

Workshop für das Netzwerk Krise und Suizid ETHZ und UZH

**Gesprächsführung und Krisenintervention
bei suizidalen Krisen von Internationals**

Suizid und Suizidalität

Suizidalität beschreibt eine selbstverursachte oder selbstveranlasste Handlung mit dem Ziel, sich das Leben zu nehmen.

- *Suizidversuch*: die suizidale Handlung wird überlebt (insuffiziente Methode, Handlungsabbruch, Rettungsmaßnahme)
- *Suizid*: die suizidale Handlung endet tödlich

Suizidalität ist keine psychische Erkrankung. Sie ist die Zuspitzung einer krankhaften Entwicklung.

Sie ist immer Ausdruck einer inneren oder äußeren Not.

Statistisches zur Suizidalität in China

In China sterben jährlich 287.000 Menschen durch die eigene Hand.

- Suizid ist die häufigste Todesursache von Kindern und Jugendlichen
- Suizidrate liegt bei Frauen 25% höher als bei Männern
- Auf einen Suizid fallen ca. 10 – 15 Suizidversuche
- 2/3 der Suizide von jungen Erwachsenen finden in der Prüfungszeit statt
- Häufigste Gründe: Familienkonflikte und Überbelastung in Studium und Arbeit

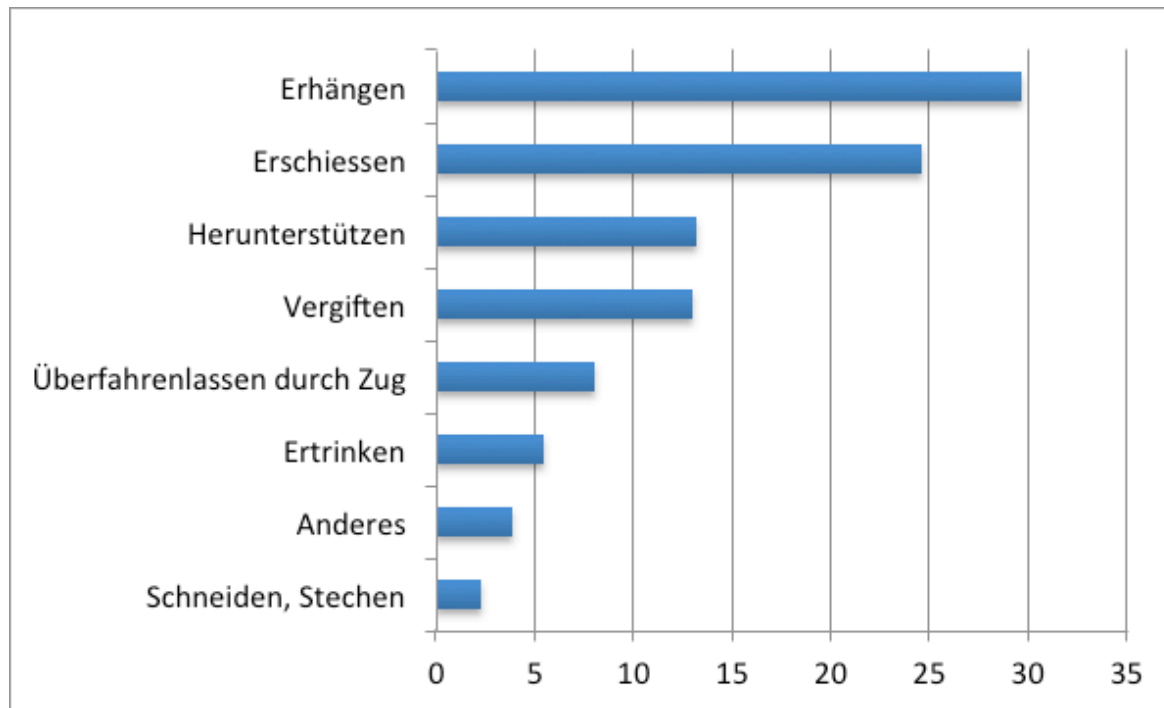
Statistisches zur Suizidalität

In der Schweiz sterben jährlich 800 Männer und 300 Frauen durch die eigene Hand.

- Die Suizidrate steigt mit zunehmendem Alter
- Suizid als einer der häufigsten Todesursachen von Kindern und Jugendlichen
- Auf einen Suizid fallen 10 – 15 Suizidversuche
- Suizid und Suizidversuche verlaufen gegenläufig und geschlechtsabhängig

Suizidmethoden

Suizid nach Methoden in %, 2001 – 2010, gesamt, Schweiz



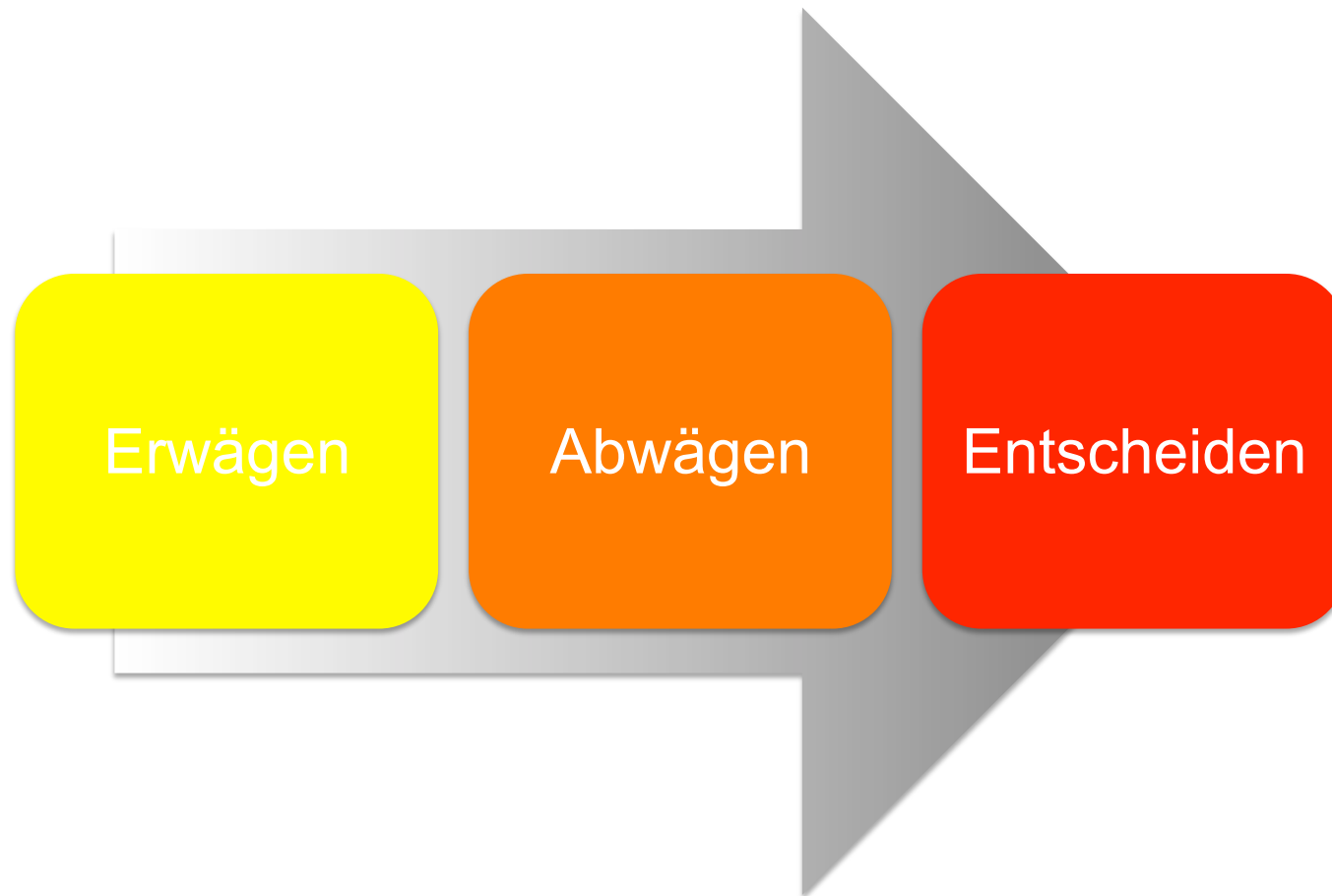
Schwere des Suizidversuchs

- Methodenwahl
- Möglichkeit, gerettet zu werden
- Wahrscheinlichkeit, die Handlung zu überleben

Fehlannahmen über Suizid

- Wer von Suizid spricht, tut es nicht
- Wer sich wirklich umbringen möchte, ist nicht aufzuhalten
- Man sollte niemanden nach Suizidgedanken fragen, sonst bringt man ihn erst auf die Idee, sich umzubringen
- An Weihnachten oder grauen Novembertagen ist die Suizidrate besonders hoch
- Wenn es einem suizidgefährdeten Menschen plötzlich besser geht, dann ist er über den Berg.

Die suizidale Entwicklung (Pöldinger, 1968)



Formen psychosozialer Krisen

- Traumatische Krise
 - Schock (plötzlich, unmittelbar)
 - Reaktionsphase (Konfrontation mit der Realität)
 - Bearbeitungsphase (Loslösung vom Trauma)
 - Neuorientierung
- Lebensveränderungskrise
 - Konfrontation mit neuen Situationen/Entwicklungsschritten
 - Versagen
 - Mobilisierung aller Kräfte
 - Krise
- Chronisch protrahierte Krise
 - Traumatische oder Lebensveränderungskrisen können nicht gelöst werden
 - Schädigende Strategien der Bewältigung (z.B. Sucht, sozialer Rückzug)
 - Isolierung
 - Vermeidungsverhalten

Das präsuizidale Syndrom (Ringel, 1953)

Merkmale der psychischen Realität von suizidalen Menschen:

- **Einengung:** Einschränkung der Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten sowie der Wahrnehmung positiver Informationen, „Tunnelblick“.
- **Aggressionsumkehr:** Wut und Ärger richten sich gegen die eigene Person.
- **Unkontrollierbare Suizidgedanken:** Suizidgedanken drängen sich den Betroffenen passiv, unwillkürlich auf.

Wer ist gefährdet?

SAD-PERSONS-Skala von Petterson

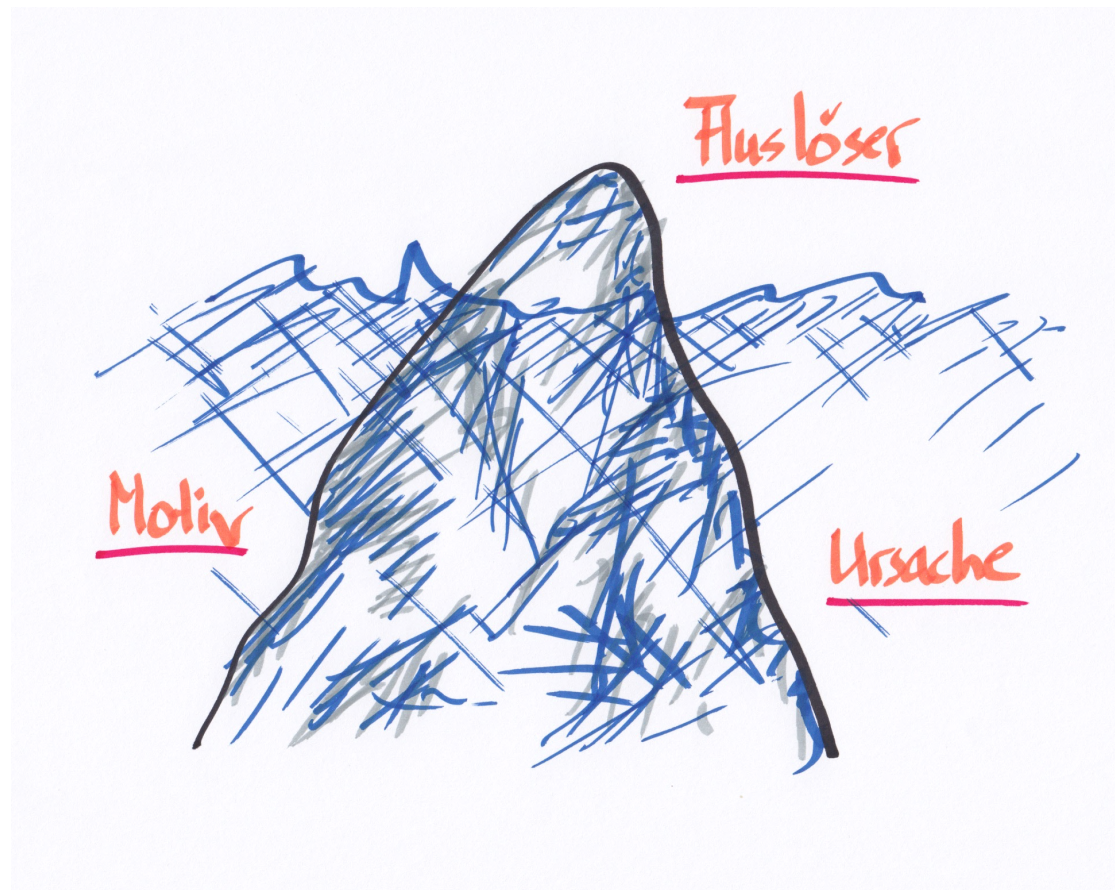
- Suizidversuch in der Vorgeschichte
- Alter (hohes Lebensalter)
- Depression (andere psych. Störungen)

- Partnerschaftskrisen
- Einsamkeit
- Realitätsverlust
- Sucht
- Organische Krankheiten
- Nicht weiblich
- Suizidmittel vorhanden

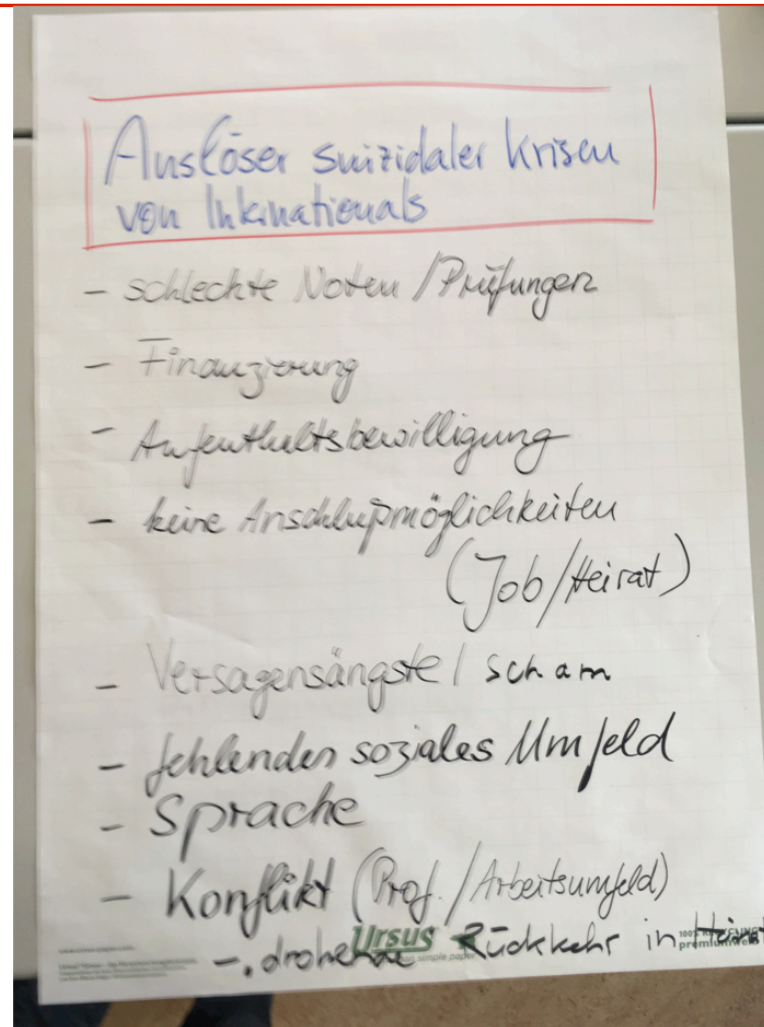
Interkulturelle Unterschiede am Beispiel China

- Traditionelle Lehre (Konfuzius): Streben nach Harmonie und Pflichterfüllung
- Hierarchische Beziehungen
- Gesichtswahrung: soziales Prestige/ Status und Integrität
- Folgen der Ein-Kind-Politik
- Arbeitsmarktsituation

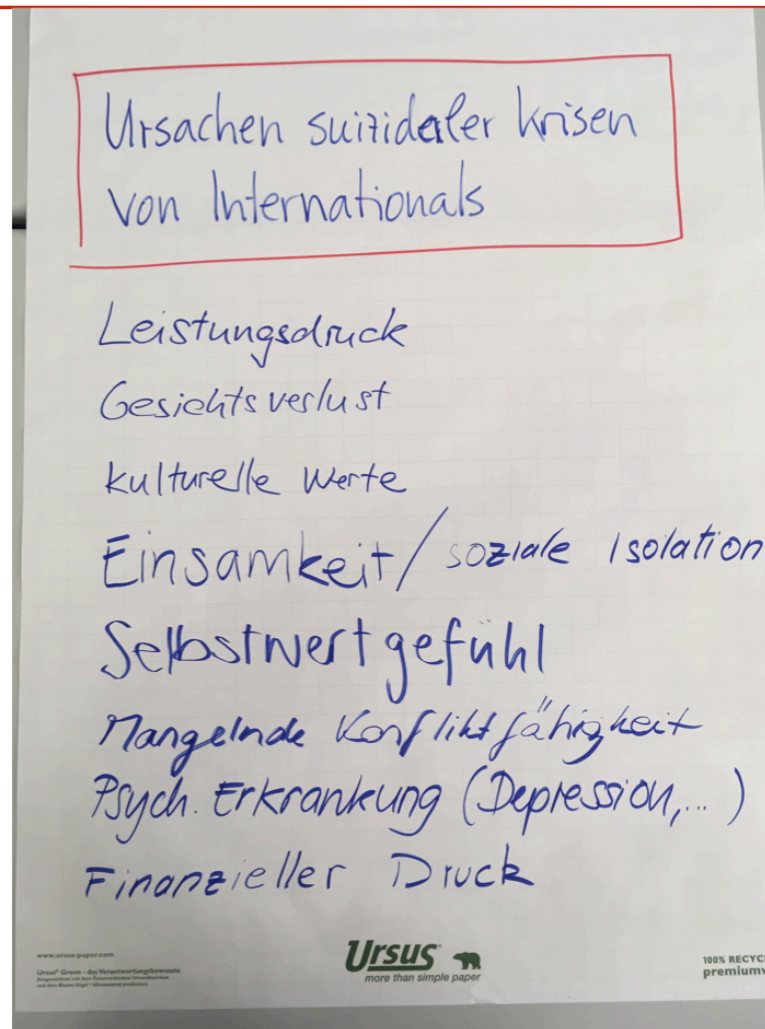
Eisberg der Suizidalität



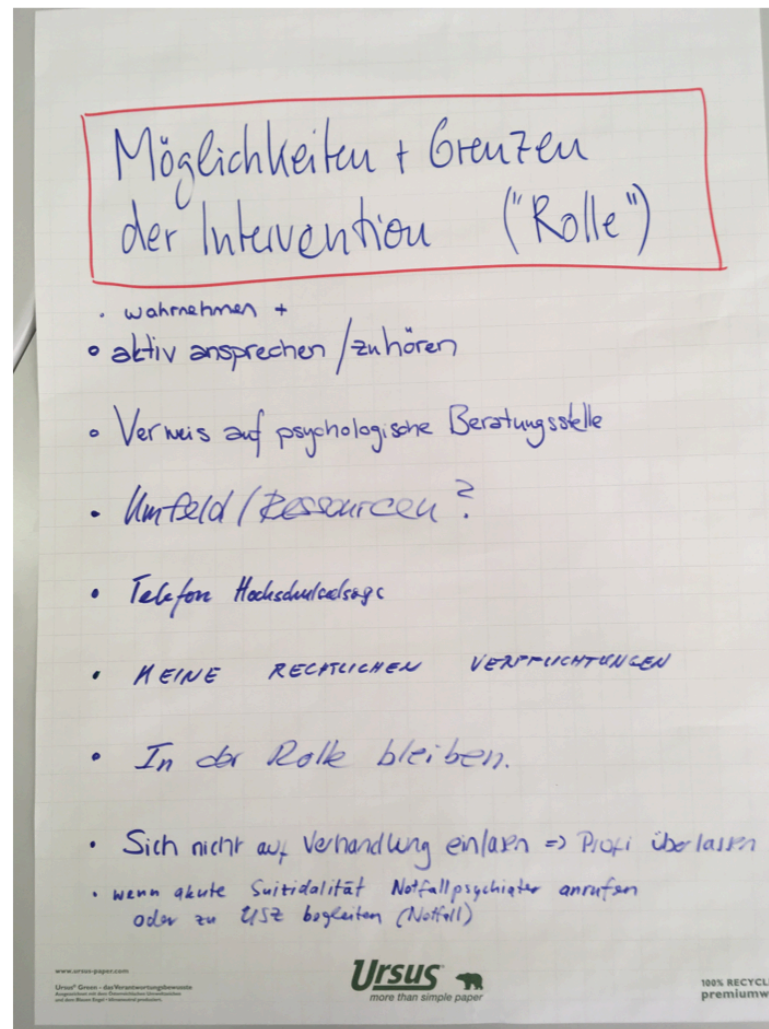
Auslöser suizidaler Krisen bei Internationals



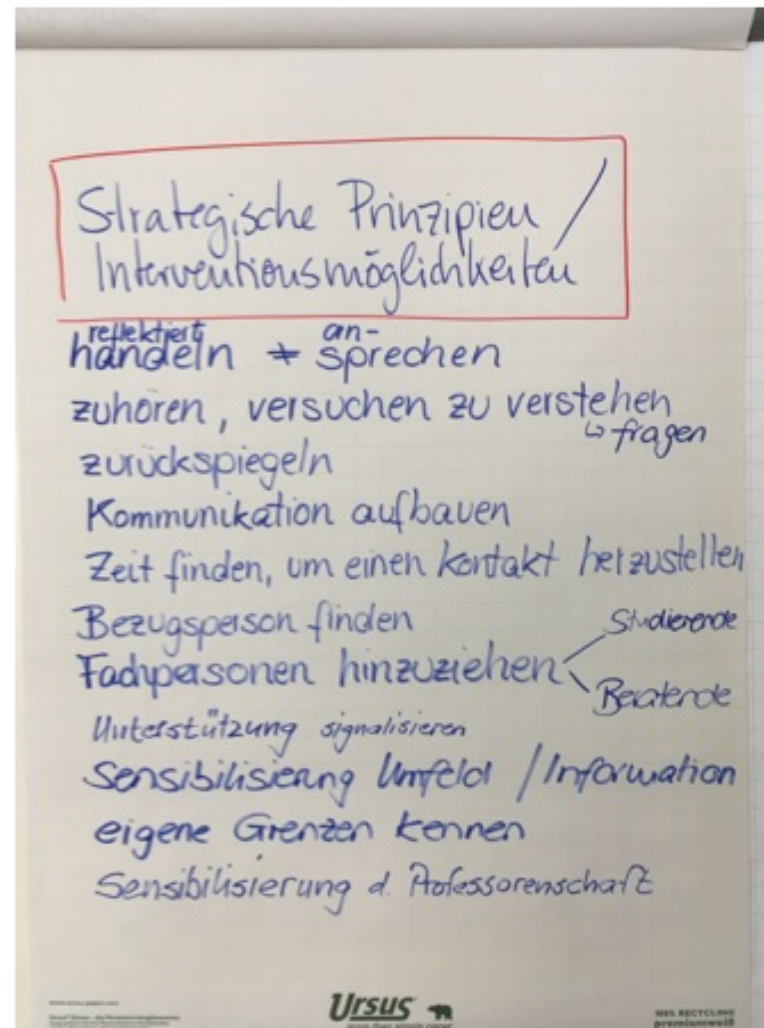
Ursachen suizidaler Krisen bei Internationals



Möglichkeiten und Grenzen der Intervention



Strategische Prinzipien/ Interventionsmöglichkeiten



Erkennen und Einschätzen

Einschätzung des Suizidrisikos:

- Risikofaktoren
 - SAD-PERSONS-Scale
 - Tunnelblick, einziger Ausweg
 - Spezifische Risikofaktoren
- Andeutungen und Hinweise
 - Verbale Andeutungen
 - Non-verbale Hinweise
- Wahrnehmung der eigenen Reaktion
 - Sich Sorgen machen
 - Beziehung/Kontakt zum Gegenüber

Abklärung von Suizidalität

- Suizidalität: „Denken Sie daran, sich umzubringen?“
- Vorbereitung: Methodenwahl, Zeitpunkt, sich aufdrängende Gedanken
- Ankündigung: „Haben Sie schon mit jemanden darüber gesprochen?“
- Einengung: „Haben sich Ihre Interessen und Beziehungen verändert?“
- Auslöser: „Welche Probleme scheinen unlösbar?“
- Motive: „Was müsste passieren, damit Sie weiterleben könnten?“
- Ursachen sind in der Akutphase nicht zu explorieren

Ambivalenz in der Suizidalität

Suizidale Menschen möchten nicht unbedingt sterben. Sie wollen lediglich nicht mehr so weiterleben wie bisher.

In dieser Ambivalenz zu versuchen, den Betroffenen vom Leben zu überzeugen, birgt das Risiko:

- eines Tauziehens, wer nun im Recht ist
- einer Verteidigung der Suizidgedanken

Gelingt es dem Betroffenen, seinen Wunsch zu sterben zu formulieren, eröffnet sich die Möglichkeit, über Wünsche nach einem veränderten Leben nachzudenken.

Beziehungsnetzwerke

- Protektiver Faktor von Beziehungen
- Würdigung des Konfliktes
- „Affektregulation zu Zweit“
- Auflösung der Isolation
- Verbale Kommunikation von inneren Nöten
- Aus dem Tunnelblick herausführen
- Gefühl der Einbindung und Zugehörigkeit

Ungünstige Interventionen bei Suizidalität

- Schnelle Ratschläge
- Ermahnungen und Belehrungen
- vorschneller Trost
- Verallgemeinerungen
- Herunterspielen des Problems
- Beurteilen und Kommentieren
- Nachforschen, Ausfragen
- Entwicklung von Aktivitäten, die den Bedürfnissen des Gefährdeten nicht entsprechen.

Die narzisstische Krise

Zentrale Aspekte der narzisstischen Krise:

- Krisen in Folge einer Kränkung (z.B. Trennung, Verlust von Arbeitsplatz oder Position)
- Suizidalität als einziger Fluchtweg aus Beschämung, Schande oder Demütigung
- auf erlebte Missachtung oder Entwertung wird mit narzisstischer Wut reagiert

Interventionsmöglichkeiten:

- Suche nach dem kränkenden Anlass
- Krise als nachvollziehbare Reaktion auf Kränkung aufgreifen
- Stabilisierung des Größenselbst durch Würdigung

Intervention bei hoch akuter Suizidalität

- Kontakt herstellen
 - Name, Rolle, Funktion
 - Angstfreie Themen zur Kontaktaufnahme
- Zustand ansprechen
 - Äußere und innere Situation beschreiben
 - Ambivalenz ansprechen
 - Affektregulation zu Zweit
- Hintergrund klären
 - „Was ist passiert?“ (keine Lösungen oder Vorschläge!)
 - Ausschweifungen begrenzen
- Verhandlung
 - Die doppelte Scham
 - Keine falschen Versprechungen
 - Präsent bleiben

Gefahren bei der Intervention

- Der hoffnungslose Fall
- Der Wunderheiler
- Die Krise als Chance
- Sondertermine
- Über den Berg

Beratung und Betreuung von Angehörigen

- Krisenintervention
- Gefahr der Isolation vom sozialen Umfeld
- Schuld- und Schamgefühle
- Eisberg-Modell
- Planung einer längerfristigen Betreuung

Umgang mit eigenen Belastungen nach Suizid

Nach erfolgreichem Suizid eines Kunden kommt es beim Berater häufig zu deutlichen psychischen Belastungen durch:

- Schuldgefühle
- Gefühl des Versagens
- Isolation
- Intrusive Bilder und Gedanken

Entscheidend zur Vorbeugung von längerfristigen Belastungen des Beraters sind:

- die Aktivierung des Teams oder des Netzwerks sowie
- unmittelbare und zeitlich versetzte Nachbesprechungen
- ggf. die Unterstützung durch einen Supervisor

Zusammenfassung

- Suizidalität ist Ausdruck einer äußeren oder inneren Not
- Suizidalität ist die Zuspitzung einer krisenhaften Entwicklung
- Hinweise zu Suizidalität sollten immer aufgegriffen werden
- Vorsicht bei deutlicher Zustandsverbesserung ohne ersichtlichen Grund
- Unterscheidung zwischen Auslöser, Motiv und Ursache
- Akute Suizidalität erfordert ein professionelles Netzwerk, ggf. die Einweisung in eine psychiatrische Klinik