

Phänomenologie Suizid



Alle **53 Minuten** bringt sich ein Mensch um sein Leben, alle **5 Minuten** versucht es einer.

2013

10 076 Menschen in BRD
74% Männer
26% Frauen

Grundsätzliches

grundsätzlich mehr Männer (3:1)
in Kriegszeiten Zahlen bei Männern sinkend
Ende 20er, 30er sehr hohe Zahlen bei Männern
1977: 19 729 Suizide
Ziffer sinkt bei Frauen seit 70ern, bei Männern seit 80er
2006 war absolute Zahl erstmals unter 10 000
2009 stiegen die Zahlen erstmals wieder an (9616 im Jahr 2009, 10 144 im Jahr 2011)

Häufigste Methode (2006):

Erhängen/Ersticken
Sturz in die Tiefe
Medikamente und Drogen
Werfen o. Legen vor ein sich bewegendes Objekt

Sterbealter

60% aller sind 50 Jahre und älter
19% aller Todesfälle bei Männern zwischen 25 und 35 sind Suizide
10,7% aller Frauen zwischen 25 und 35

Hinweise für Gespräche mit Betroffenen

- Die Suizidalität ansprechen!! Ausführlich nachfragen.
- Authentisch sein! Suizidale Menschen haben Antennen dafür, ob jemand „ehrlich ist“.
- Versuchen die Situation zu verstehen, die dem Betroffenen ausweglos und bedrohlich erscheint.
- Zuhören und den Betroffenen ernst nehmen; nicht bagatellisieren, auch wenn die Situation lächerlich erscheint.
- Versuchen keinen moralischen Konflikt auszuüben und keine Schuldgefühle auszulösen.
- Keine vorschnellen Lösungen anbieten, keine Ratschläge geben.
- Nichts versprechen, was nicht gehalten werden kann („Ich bin immer für dich da“).
- Sich nicht unter Druck setzen, eine Lösung anbieten zu müssen! Auf die eigenen Grenzen achten.

Das präsuizidale Syndrom nach Erwin Ringel



Befragt wurden mehr als 700 PatientInnen nach einem Suizidversuch mit der Frage, ob es einen vergleichbaren, typischen Entwicklungsverlauf gibt, der zu einer suizidalen Handlung führt. Die Entwicklung verläuft nicht chronologisch. Die Entwicklung ist komplex. Die einzelnen Elemente beeinflussen und verstärken sich gegenseitig.

Einengung

- **situative Einengung:**

Eine problematische Situation scheint nicht mehr lösbar zu sein. Entscheidend sind die inneren Bilder, die Befürchtungen über das, was noch kommen kann (Tunnelblick). Ohnmacht: „Es wird sich niemals etwas tun.“

- **dynamische Einengung:**

Keine Regulierung der Emotionen. Keine Zuversicht und Hoffnung. Angst, Verzweiflung, Panik oder unheimliche Ruhe werden übermächtig.

- **Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen:**

Rückzug, "innere" Emigration, Entwertung zwischenmenschlicher Beziehungen.

- **Einengung der Werte-Welt**

Nichts macht mehr Sinn, alles wird bedeutungslos oder: fundamentalistische Überhöhung einer Sache, der man alles andere unterordnet.

Gehemmte oder gegen die eigene Person gerichtete Aggression

- Hemmung der Aggressionsentladung
- Aggressionsdruck
- Aggression wendet sich gegen eigene Person

Suizidfantasien

- Erwägung, Gedankenspiele, diffuse Fantasien, Sehnsucht nach "besserem" Leben, Erleichterung
- verstärken sich zunehmend.
 - 1) Wunsch, tot zu sein.
 - 2) Wunsch, sich zu töten.
 - 3) Überlegung auf welche Weise, Pläne
 - 4) Entscheidung
- aktive Überlegungen → passiv sich aufdrängende Gedanken

Psychosoziale Krisen

危机

Chinesisches Schriftzeichen für **Krise**.
Der linke Teil heißt Gefahr, der rechte Chance.

Psychosoziale Krisen sind nach Caplan und Cullberg der Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch spürt, wenn er mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von Art und Ausmaß seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und Hilfsmittel überfordern.

Verlauf von Veränderungskrisen (G. Caplan)

1. Phase: Konfrontation mit dem Ereignis
2. Phase: Lösung misslingt - Gefühl des Versagens
3. Phase: Mobilisierung aller Bewältigungsstrategien führt zu
 - a) Lösung, Bewältigung
 - b) Rückzug mit Resignation (Chronifizierungsgefahr)
4. Phase: Vollbild der Krise mit innerer Lähmung oder ziellosen Aktivitäten. Zuletzt Neuanspassung mittels konstruktiver oder destruktiver Strategien.

Verlauf von traumatischen Krisen (J. Cullberg)

1. Phase: Schockphase: Zustand der Betäubung oder chaotisch-ungesteuerte Aktivitäten
2. Phase: Reaktionsphase: Konfrontation mit der Realität, Versuche, sie zu integrieren
Fixierungsgefahr: wenn intrapsychische Konflikte aktiviert werden
Chronifizierungsgefahr: wenn soziale Isolierung, wenn äußere Hilfsstrukturen unbefriedigend sind.
3. Phase: Bearbeitungsphase
Lösung von Trauma und Lösung von Vergangenheit
4. Phase: Neuorientierung: Selbstwertgefühl wieder gewonnen, neue Beziehungen hergestellt



Chronisch-protrahierte Krisen

Bei Vermeidungsverhalten (V-Krise) oder ausbleibender Bearbeitung in der Reaktionsphase (T-Krise): Klagen, Anklagen, diffuse Beschwerden. Mangelnde Selbsthilfe, Passivität, Hilflosigkeit, fehlende Veränderungsmotivation bei vordergründiger Kooperation (passiv-aggressiv), Abgabe von Verantwortung.

Hilfe: langdauernde Psychotherapie

Krisenintervention

BELLA: Interventionen für akute Krisensituationen (aus: Sonneck: Krisenintervention und Suizidverhütung 2000)

Akute Krisen bei KlientInnen lösen schnell auch bei den BeraterInnen ein Gefühl der Überforderung aus. Das hier vorgestellte Konzept **BELLA** fasst in fünf Punkten wichtige Interventionspunkte zusammen und bietet uns damit ein gutes Gerüst für eine Krisenintervention.

Beziehung aufbauen

Erfassen der Situation

Linderung von Symptomen

Leute einbeziehen, die unterstützen

Ansatz zur Problembewältigung

Beziehung aufbauen:

- Schreibe eine einladende, ermunternde Begrüßung.
(„Liebe..., ich finde es schön, dass Du Dich bei uns gemeldet hast. Das fiel Dir vielleicht gar nicht leicht, aber nun möchte ich gerne für Dich da sein!“)
- Nehme Dir ausreichend Zeit für die Beantwortung der KlientInnenmail.
(achte z.B. auch auf korrekte Rechtschreibung)
- Vermittle den KlientInnen, dass du für sie da bist, sie dich interessieren.
(„Du hast mir in der letzten Mail von erzählt, wie ist das weitergegangen?“, „Ich möchte gerne noch mehr über Dich erfahren, ist es für Dich in Ordnung wenn ich Dir ganz viele Fragen stelle?“)
- Nehme die KlientInnen ernst und zeige ihnen, dass du dir ihrer schwierigen Lebenssituationen bewusst bist.
(„Ich kann mir gut vorstellen, dass das für Dich eine schwierige Situation ist.“, „Ich finde es sehr schlimm, was Dir passiert ist!“)

Sorge um Freundinnen und Freunde



Wenn Freunde oder Freundinnen nicht mehr leben möchten

Wenn dir ein Freund oder eine Freundin anvertraut, dass er/sie nicht mehr leben will – lass dich davon nicht unter Druck setzen.

Setz dich mit uns oder anderen Erwachsenen in Verbindung. Wir können dann zusammen überlegen, wie wir dir und deinem Freund/deiner Freundin helfen können.

Hier aber schon ein paar Tipps, die dir weiterhelfen können:

- Behalte kein Geheimnis für dich, das zum Tode führen könnte! Das wäre eine zu große Last für dich!
- Sprich mit jemand darüber, dem du vertraust. Denn auch du brauchst jetzt jemand!
- Erwachsene verfügen meist über mehr Lebenserfahrung und kennen sich, wenn es um Hilfen geht, besser aus. Wende dich an sie.
- Mach deinem Freund/deiner Freundin keine zusätzlichen Vorwürfe. Damit setzt du ihn/sie nur noch mehr unter Druck.
- Verkleinere seine/ihre Probleme nicht. Dann fühlt er/sie sich nicht ernst genommen.
- Versuch nicht, ihn/sie umzustimmen. Dann erzählt er/sie vielleicht auch dir nichts mehr. Reden zu können kann aber lebensrettend sein.
- Gib ihm/ihr das Gefühl, gebraucht zu werden. Viele Menschen, die nicht mehr Leben wollen, meinen, dass sie nichts wert sind.
- Versprich nur das, was du wirklich halten kannst. Eine Enttäuschung ist das letzte, was dein Freund/deine Freundin jetzt braucht!

Erfasse die Situation:

Befasse Dich

- mit den Gründen warum die KlientInnen (gerade jetzt) schreiben.
(„seit wann empfindest Du die Situation als so problematisch?)
- mit dem Krisenanlass und den davon unmittelbar Betroffenen.
(„Hast Du eine Idee, was die Verschlechterung ausgelöst hat?, Erleben Deine Geschwister das genauso?“)
- Mit der derzeitigen Lebenssituation der KlientInnen
(Familienaufbau: leben die Eltern zusammen, gibt es Geschwister?
Schule/Beruf: Teil des Problems oder Ressource?
Tagesstruktur der KlientInnen)
- Mit möglichen Veränderungen durch die Situation
(„Was glaubst Du wird dieses Erlebnis in Deinem Leben verändern?“)

Linderung der schweren Symptomatik

- Gehe auf die emotionale Situation der KlientInnen ein
(„ Was löst diese Angst in Dir aus, wann ist sie besonders stark?, Hast Du in so einer Situation auch schon einmal daran gedacht, Dir das Leben zu nehmen?“)
- Versuche die KlientInnen zu entlasten
(gib ihnen Raum, über ihre Gefühle zu schreiben; hilf ihnen ihr Gefühlschaos zu ordnen; was hilft ihnen, ihre Situation besser zu ertragen? (Ressourcen), Entspannungsmöglichkeiten vorschlagen („als es mit einmal so schlecht ging, hat es mir geholfen, durch den Wald zu laufen. Könntest Du Dir vorstellen, dass Dir das auch ein bisschen gut tut?“)

Leute einbeziehen, die unterstützen

- Wer aus Familie, Freundes-, Bekanntenkreis, Nachbarschaft, kann die KlientInnen noch unterstützen?
 - Erscheint weitere (professionelle) Hilfe notwendig?
(z.B. Selbsthilfegruppe, Beratungsstelle vor Ort, Therapie, Klinik („nach allem was ich von Dir weiß, fände ich es gut, wenn Du auch bei Dir in der Stadt jemanden hättest, wo Du regelmäßig hingehen kannst. Soll ich Dir helfen, etwas passendes zu finden?))
- ⇒ Wenn die „Last“ der KlientInnen auf mehrere Schultern verteilt ist, entlastet das auch dich als BeraterIn!

Ansatz zur Problembewältigung finden

Verhilf den KlientInnen

- Das eigentliche Problem zu definieren
(„Kannst Du mir nochmal sagen, was genau Dich daran stört?, Was von all den Dingen ist am schlimmsten für Dich?“)
- Die verschiedenen Möglichkeiten zu erarbeiten, wie man mit der Situation umgehen kann.
(„Wenn ich das so lese, sehe ich zwei Wege, wie Du damit umgehen kannst, oder denkst Du, dass es noch eine andere Möglichkeit gibt?“)
- Widersprüchlichkeiten zu sehen
- Sie zu stärken, damit sie Entscheidungen treffen können