamonti, C., Totis, A., Ventafridda, V., De Conno, F., Contiero, P., et al. (2001). Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program. *Journal of Pain and Symptom Management, 22*, 544-553.
- *Franklin, J. C., Hessel, E. T., & Prinstein, M. J. (2011). Clarifying the role of pain tolerance in suicidal capability. *Psychiatry Research, 189*, 362-367.
- *Freedenthal, S., Lamis, D. A., Osman, A., Kahlo, D., & Gutierrez, P. M. (2011). Evaluation of the psychometric properties of the interpersonal needs questionnaire-12 in samples of men and women. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 609-623.
- *Garza, M. J., & Pettit, J. W. (2010). Perceived burdensomeness, familism, and suicidal ideation among Mexican women: Enhancing understanding of risk and protective factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 561-573.
- Glowinski, A. E., Buchholz, K. K., Nelson, E. C., Fu, Q., Madden, P. A., Reich, W., et al. (2001). Suicide attempts in an adolescent female twin sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*, 1300-1307.
- *Gordon, K. H., Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., Braithwaite, S., Van Orden, K. A., et al. (2010). The reinforcing properties of repeated deliberate self-harm. *Archives of Suicide Research, 14*, 329-341.
- Gregory, R. J. (1994). Grief and loss among Eskimos attempting suicide in western Alaska. *The American Journal of Psychiatry, 151*, 1815-1816.
- *Gunn, J. F., III (2012). *Discrete emotions, thwarted needs, and suicidality: An analysis of suicide notes* (Unpublished master's thesis). Rutgers University, Camden, NJ.
- Hoyer, G., & Lund, E. (1993). Suicide among women related to number of children in marriage. *Archives of General Psychiatry, 50*, 134-137.
- *Ilgen, M. A., Zivin, K., Austin, K. L., Bohnert, A. S., Czyz, E. K., Valenstein, M., et al. (2010). Severe pain predicts greater likelihood of subsequent suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 597-608.
- *Ireland, Y. L., & York, C. (2012). Exploring application of the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour to self-injurious behaviour among

- women prisoners: Proposing a new model of understanding. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 70-76.
- *Jahn, D. R., & Cukrowicz, K. C. (2011). The impact of the nature of relationships on perceived burdensomeness and suicide ideation in a community sample of older adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41, 635-649.
- *Jahn, D. R., Cukrowicz, K. C., Linton, K., & Prabhu, F. (2011). The mediating effect of perceived burdensomeness on the relation between depressive symptoms and suicide ideation in a community sample of older adults. *Aging and Mental Health*, 15, 214-220.
- Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- *Joiner, T. E. (2009). Suicide prevention in schools as viewed through the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *School Psychology Review*, 38, 244-248.
- *Joiner, T. E., Conwell, Y., Fitzpatrick, K. K., Witte, T. K., Schmidt, N. B., Berlim, M. T., et al. (2005). Four studies on how past and current suicidality relate even when everything but the kitchen sink is covaried. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 291-303.
- *Joiner, T. E., Hollar, D. L., & Van Orden, K. A. (2006). On buckeyes, gators, super bowl sunday, and the miracle on ice: Pulling together is associated with lower suicide rates. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 179-195.
- *Joiner, T. E., Pettit, J. W., Walker, R. L., Voelz, Z. R., Cruz, J., Rudd, M. D., et al. (2002). Perceived burdensomeness and suicidality: Two studies on the suicide notes of those attempting and those completing suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 531-545.
- *Joiner, T. E., & Ribeiro, J. D. (2011). Assessment and management of suicidal behavior in teens. *Psychiatric Annals*, 41, 220-225.
- Joiner, T. E., Rudd, M. D., & Rajab, M. H. (1997). The modified scale for suicidal ideation among suicidal adults: Factors of suicidality and their relation to clinical and diagnostic variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 260-265.
- *Joiner, T. E., Sachs-Ericsson, N. J., Wingate, L. R., Brown, J. S., Anestis, M. D., & Selby, E. A. (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number

- of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 539-547.
- *Joiner, T. E., & Van Orden, K. A. (2008). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior indicates specific and crucial psychotherapeutic targets. *International Journal of Cognitive Therapy*, *1*, 80-89.
- *Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. Washington, DC: American Psychological Association.
- *Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., et al. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*, 634-646.
- *Kanzler, K. E., Bryan, C. J., McGeary, D. D., & Morrow, C. E. (2012). Suicidal ideation and perceived burdensomeness in patients with chronic pain. *Pain Practice*. Advance online publication. doi:10.1111/j.1533-2500.2012.00542.x.
- Kapusta, N. (2012). *Aktuelle Daten und Fakten zur Zahl der Suizide in Österreich 2011*. Retrieved from www.suizidforschung.at/statistik_suizide_oesterreich_2011.pdf
- Killias, M., van Kesteren, J., & Rindlisbacher, M. (2001). Guns, violent crime, and suicide in 21 countries. *Canadian Journal of Criminology*, *43*, 429-448.
- *Kleespies, P. M., AhnAllen, C. G., Knight, J. A., Presskreischer, B., Barrs, K. L., Boyd, B. L., et al. (2011). A study of self-injurious and suicidal behavior in a veteran population. *Psychological Services*, *8*, 236-250.
- *Kowal, J., Wilson, K. G., McWilliams, L. A., Péloquin, K., & Duong, D. (2012). Self-perceived burden in chronic pain: Relevance, prevalence, and predictors. *Pain*, *153*, 1735–1741.
- *Lamis, D. A., & Lester, D. (2012). Risk factors for suicidal ideation among African American and European American college women. *Psychology of Women Quarterly*. Advance online publication. doi: 10.1177/0361684312439186.
- *Lamis, D. A., & Malone, P. S. (2011). Alcohol-related problems and risk of suicide among college students: The mediating roles of belongingness and burdensomeness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *41*, 543-553.

- *Lazo, A. (2010). Integrating Joiner's interpersonal-psychological theory of suicide with the Rorschach (Unpublished doctoral dissertation), The Wright Institute, Berkeley, CA.
- *Lee, M., Kim, S., & Shim, E. (2012). Exposure to suicide and suicidality in Korea: Differential effects across men and women? *Journal of Social Psychiatry*. Advance online publication. doi:10.1177/0020764012441296.
- *Lester, D., & Yang, B. (2010). Social and economic correlates of the elderly suicide rate. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22, 36–47.
- *Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37, 1183-1192.
- MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological Bulletin*, 131, 202–223.
- *Martin, J. S. (2009). *Suicide in the United States air force: Relationship among marital status and life stressors, communication of distress, and helping services utilization* (Unpublished master's thesis). Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD.
- *Marty, M. A., Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Klebe, K. J. (2012). Analysis of the psychometric properties of the interpersonal needs questionnaire (INQ) among community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 1008-1018.
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., Leon, A. C., Hirsch, C. S., Portera, L., Hartwell, N., et al. (1997). Lower risk of suicide during pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 154, 122-123.
- *May, A. M., Klonsky, E. D., & Klein, D. N. (2012). Predicting future suicide attempts among depressed suicide ideators: A 10-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 946-952.
- *Minnix, J. A., Romero, C., Joiner, T. E., & Weinberg, E. F. (2007). Change in "resolved plans" and "suicidal ideation" factors of suicidality after participation in an intensive outpatient treatment program. *Journal of Affective Disorders*, 103, 63-68.

- *Moskowitz, A. M. (2011). *Clarifying the association between obsessive-compulsive disorder and suicidal behavior* (Unpublished honors thesis). Florida State University, Tallahassee, FL.
- *Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research, 11*, 69-82.
- *Nademin, N. E., Jobes, D. A., Pflanz, S. E., Jacoby, A. M., Ghahramanlou-Holloway, M., Campise, R. L., et al. (2008). An investigation of interpersonal-psychological variables in Air Force suicides: A controlled-comparison study. *Archives of Suicide Research, 12*, 309-326.
- *Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*, 65-72.
- Nock, M. K., Park, J. M., Finn, C. T., Deliberto, T. L., Dour, H. J., & Banaji, M. R. (2010). Measuring the suicidal mind: Implicit cognition predicts suicidal behavior. *Psychological Science, 21*, 511–517.
- Orbach, I., Mikulincer, M., King, R., Cohen, D., & Stein, D. (1997). Thresholds and tolerance of physical pain in suicidal and nonsuicidal adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 646-652.
- Orbach, I., Stein, D., Palgi, Y., Asherov, J., Har-Even, D., & Elizur, A. (1996). Perception of physical pain in accident and suicide attempt patients: Self-preservation vs self-destruction. *Journal of Psychiatric Research, 30*, 307-320.
- O'Reilly, R. L., Truant, G. S., & Donaldson, L. (1990). Psychiatrists' experience of suicide in their patients. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 15*, 173-176.
- *Pettit, J. W., Lam, A. G., Voelz, Z. R., Walker, R. L., Perez, M., Joiner, T. E., . . . He, Z.-X. (2002). Perceived burdensomeness and lethality of suicide method among suicide completers in the people's republic of China. *Omega, 45*, 57-67.
- *Prinstein, M. J., Nock, M. K., Simon, V., Aikins, J. W., Cheah, C. S., & Spirito, A. (2008). Longitudinal trajectories and predictors of adolescent suicidal ideation and attempts following inpatient hospitalization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 92-103.

- Qin, P., & Mortensen, P. B. (2003). The impact of parental status on the risk of completed suicide. *Archives of General Psychiatry, 60*, 797-802.
- *Rasmussen, K. A., Sligh, M. L., Wingate, L. R., Davidson, C. L., & Grant, D. M. (2012). Can perceived burdensomeness explain the relationship between suicide and perfectionism? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*, DOI: 10.1111/j.1943-278X.2011.00074.x.
- *Rasmussen, K. A., & Wingate, L. R. (2011). The role of optimism in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 41*, 137-148.
- *Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 1291-1299.
- Rudd, M. D., Joiner, T. E., & Rajab, M. H. (1996). Relationships among suicide ideators, attempters, and multiple attempters in a young-adult sample. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 541-550.
- *Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2007). Daydreaming about death: Violent daydreaming as a form of emotion dysregulation in suicidality. *Behavior Modification, 31*, 867-879.
- *Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., Ribeiro, J. D., Nock, M. K., Rudd, M. D., et al. (2010). Overcoming the fear of lethal injury: Evaluating suicidal behavior in the military through the lens of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Clinical Psychology Review, 30*, 298-307.
- *Selby, E. A., Connell, L. D., & Joiner, T. E. (2010). The pernicious blend of rumination and fearlessness in non-suicidal self-injury. *Cognitive Therapy and Research, 34*, 421-428.
- *Selby, E. A., Smith, A. R., Bulik, C. M., Olmsted, M. P., Thornton, L., McFarlane, T. L., et al. (2010). Habitual starvation and provocative behaviors: Two potential routes to extreme suicidal behavior in anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 634-645.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press.
- *Smith, A. R., Ribeiro, J. D., Mikolajewski, A., Taylor, J., Joiner, T. E., & Iacono, W. G. (2012). An examination of environmental and genetic contributions to the determinants of suicidal behavior among male twins. *Psychiatry Research, 197*, 60-65.

- *Smith, P. N., & Cukrowicz, K. C. (2010). Capable of suicide: A functional model of the acquired capability component of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 266-275.
- *Smith, P. N., Cukrowicz, K. C., Poindexter, E. K., Hobson, V., & Cohen, M. L. (2010). The acquired capability for suicide: A comparison of suicide attempters, suicide ideators, and non-suicidal controls. *Depression and Anxiety, 27*, 871-877.
- *Spencer-Thomas, S., & Jahn, D. R. (2012). Tracking a movement: U.S. milestones in suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*, 78-85.
- *Stellrecht, N. E., Gordon, K. H., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Wingate, L. R., Cukrowicz, K. C., et al. (2006). Clinical applications of the interpersonal-psychological theory of attempted and completed suicide. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 211-222.
- Stirman, S. W., & Pennebaker, J. W. (2001). Word use in the poetry of suicidal and nonsuicidal poets. *Psychosomatic Medicine, 63*, 517-522.
- Thorlindsson, T., & Bjarnason, T. (1998). Modeling Durkheim on the micro level: A study of youth suicidality. *American Sociological Review, 63*, 94-110 .
- *Timmons, K. A., Selby, E. A., Lewinsohn, P. M., & Joiner, T. E. (2011). Parental displacement and adolescent suicidality: Exploring the role of failed belonging. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*, 807-817.
- Troisi, A., & Moles, A. (1999). Gender differences in depression: An ethological study of nonverbal behavior during interviews. *Journal of Psychiatric Research, 33*, 243–250.
- Trovato, F. (1998). The Stanley Cup of hockey and suicide in Quebec, 1951-1992. *Social Forces, 77*, 105-126.
- Twomey, H. B., Kaslow, N. J., & Croft, S. (2000). Childhood maltreatment, object relations, and suicidal behavior in women. *Psychoanalytic Psychology, 17*, 313-335.
- *Van der Vegt, M. E. (2011). *Childhood maltreatment and suicide* (Unpublished master's thesis, Utrecht University, the Netherlands). Retrieved from <http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2012-0402-200726/Vegt,%20M.E.%20van%20der%203056627.pdf>
- *Van Dulmen, M. H., Klipfela, K. M., Mata, A. D., Schinka, K. C., Claxton, S. E., Swahn, M. H., et al. (2012). Cross-lagged effects between intimate partner

- violence victimization and suicidality from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*. Advance online publication. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.02.015
- *Van Orden, K. A., Bamonti, P. M., King, D. A., & Duberstein, P. R. (2012). Does perceived burdensomeness erode meaning in life among older adults? *Aging and Mental Health*, *16*, 855-860.
- *Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the interpersonal needs questionnaire. *Psychological Assessment*, *24*, 197-215.
- *Van Orden, K. A., Lynam, M. E., Hollar, D. L., & Joiner, T. E. (2006). Perceived burdensomeness as an indicator of suicidal symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *30*, 457-467.
- *Van Orden, K. A., Merrill, K. A., & Joiner, T. E. (2005). Interpersonal-psychological precursors to suicidal behavior: A theory of attempted and completed suicide. *Current Psychiatry Reviews*, *1*, 187-196.
- *Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, *117*, 575-600.
- *Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 72-83.
- *Van Orden, K. A., Witte, T. K., James, L. M., Castro, Y., Gordon, K. H., Braithwaite, S. R., et al. (2008). Suicidal ideation in college students varies across semesters: The mediating role of belongingness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*, 427-435.
- Van Winkle, N. W., & May, P. A. (1993). An update on American Indian suicide in New Mexico, 1980-1987. *Human Organization*, *52*, 304-315.
- *Weatherbee, M. J. (2010). *The impact of a brief training on suicide for graduate students in psychology, incorporating Thomas Joiner's theory of why people die by suicide* (Unpublished doctoral dissertation). The Wright Institute, Berkeley, CA.

- *Witte, T. K. (2006). *A test of Joiner's theory: The relationship between pain exposure, thwarted belongingness, and suicide completion* (Unpublished master's thesis). Florida State University, Tallahassee, FL.
- *Witte, T. K. (2010). *Impulsivity, affective lability, and affective intensity: Distal risk factors for suicidal behavior* (Unpublished doctoral dissertation). Florida State University, Tallahassee, FL.
- *Witte, T. K., Didie, E. R., Menard, W., & Phillips, K. A. (2012). The relationship between body dysmorphic disorder behaviors and the acquired capability for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*, 318-331.
- *Witte, T. K., Gordon, K. H., Smith, P. N., & Van Orden, K. A. (2012). Stoicism and sensation seeking: Male vulnerabilities for the acquired capability for suicide. *Journal of Research in Personality, 46*, 384-392.
- *Witte, T. K., Gould, M. S., Munfakh, J. L., Kleinman, M., Joiner, T. E., & Kalafat, J. (2010). Assessing suicide risk among callers to crisis hotlines: A confirmatory factor analysis. *Journal of Clinical Psychology, 66*, 941-964.
- *Witte, T. K., Merrill, K. A., Stellrecht, N. E., Bernert, R. A., Hollar, D. L., Schatschneider, C., et al. (2008). Impulsive youth suicide attempters are not necessarily all that impulsive. *Journal of Affective Disorders, 107*, 107-116.
- *Wong, Y. J., Koo, K., Tran, K. K., Chiu, Y. C., & Mok, Y. (2011). Asian American college students' suicide ideation: A mixed-methods study. *Journal of Counseling Psychology, 58*, 197-209.
- *Wong, Y. J., Uhm, S. Y., Li, P. (2012). Asian Americans family cohesion and suicide ideation: Moderating and mediating effects. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*, 309-318.
- World Health Organization. (2012, August 1). *WHO Suicide Prevention*. Retrieved August 1, 2012, from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html
- Woznica, J. G., & Shapiro, J. R. (1990). An analysis of adolescent suicide attempts: The expendable child. *Journal of Pediatric Psychology, 15*, 789-796.
- Yen, S., & Siegler, I. C. (2003). Self-blame, social introversion, and male suicides: Prospective data from a longitudinal study. *Archives of Suicide Research, 7*, 17-27.

Curriculum Vitae

Persönliche Angaben:

Name: Petra Zemasch
Geburtstag: 25.11.1978
Geburtsort: Klagenfurt
Nationalität: Österreich
Familienstand: ledig

Beruflicher Werdegang

- 09/1999 – 08/2012** **UNIQA Versicherungen AG**
Mitarbeiterin im Innendienst – Service Center
- 02/1998 – 10/1998** **Auslandsaufenthalt in den USA**
Au Pair
- 10/1994 – 02/1998** **UNIQA Versicherungen AG**
(ehem. Bundesländerversicherungen AG)
3-jährige Lehre als Versicherungskauffrau
Abschluss September 1997 mit sehr gutem Erfolg
-

Nebenberufliche Ausbildung

- 10/2005 – 10/2012** **Diplomstudium Psychologie an der Universität Wien**
- 07/2005** **Berufsreifepprüfung**
Abschluss mit sehr gutem Erfolg
-

Weiterbildung

- Seminare:** MS Office Systemtechnik 05/1999 – 08/1999
EDV-Basistraining 03/1999 – 04/1999
EDV-Grundausbildung 04/1999 – 05/1999
Interne versicherungsbezogene Weiterbildungen
- Praktikum:** Baumgartner Höhe – Gerontopsychiatrische Tagesklinik
09/2008 – 01/2009

Eidestattliche Erklärung

Ich bestätige, dass ich die vorliegende Diplomarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt habe und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüfungsbehörde vorlag. Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Wien, im Oktober 2012

Petra Zemasch