



Psychotherapie | Informationen Mai 2003 | 05

1



Aktuell für Sie:

Anmeldung jetzt für Partnertraining in Hannover am 14. & 15.06.03: besser miteinander reden, sich (wieder) gut verstehen, erfahren was sie zum „Paar“ macht, Wünsche und Bedürfnisse klar besprechen. Training für Paare. Kosten EUR 200,--/Paar.



Zitat des Monats:

Es ist das **Herz**, das gibt; die Finger geben nur her.
Aus Afrika

Jeder **Abschied** ist die Geburt einer Erinnerung.
Salvador Dali



Aktivitäten:

Die **Inhalte der Webseite** werden bis zur Jahresmitte umfangreich ergänzt werden; deshalb: schauen Sie immer wieder mal nach Neuem „Content“.

Wir werden im zweiten Halbjahr verstärkt mit **Video und KollegInnenhospitationen** arbeiten und so die Arbeit öffnen und transparenter machen; für Sie bedeutet das: gute Qualität, mehr qualifizierte Anregungen und für uns eine weitere Professionalisierung unserer Arbeit.

:) **Symptome begreifen: Suizid | Selbsttötung** > Unsystematische

Sammlung einiger Hinweise, die sich aus den Theorien zur Suizidalität ergeben.

1. Der Suizid ist keine Krankheit, aber oft Abschluss einer krankhaften Entwicklung; in jedem Fall Ausdruck einer äußeren oder inneren Not.
2. Die Fortschritte der Medizin und Psychologie können allein keine Senkung der Suizidrate ermöglichen. Die Hilfen können effektiver gestaltet werden durch verbesserte Koordination und Kooperation entsprechender Hilfeangebote.
3. 80 % der Suizide waren vorangekündigt. Also müssen alle Ankündigungen ernst genommen werden.
4. Die Wiederholungsgefahr ist groß; 10 % sterben später an einem weiteren Suizidversuch. Deshalb muss die Prophylaxe nach einem Suizidversuch sehr eingehend betrieben werden.



Psychotherapie | Informationen Mai 2003 | 05

2

5. Wir sind bei der Abschätzung der Suizidalität auch in Kenntnis der Suizid-Theorien auf unsere allgemeine Wahrnehmungsfähigkeit in der intersubjektiven Situation angewiesen.
6. Zwischen Anlass, Motiv und Ursache ist zu unterscheiden. Es ist nicht gut, sich bei dem Anlass aufzuhalten oder sich mit dem Motiv, das die Umwelt mitteilt, zufrieden zu geben.
7. Der Suizidalität liegt eine Ambivalenz zwischen Leben und Tod zugrunde, und zwar in dem Sinn, dass der Suizident sich außerstande fühlt, in der bisherigen Weise weiterzuleben. Nach Ansprechen der Ambivalenz sollte herausgearbeitet werden, wie der Betroffene anders weiterleben kann.
8. Häufig wird nur eine Lebenspause gesucht. Die Herausnahme aus dem Krisenfeld und der Konfliktsituation ist ein hilfreicher Akt.
9. Der Suizidversuch hat in der Biographie des Menschen seinen Stellenwert, der ausfindig gemacht werden sollte.
10. Der Gefährdete braucht wenigstens für einen Augenblick unsere volle Aufmerksamkeit. Entsprechend kann er nicht einfach an einen Spezialisten weiterverwiesen werden.
11. Die Zuverlässigkeit des Helfers in seiner Zuwendungsbereitschaft ist sehr wichtig wegen der häufig zugrunde liegenden Kommunikationsstörung und Unfähigkeit zur kontinuierlichen Beziehungsnahme.
12. Dass wir von Suizidversuchen meistens überrascht werden, liegt auch daran, dass unsere Wahrnehmung durch eigene Ambivalenz und Angst gehemmt ist.
13. Selbstwertminderung ist suizidfördernd. Deshalb zielt die Suizidverhütung auf Werterhaltung, Selbstwertstärkung, Entdeckung neuer Werte.
14. Suizidenten sind in ihrer Ambivalenz außerordentlich leicht kränkbar. Die Kränkbarkeit sollte angesprochen werden.
15. Depression (traurig, verzweifelte Stimmung, Ängstlichkeit, Verlangsamung im Denken und Handeln, Negativismus, Druck auf der Brust und andere körperliche Beschwerden) geht häufig mit Suizidalität einher. Sie sollte unbedingt parallel vom Facharzt für Psychiatrie diagnostiziert und behandelt werden.
16. In der Depression werden aggressive Regungen unterdrückt. Durch Ansprechen von Enttäuschungen, Kränkungen und Selbstwertminderungen werden Aggressionen manchmal freigesetzt.



Psychotherapie | Informationen Mai 2003 | 05

3

17. Der Gefährdete sollte Gelegenheit haben, sich seine Bezugspersonen aus eigenem Antrieb zu suchen. Er sollte nicht auf eine einzige Person angewiesen bleiben.

18. Gefühle sind wertvoll, gezeigt zu werden. Ungewohnte Erlebens-, Wahrnehmungs- und Gefühlsweisen des Suizidenten dürfen nicht entwertet werden.

19. Isolierung und Einsamkeit erhöhen die Suizidgefahr. Die Begleitung sollte dem Gefährdeten ausreichend Distanz lassen.

20. Es ist sehr hilfreich, die eigene Reaktion auf den Suizidgefährdeten zu vermerken; Wut, Ohnmacht, Liebe auf Realität hin zu überprüfen; eigene Ambivalenz gegenüber dem Leben und der Suizidalität zu reflektieren.



Literaturtipps:

Laux, G. (1998) Psychiatrie, Psychotherapie, Enke:Stuttgart

© Dipl.-Psych. Wolff Henschen 2003