

Thierschstraße 27  
80538 München  
Mobil 0177-454 04 20

# Krisenintervention und Suizidprävention

Die Sehnsucht nach mehr Leben  
Fachtagung zum Thema Suizid

17. März 2017

Bildungshaus Schloss  
Puchberg b. Wels

## Allgemeine Informationen

- Im Jahr 2014 starben in Österreich 1.313 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass die Zahl der Suizidtoten mehr als dreimal so hoch ist wie beispielsweise jene der Verkehrstoten (430 Tote)
- Rückgang der Suizide
- Dunkelziffer bei Suizid ca. 10 bis 30 %
- Suizidversuche 5 bis 20 mal mehr als Suizide
- Suizide: Männer häufiger als Frauen  
Ältere Menschen häufiger als Jüngere
- Suizidversuche: Frauen häufiger als Männer, Jüngere häufiger als Ältere

## Auslöser, Motive und Ursachen suizidalen Verhaltens (1)

Auslöser sind Faktoren, die „*das Fass zum Überlaufen bringen*“.  
Für Außenstehende wirken diese Anlässe oft banal und unverständlich.  
Für Suizidgefährdete wirken sie aber auf dem Hintergrund der sonstigen Erfahrungen so belastend, kränkend oder beschämend, dass sie das Gefühl haben, nicht mehr weiterleben zu können.

### **Auslöser sind oft aktuell belastende Situationen**

- Verlusterlebnisse, Trennungen
- Kränkungerlebnisse
- Drohende Beschämung oder Bestrafung
- Versagenserlebnisse
- Enttäuschungen
- das eigene Selbstwertgefühl bedrohende Ereignisse

## Auslöser, Motive und Ursachen suizidalen Verhaltens (2)

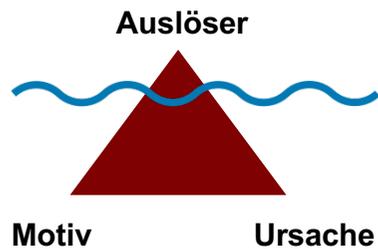
**Motive sind die mit dem Gedanken an Suizid verbundenen Wünsche, Bedürfnisse, Impulse oder Ziele z. B.**

- Appell („cry for help“)
- Beendigung von Hilflosigkeit und Ohnmacht
- Ruhe / (Lebens-) Pause
- Flucht
- Zäsur
- Selbstbestrafung,
- Rache / Bestrafung
- Manipulation - „etwas erreichen wollen“
- Opfer - „für etwas sterben“
- Wiedervereinigung (mit einem Verstorbenen)
- Psychotische Motivation (Wahn, Angst, Halluzinationen)

## Auslöser, Motive und Ursachen suizidalen Verhaltens (3)

**Ursachen oder Hintergründe für einen Suizid sind die in einem Menschen liegenden Persönlichen Erfahrungen, die psychische Konstitution und Belastungsfaktoren wie:**

- Abhängigkeitserkrankung
- Psychische Erkrankung wie Depression, Psychose, Persönlichkeitsstörung
- Traumata
- Soziale Belastungen



## Leitfragen zur Abklärung der Suizidalität

- Haben Sie in der letzten Zeit weniger Kontakt zu Menschen, die Ihnen bisher nahe standen?
- Haben Sie immer weniger Interesse an Ihrem Beruf oder an Hobbys?
- Haben Sie schon einmal daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?
- Seit wann denken Sie daran und wann sind diese Gedanken besonders stark?
- Drängen sich diese Gedanken auf?
- Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie sich umbringen wollen?
- Haben Sie dafür schon Vorbereitungen getroffen?
- Wann wollen Sie sich töten?
- Haben Sie mit anderen darüber gesprochen und wie haben die reagiert?
- Haben Sie einen Abschiedsbrief geschrieben?
- Haben Sie früher schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen
  - In welcher Situation waren sie damals?
  - Wie sind Sie damals aus der Situation wieder herausgekommen?

**Allgemein: Suizidalität offen, direkt und nicht wertend ansprechen!**

## Hilfreiche Haltungen gegenüber suzidalen Menschen

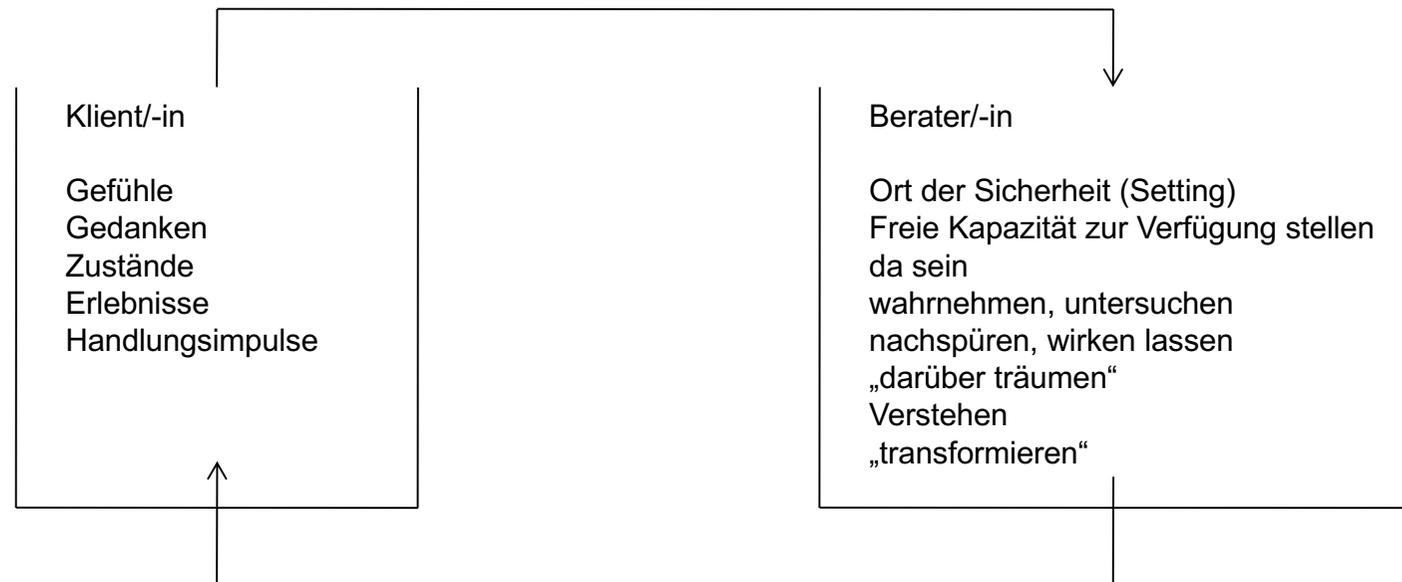
1. Bereit sein, sich auf einen näheren Kontakt zu diesem Menschen einzulassen.  
(Wenn nicht, sich um Weiterverweisung kümmern.)
2. Den Menschen annehmen, wie er ist und versuchen, sich in seine Situation zu versetzen.
3. Mut haben, Suizidalität offen anzusprechen (Gedanke, Absicht, Impuls).
4. Eigene Auffassungen, Wertungen, Empfindungen erst einmal zurückstellen.
5. Diese Auffassungen usw. dann zur Verfügung stellen, wenn damit der Mensch erreicht wird und nicht weiter in eine lebensverneinende Position getrieben wird.
6. Den Menschen dabei helfen und stärken, die Wirklichkeit unverzerrt anzuschauen, ohne ihn dabei zu überfordern.
7. Hoffnung auf und Glaube an sich selbst, andere Menschen und evtl. eine höhere Instanz vermitteln und ermöglichen.
8. Brücken in die Zukunft bauen:
  - lebensverneinende Entscheidungen aufschieben helfen
  - für konkrete Entlastungen sorgen
  - verbindliche Vereinbarungen und Verabredungen treffen
  - erreichbare Ziele anvisieren
  - die Gestaltung der nächsten Zeit besprechen
9. An andere Menschen denken, die von der Situation informiert sein sollten und die auch helfen könnten. Dies ansprechen. Sich nicht in Zweisamkeit binden (lassen).
10. Grenze der Hilfsbereitschaft und des Engagements bei sich anerkennen  
(führt sonst zu Überforderung, Genervtheit und Ausgebrannt-Sein).

## Hinweise für den Umgang mit suizidgefährdeten Personen (1) = Krisenintervention

- **Aufbau eines Kontaktes / einer Beziehung**  
Gesprächsmöglichkeit und Gesprächsatmosphäre schaffen (Schutz!)  
Gesprächsfokus auf aktueller Lebenssituation
- **Akzeptieren des Klienten**  
Eigene Auffassungen, Werte und Empfindungen erst einmal zurückstellen,  
Aushalten der eigenen Ratlosigkeit und Hilflosigkeit
- **Containing von Gefühlen und Leid**  
Sprechen lassen, Anteilnahme, dabei kein Herunterspielen oder Dramatisieren der  
geschilderten Problematik;  
Ermutigen sog. negative Gefühle wie Trauer, Schmerz, Schuld oder Wut zuzulassen  
und zu zeigen
- **Suizidalität abklären**  
offen und direkt ansprechen, nicht dagegen anreden
- **Stellvertretende Hoffnung**  
keine falsche Tröstung, aber aus der Perspektive des Helfers vorstellbare positive  
Entwicklung anbieten; Erweiterung des Zeithorizonts; Supervision!

## Containingfunktion der Helferin / des Helfers (Bion 1962, Lazar 1993)

Kontakt, Beziehung, Verhalten, Mitteilungen, Körperausdruck, Erzählungen



Entlastung von Gefühlen durch die Mitteilung antwortender Gefühle, von Verstandenem und Vorstellbarem;  
Naive fragen stellen; Missverständnisse klären;  
Etwas gemeinsam aushalten

## Hinweise für den Umgang mit suizidgefährdeten Personen (2) = Krisenintervention

### **Suizidvorhaben ambulant tragbar:**

- Eventuell Familie und Freunde mit einbeziehen (anrufen lassen)
- Zusätzliche Anbindung an eine Beratungsstelle
- Anti-Suizidvertrag
- Übergangsobjekte
- Telefontermin zwischen den nächsten Stunden anbieten
- Notfallpass
- Notfallnummern

### **Suizidvorhaben nicht ambulant mehr tragbar:**

- Austausch mit KollegIn und SupervisorIn anrufen
- Krisenstation anrufen und nach Bett fragen
- Den Weg in die Klinik klären
- „Zwingen“, freiwillig in die Klinik zu gehen

### **Falls keine Freiwilligkeit erreichbar:**

- Polizei
- Nie jemanden festhalten oder z.B. im Zimmer einsperren

## Notfallnummern (Münchner Raum)

- **Ev. Telefonseelsorge** **0800 111 0111**  
**Kath. TS** **0800 111 0222**
- **Krisendienst Psychiatrie München**  
Täglich 9.00 – 24.00 Uhr **0180 – 655 3000**
- **Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern**  
rund um die Uhr erreichbar **116117**
- **Krisenstation für Münchner Norden**  
**am Schwabinger Krankenhaus** **089 – 45 620**
- **Krisenstation für Münchner Osten**  
**am Isar-Amper-Klinikum, München Ost** **089 – 45 620**
- **Atriumhaus Psychiatrisches Krisenzentrum**  
**für den München Süden und Westen**  
Bavariastr. 11. 80336 München **089 – 76 780**
- **Ambulanz der Psychiatrischen Universitätsklinik**  
Nußbaumstr. 7, 80336 München **089 – 4400 - 53307**  
nachts **089 – 4400 - 5511**

## Klinikeinweisung

### Anlässe

- Erhebliche Selbstgefährdung (nach Krisenintervention unverändert)
- Erhebliche Fremdgefährdung (erweiterte Suiziddrohung)
- Nach aktuellem Suizidversuch (medizinische Abklärung)
- Bei psychopathologischem Befund (schwere Depressivität, wahnhaft, agitiert, desorientiert) kein Gesprächskontakt herstellbar
- Kein ausreichendes ambulantes Angebot vorhanden
- Soziale Situation: Keine Hilfsressourcen vorhanden, soziales Umfeld überfordert, Herrausnahme aus dem sozialen Umfeld angezeigt

### Vorgehen

- Versuchen, den Patienten zu motivieren, freiwillig in die Klinik zu gehen
- Wenn keine Freiwilligkeit zu erreichen ist:
  - auf eigene Sicherheit achten
  - ev. kollegiale Hilfe hinzuziehen
  - Patienten nicht auch den Augen verlieren, weiterhin in Kontakt bleiben
  - Einweisung ohne Hast aber entschlossen einleiten
  - Kein Diskutieren oder Überzeugenwollen mehr
  - Sich nicht provozieren lassen
  - Arzt, Notarzt, Polizei hinzuziehen
  - auf rechtliche Absicherung achten (Dokumentation)
  - Rechtsgründe: Bay. Unterbringungsgesetz, Polizeiaufgabengesetz, Betreuungsrecht

## Internetadressen

[www.u25-freiburg.de](http://www.u25-freiburg.de)

[www.neuhland.de](http://www.neuhland.de)

[www.frnd.de](http://www.frnd.de)

[www.suizidprophylaxe.de](http://www.suizidprophylaxe.de)

[www.ak-leben.de](http://www.ak-leben.de)

[www.uke.uni-hamburg.de](http://www.uke.uni-hamburg.de)

## Literatur

- Dorrmann, W.: Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. München 2010.
- Bronisch, T. et al (Hg.): Suizidalität. Ursachen, Warnsignale, Therapeutische Ansätze. Schattauer, Stuttgart 2009.
- Bronisch, T. (Hg.): Psychotherapie der Suizidalität. Thieme, Stuttgart, 2010.
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention: Zwischen Selbstzerstörung und Lebensfreude; Hinweise für die Suizidprävention bei jungen Menschen; Bestelladresse: Verein für Suizidprävention e.V., Schwemannstr. 2, 31134 Hildesheim; mail: [verein.f.suizidpraevention@t-online.de](mailto:verein.f.suizidpraevention@t-online.de)
- Eink, M. u. Haltenhof, H.: Basiswissen: Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2010.
- Finzen, A.: Suizidprophylaxe bei psychischen Störungen. Prävention, Behandlung, Bewältigung. Psychiatrie Verlag, Bonn, 2008.
- Freytag, R. u. Giernalczyk (Hg.): Geschlecht und Suizidalität. Vandenhoeck&Ruprecht 2010.
- Giernalczyk, T.: Lebensmüde. Hilfe bei Suizidgefahr. DGVT-Verlag 2010.
- Giernalczyk, T. (Hg.): Suizidgefahr. Verständnis und Hilfe. DGVT Verlag 2010.
- Giernalczyk, T. u. Freytag, R. (Hg.): Qualitätsmanagement von Krisenintervention und Suizidprävention. Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht 2010
- Giernalczyk, T.: Zur Therapie der Persönlichkeitsstörungen. DGVT-Verlag 2009
- Hahn-Lepper, M.: ... und plötzlich war er tot. Ratgeber zur Trauer- und Schmerzbewältigung. Verlag Wolfgang Kastner, Altenholz 1992.
- Henseler, H.: Narzißtische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords, Opladen: Westdeutscher Verlag 1984.
- Henseler, H., Reimer, C.: Selbstmordgefährdung, Problemata 1981.
- Kind, Jürgen: Suizidal. Die Psychoökonomie einer Suche. Göttingen 2010.
- Reimer C./ Arentewicz G.: Kurzpsychotherapie nach Suizidversuch, Berlin-Heidelberg 1993.
- Ringel, E.: Der Selbstmord, Abschluß einer krankhaften psychischen Entwicklung, Frankfurt/M. 1981.
- Schnyder, U & Sauvant J-D: Krisenintervention in der Psychiatrie. Bern, 2000
- Sonneck, G.: Krisenintervention und Suizidprävention, Wien, Facultas 2010.
- Wedler, H./ Wolfersdorf, M./ Welz, R. (Hg): Therapie bei Suizidgefährdung - ein Handbuch, Regensburg 2010.
- Wolfersdorf, M.: Der suizidale Patient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention. Wiss. Verlagsges. Stuttgart 2000.
- Zeitschriften:
- Suizidprophylaxe, Theorie und Praxis. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS). Roderer, Regensburg. Psychotherapie, 4. Jg 1999, Bd. 4, Heft 2: Themenheft Suizidalität
- Krankenhauspsychiatrie, Sonderheft: Chronische Suizidalität, S2 11. Jg. Sept. 2000
- Verhaltenstherapie&Psychoziale Praxis, 35. Jg. 1/ 2001: Krisenintervention – neue Entwicklungen?