



Suizidalität im Alltag erkennen und ansprechen

16. März 2018

Gregor Harbauer

Suizidalität im Alltag erkennen und ansprechen

Inhaltsübersicht

- Wie kommt es zur Suizidhandlung?
- Zugang zu suizidalen Menschen
- Assessment der Suizidgefährdung
- Interventionsmöglichkeiten

Wie kommt es zur Suizidhandlung?

Von nicht bewältigbaren zu persistierenden Problemen

Was «läuft ab» vor einer Krise?

Einschneidende (psychische) Probleme



Mobilisierung und Einsatz
«üblicher» Bewältigungsmassnahmen



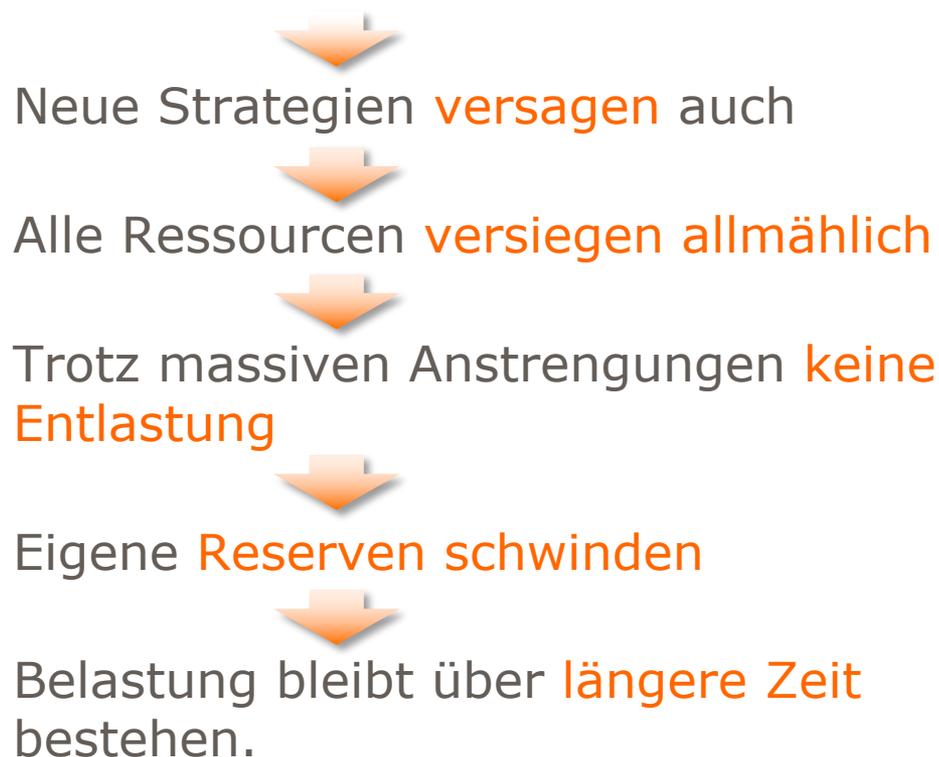
Probleme/Belastung bleiben **unverändert**



Intensive Suche nach **neuen** Bewältigungsstrategien



...von unbewältigten Problemen zur Krise



Suizidalität durch subjektive Belastung



Angelehnt an das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Zubin, Spring 1977)

Von der Krise zum «Psychache»

- ✓ Ressourcen
- ✓ Bewältigungsstrategien

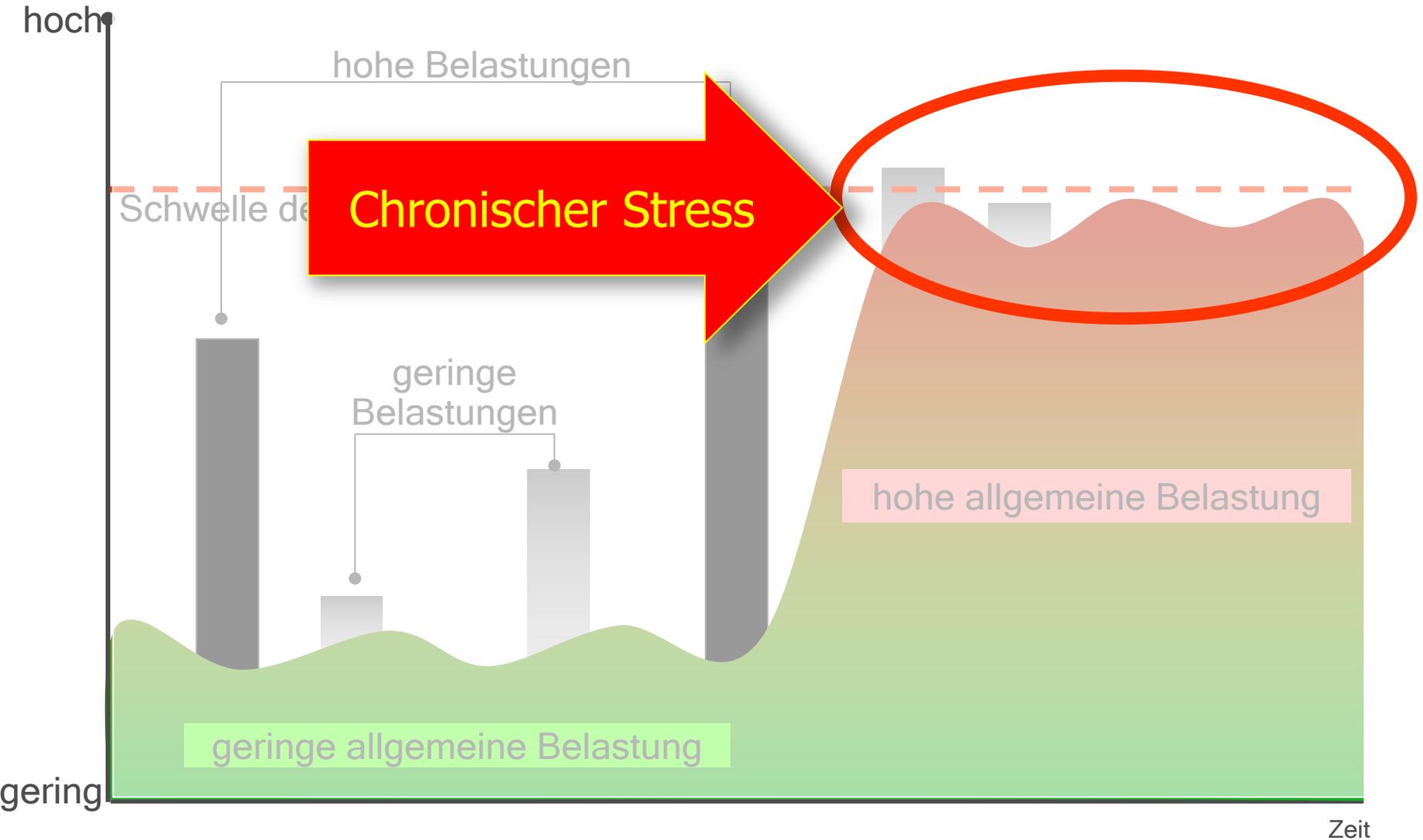
- ✓ Energie
- ✓ Zuversicht
- ✓ Kreativität

- × Totale Erschöpfung
- × Hoffnungslosigkeit
- × Tiefststimmung
- × Verwirrung
- × Verlust
- × Unerträglicher spiritueller Schmerz

Ausnahmezustand



Suizidalität durch persistierende Belastung



Entwicklung

Idalität

Häufiger/per

Inakzept

Existe

Stress

Flucht

Suizid is

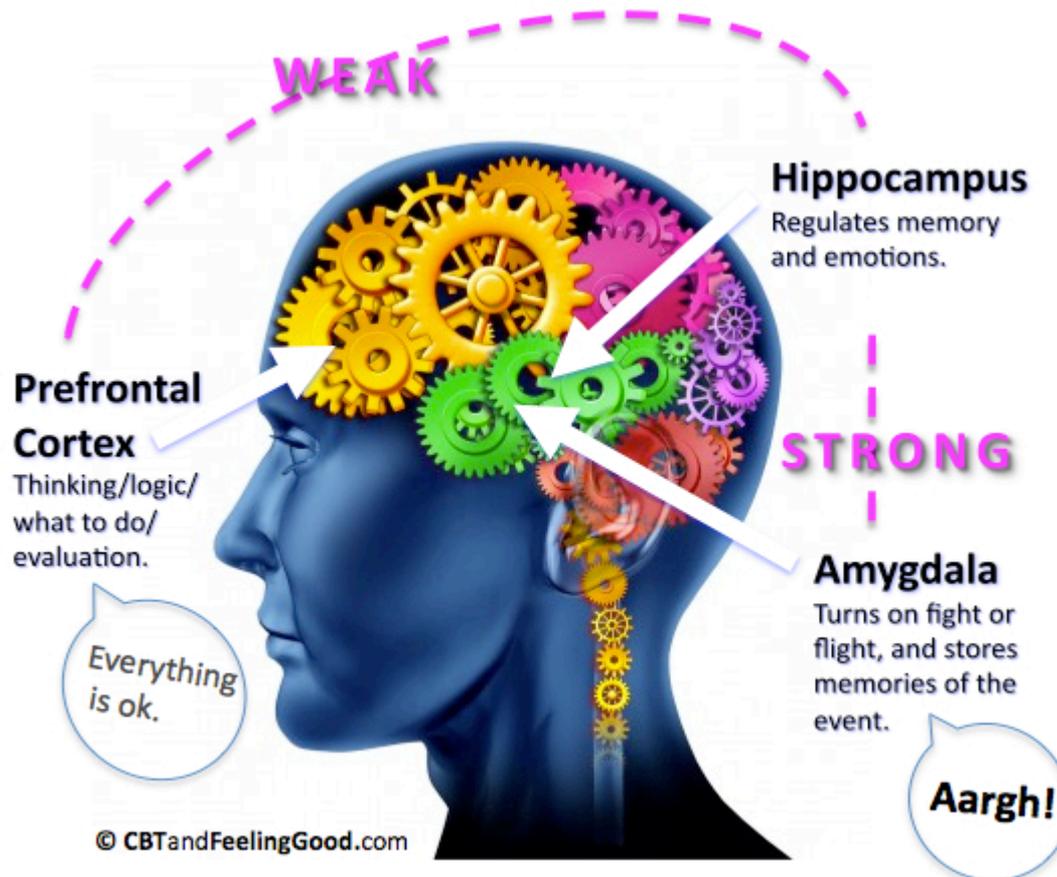


ght or flight

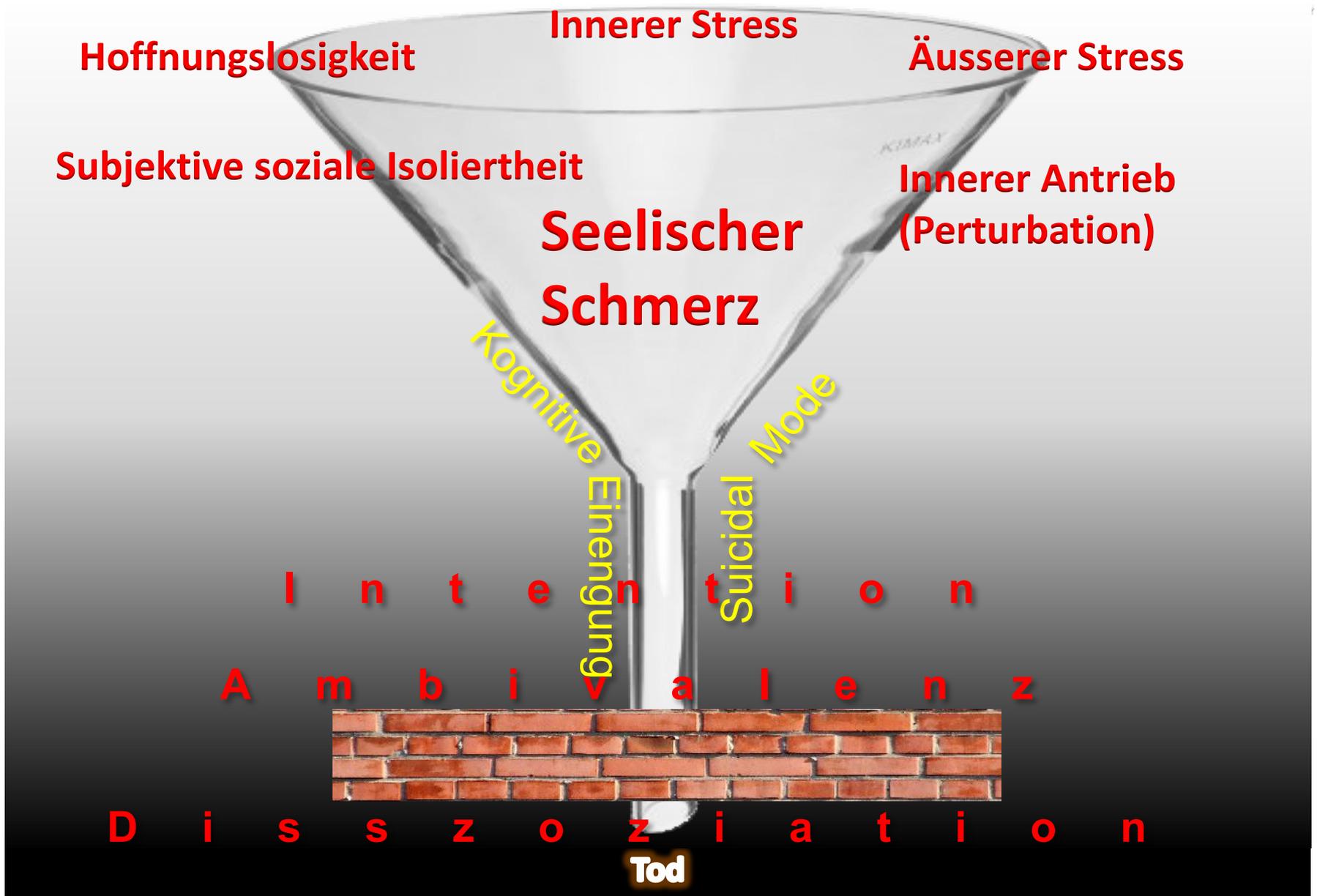


«Viel Emotion, wenig Kognition»

Der Dinosaurier ist ausgebrochen und lässt sich nicht mehr beruhigen.



Wie kommt es zur Suizidhandlung?



Der Weg zum Suizid

Hoffnungslosigkeit

Innerer Stress

Seelischer
Schmerz

Dissoziation

Innerer Antrieb

Subjektive soziale Isoliertheit

Äusserer Stress

Die suizidale Handlung

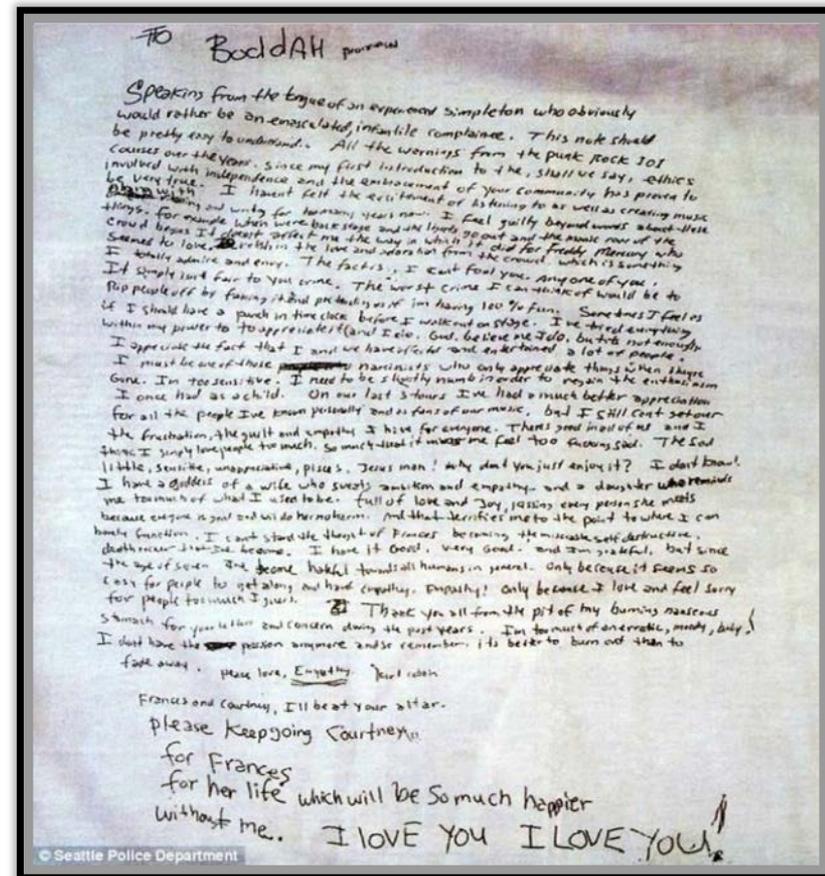
Suizid wird häufig in einem **dissoziativen Zustand** begangen.

«... und dann machte es 'tack'.»

«Ich fühlte mich in diesem Moment wie ausserhalb meiner selbst.»

«Ich schaute zu wie die Wunde blutete und fühlte überhaupt keine Schmerzen.»

«Beim letzten Schnitt kam plötzlich die Angst. Todesangst. Erkenntnis: 'Es ist falsch, was du da machst'.»



Nirvana, Curt Cobain, 1994

Was macht den Suizid «attraktiv»?

- Suizid als endgültige Lösung
- Suizid = ~~Todessehnsucht~~ **Beendenwollen des Leidens**
- Suizidale Handlung = Hilferuf

«Nicht mehr leiden»

«Keine Probleme mehr haben»

«Sich nicht mehr zusammenreißen müssen»

«Leben ohne Suizidgedanken»

«In Frieden mit sich selbst sein»

«Alles wird besser werden.»

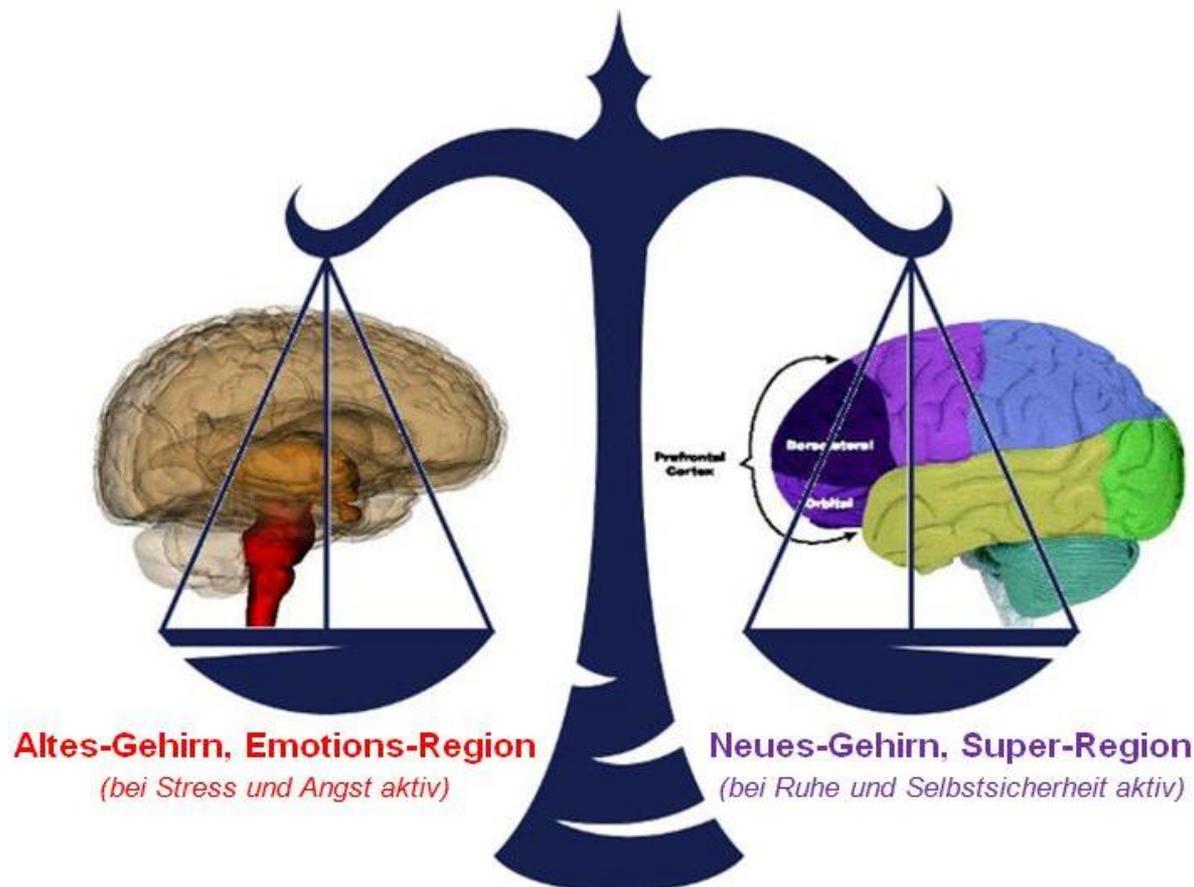
**Wie kommt es zur
Suizidhandlung?**

Zugang zu suizidalen Menschen

«Emotion senken, wieder mehr Denken»

a) PFC hochfahren

b) Lymbisches System runterfahren

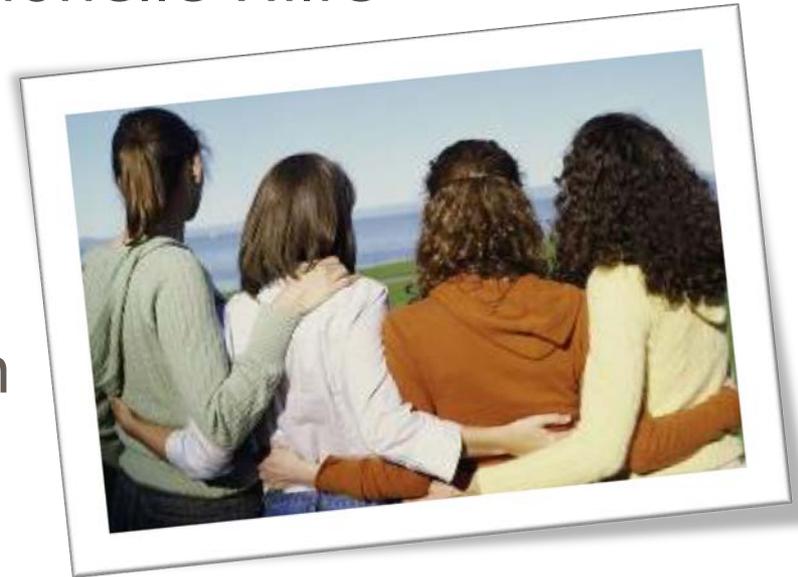


Zugang zu Menschen in (suizidaler) Krise

Krisenintervention *ohne* professionelle Hilfe

Wie geht man (meistens) auf einen Menschen in einer Krise zu?

- Für ihn da sein, Nähe schaffen
- Sich für ihn Zeit nehmen
- Verständnis zeigen
- Zuwendung schenken
- uvm.



Krisenintervention aus wissenschaftlicher Sicht

Sechs-Stufen-Modell der Krisenintervention

Gililand et al. 2005

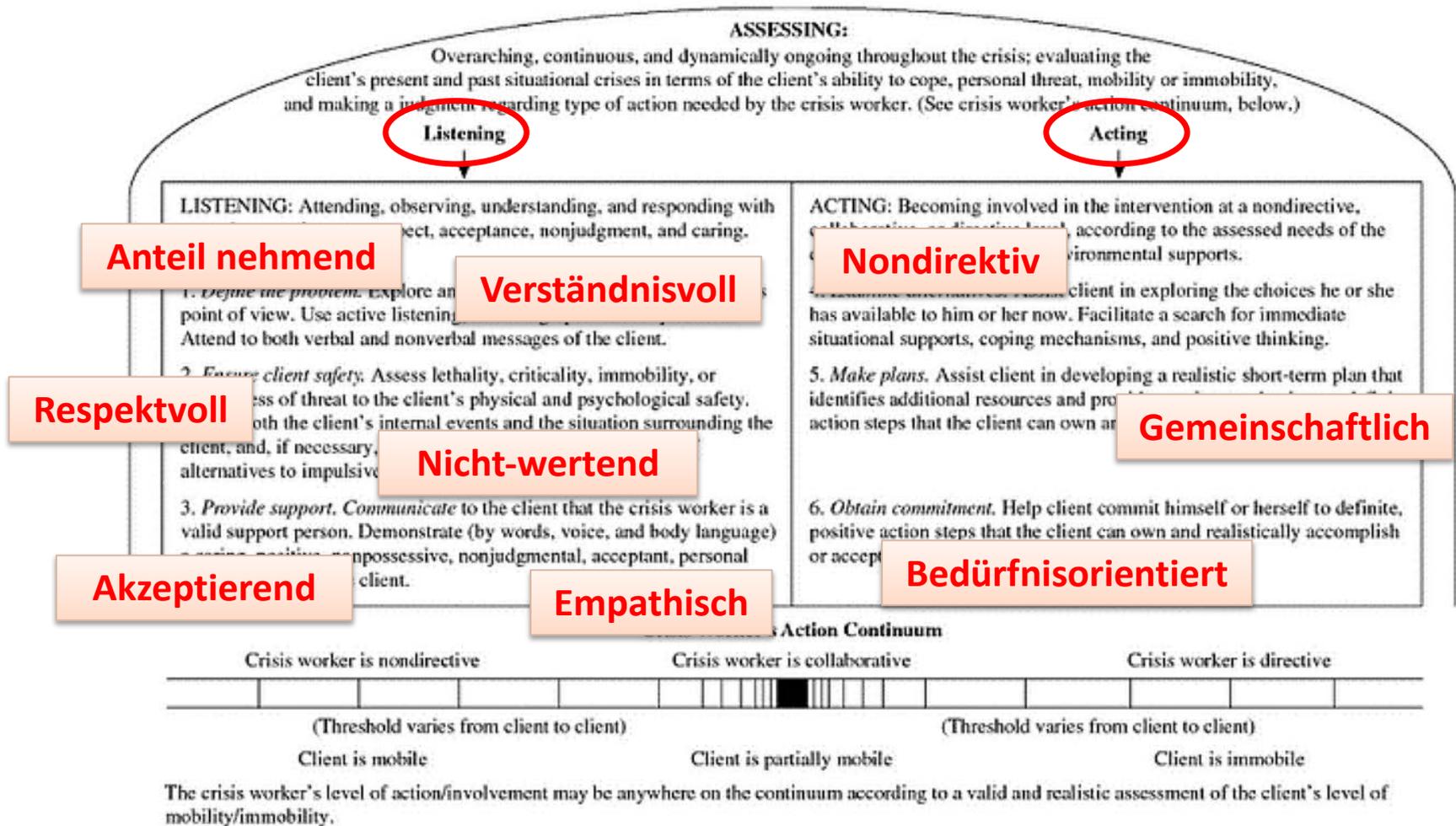


FIGURE 3.1 The Six-Step Model of Crisis Intervention

SOURCE: B. E. Gilliland and R. K. James, Department of Counseling, Educational Psychology, and Research, University of Memphis.

Probleme und Auslöser für Suizidhandlungen

Interviews nach SV

Häufigste Probleme, die zu SV führten: **Beziehungskonflikte** und «alles kam zusammen»

Häufigste Trigger für SV: **Beziehungskonflikte**

Stulz, N. et al., 2017

EMIC variables: triggers and problems	Underlying problems					
	All identified ^a		Main identified		Triggers ^a	
	n	%	n	%	n	%
Interpersonal conflict	47	71.2	19	28.8	36	54.5
Partner	36	53.0	16	24.2	30	45.5
Parents	18	27.3	3	4.5	4	6.1
Children	6	9.1	0	0.0	0	0.0
Other family	3	4.5	0	0.0	4	6.1
Other interpersonal	5	7.6	0	0.0	3	4.5
Physical and mental health	33	50.0	14	21.2	11	16.7
Pain	4	6.1	1	1.5	1	1.5
Physical illness	7	10.6	2	3.0	1	1.5
Mental illness	24	36.4	9	13.6	7	10.6
Substance abuse (self)	7	10.6	2	3.0	4	6.1
Substance abuse (others)	3	4.5	0	0.0	0	0.0
Social distress	20	30.3	6	9.1	2	3.0
Financial problems	15	22.7	6	9.1	1	1.5
School	5	7.6	0	0.0	1	1.5
Work problems	23	34.8	4	6.1	4	6.1
Mobbing	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Work stress	12	18.2	3	4.5	3	4.5
Work insecurity	6	9.1	1	1.5	0	0.0
Unemployment	5	7.6	0	0.0	0	0.0
Other work problems	1	1.5	0	0.0	0	0.0
Victimization	10	15.2	1	1.5	4	6.1
Sexual abuse	4	6.1	1	1.5	1	1.5
Physical abuse	4	6.1	0	0.0	1	1.5
Verbal abuse	4	6.1	0	0.0	3	4.5
Events before the suicide attempts	14	21.2	3	4.5	2	3.0
Death	10	15.2	3	4.5	1	1.5
Suicide	2	3.0	0	0.0	0	0.0
Other event	2	3.0	0	0.0	1	1.5
Accumulation of problems/triggers	17	25.8	12	18.2	0	0
Nothing	0	0	0	0	4	6.1
Don't know	0	0	0	0	2	3.0
Other	6	9.1	0	0	6	9.1
Missing	0	0	7	10.6	0	0

Note. ^aMultiple answers possible.

Ihre seelische Not mitzuteilen
ist für viele suizidale Menschen schwierig.

Wann ist die Suizidalität höher?

Bei «verstummten» PatientInnen oder bei denjenigen, die ihre seelische Not verbalisieren?



Unerträglichen seelischen Schmerz
nicht mitteilen zu können/wollen, kumuliert
das Suizidalitätsrisiko und die Letalität der Suizidhandlung.

Gvion 2014, Levi 2014

Hindernisse, seelische Not mitzuteilen?

- Schlechte Erfahrungen in der Kommunikation mit Helfenden
- Unklare Konsequenzen, unklarer Benefit («*Sie können mir eh nicht helfen*».)

Was Suizidale sich erhoffen

Sprich mich an

Hol mich da ab, wo ich bin

versteh mich

DIGNITAS DIGNITAS-Forum
Menschenwürdig leben
Menschenwürdig sterben

Suche Suche
Erweiterte Suche

Foren-Übersicht < DIGNITAS < Erfahrungen mit Suizidmethoden

Abendstern

Beiträge: 430
Registriert: Mo 28. Sep 2015, 08:03

Re: Therapieerfahrung

von **Abendstern** » So 21. Feb 2018, 10:03

Das ist eigentlich das Schlimmste, wenn man in eine Klinik auf dem Silbertablett aufgenommen wird und fürchten zu müssen, Gerade dem Ereignis stand ich mit bei einem da junge lebensunerfahrenen Leben noch nichts auf den Weg solch einer Situation nur geben kann. Von dem medikamentösen Unsinn gekommen. Da muß man sich so wenigstens meine Versicherungen Hintern weggekündigt zu bekommen seine Existenz (-berechtigung)?! und da Wundert sich die Welt, weshalb manch einer nicht mehr leben möchte.

laufen, weitere Gründe für einen Suizid per Einweisung in eine Klinik offen darüber sprechen zu können, ohne Repressalien. Soll ich mit einem da bitte eine weitere Entmündigung helfen? Vor allem an denen manch andere zerbrochen wären. Was wollen wir ganz, so behandelt zu werden, als hätte man in seinem Leben ist, ist das wohl Kontraproduktivste, das es in einer Therapiepunkte jedenfalls vor wie im absoluten Kindergarten. Das Dilemma in meinem Leben erst gar nie so weit von mir vielmehr geholfen hätte, wäre gewesen, wenn man nicht auch noch Gefahr laufe, die Wohnung unter dem Dach zu verlieren. Ich habe erst seine Unversehrtheit verliert und in Folge dessen auch noch meine Existenz verloren.

Re: Erfahrungen mit Kliniken und Therapien

von **Agnetha** » Mo 5. Feb 2018, 20:08

Ja das ist leider in den Kliniken immer eine Gratwanderung. Du darfst aufgrund deiner psychischen Probleme nicht an den Bedürfnissen der Therapeuten vorbei agieren. Zu hoffen, dass man psychisch von dort abgeholt wird, wo man ist, ist nach meiner Erfahrung enttäuschend. Ich habe in den letzten Jahren den Umgang mit Therapeuten erst lernen müssen und dabei einige schmerzhaft Erfahrungen gemacht. Da ich in meinem Freundeskreis über meine Probleme nicht rede, waren meine einzige Hoffnung Therapeuten und gerade das tat dann sehr weh, wenn ich in meiner not und meinem Hilferuf nicht **verstanden** wurde. Ich habe dann nach jedem klinikaufenthalt mein verhalten therapeutenkompatibler machen müssen.

Peggy

Re: In Therapie Wunsch nach Suizid äussern

von Peggy » Sa 18. Okt 2014, 20:17

Beiträge: 74

Re

- Vertrauen ist mir wichtig

ich sage meinem Psychiater nicht, dass ich suizidal bin.
 quer, Zwangseinweisung, Tabletten, Spritzen, EKT's, Privatrechnung, Einweisung ins betreute Wohnen...
 ist mir alles viel zu riskant.
 ist mir nicht besser, seitdem ich zwangsbehandelt werde.
elle immer allerhand lustige Dinge an, damit mein Psychiater nicht merkt, dass ich suizidal bin.

letzten Monate

0 » So 3. Feb 2013, 00:51

sich nur jemandem anvertrauen, dem man vertrauen kann. Zumindest mit positivem (gewolltem) Endresultat.

nach Suizid äussern

4, 23:36

ing Februar eine Therapie bei einem Therapeuten denn ich als sehr locker, angenehm, "cool", tolerant, fast wie einen Kumpel empfinde.
 was gemacht was du gefragt hast. Ich habe ihm zum ersten mal meine direkten Selbstmordgedanken bzw. Absichten geschildert und er
 in Grund warum ich nicht die Polizei anrufen soll (um mich einzuweisen)". Wir haben uns dann ausgemacht dass er nichts tut und ich mich nicht
 end der Therapie darf ich mich nicht umbringen. Auch heute habe ich den Fehler gemacht vor meiner Mutter zu erwähnen dass ich mit dieser
 und so wie alles ist nicht mehr Leben möchte. Auch bei einer Freundin habe ich meine Selbstmordabsichten/gedanken erwähnt. War ebenfalls ein Fehler.

Mein Tipp: Sag es wirklich nur demjenigen dem du 100% Prozent vertraust und der dich vielleicht sogar verstehen kann. Behalte deine Sachen vor denjenigen Leuten zurück bei denen du nicht weißt wie sie reagieren. Und jeder Therapeut muss so reagieren weil es seine professionelle Pflicht ist.

2.Tipp: Sprich indirekt über deine Selbstmordgedanken/absichten. Sprich von Kraftlosigkeit, Müdigkeit, dass alles so schwierig ist etc. dir wird schon was einfallen. Das habe ich in der Psychiatrie gemacht um nicht zu lange drinnen zu bleiben. Bei meinem Therapeuten, um dennoch diese Thematik zu behandeln ohne mich in Schwierigkeiten zu bringen. Ist auf jedenfall besser als direkte Suizidgedanken zu äußern.

Ich wünsche dir alles Gute, bin übrigens in genau derselben Situation wie du. Möchte sterben, denke ständig dran und tue es wahrscheinlich hauptsächlich wegen meiner Familie nicht.

Lg woody

- Was passiert, wenn ich offen bin?

Welche Erfahrungen machen Suizidenten?

Häufig

- Ablehnung
- Tabuisierung
- Hilflosigkeit, Überforderung
- Wut
- Wegschauen, Weghören
- Bagatellisieren
- Gut gemeinte Ratschläge (darüber schlafen, abwarten)

Selten

- Mich direkt ansprechen
- Für mich Zeit nehmen
- Mir zuhören
- Meine Not/Probleme ernst nehmen
- Verständnis zeigen
- Nachfragen
- Meine Gefühle, Befürchtungen ansprechen

Zugang zu suizidalen Menschen

- Sprich mich an
- Hol mich da ab, wo ich bin
- versteh mich

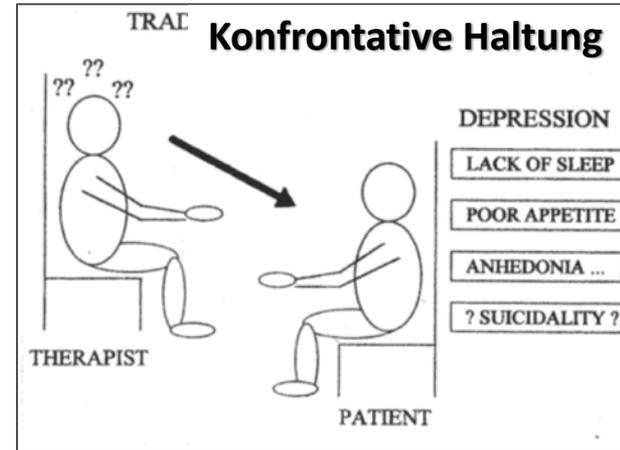
- Vertrauen ist mir wichtig
- Was passiert, wenn ich offen bin?

- ✓ Sprechen Sie aktuelles Befinden und Gefühle direkt an.
- ✓ Nehmen Sie Suizidale ernst und **tragen** Sie sie. (Dunkley 2017)
Z.B. Ich verstehe, dass es für Sie keinen Ausweg mehr sehen.
- ✓ Jede Suizidalität hat ihre eigene Geschichte. Lassen Sie sich diese **Entstehungsgeschichte erzählen**.
*Z.B. Mögen Sie mir erzählen, wie es dazu gekommen ist? Ich höre Ihnen gerne zu und möchte es **aus Ihrer Sicht** verstehen.*
- ✓ **Nehmen Sie sich Zeit** und **gewähren** Sie den Suizidalen Zeit.
- ✓ Seien Sie transparent, z.B. sprechen Sie Befürchtungen an, zeigen Sie Konsequenzen auf.

**Nicht Empathie
alleine,
sondern
«mittragen»**

Grundhaltung «Collaborative Approach»

in Anlehnung an David Jobes, 2006



«Gemeinschaftliches» Vorgehen

Entwicklung der Suizidalität **aus der Sicht der Betroffenen** verstehen

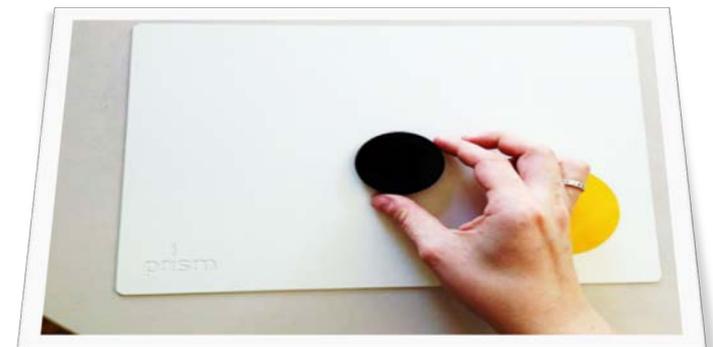
Förderung und Aufbau einer vertrauensstiftenden Beziehung



**Wie kommt es zur
Suizidhandlung?**

**Zugang zu suizidalen
Menschen**

Assessment der Suizidalität mit PRISM-S



Worum geht es? – Management der Suizidalität



Wie stark ausgeprägt ist die Suizidalität?

Assessment – collaborative **und** zuverlässig

Collaborative

- Durchführung Gemeinsames nebeneinander sitzend («Schulterschluss»)
- Gemeinsames Erfassen der Suizidalitätsgefährdung

Zuverlässig

- Standardisiertes Vorgehen, standardisiertes Wording
- PRISM-S korreliert gut mit anderen standardisierten Suizidalitäts-Messinstrumenten



PRISM-Einführung: Kurze Übung I

Bitte führen Sie folgendes Assessment durch:

Machen Sie sich ein Bild über die **Bedeutung des Berufes im Leben ihres Sitznachbars/ihrer Sitznachbarin.**

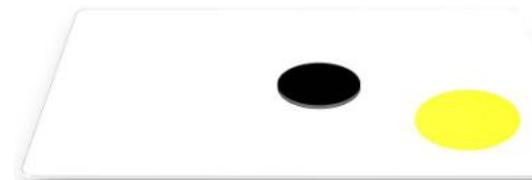
1. Durchführung wie in der klinischen Arbeit gewohnt.
2. Durchführung mit PRISM



PRISM-Einführung: Kurze Übung II

Einführung PRISM – (Job)

- Dies ist eine weisse Metallplatte. Die weisse Fläche repräsentiert **Ihr Leben**. Der gelbe Kreise repräsentiert **Sie** (in Ihrem Leben). Diese blaue Scheibe repräsentiert ihre Arbeit.
- «Welchen **Platz in Ihrem Leben** nimmt Ihre Arbeit zur Zeit ein? **Wie nahe** ist Ihnen Ihre Arbeit – oder wie weit weg?»
- «Und was **bedeutet** es für Sie, wenn Sie die Scheibe so platzieren?»



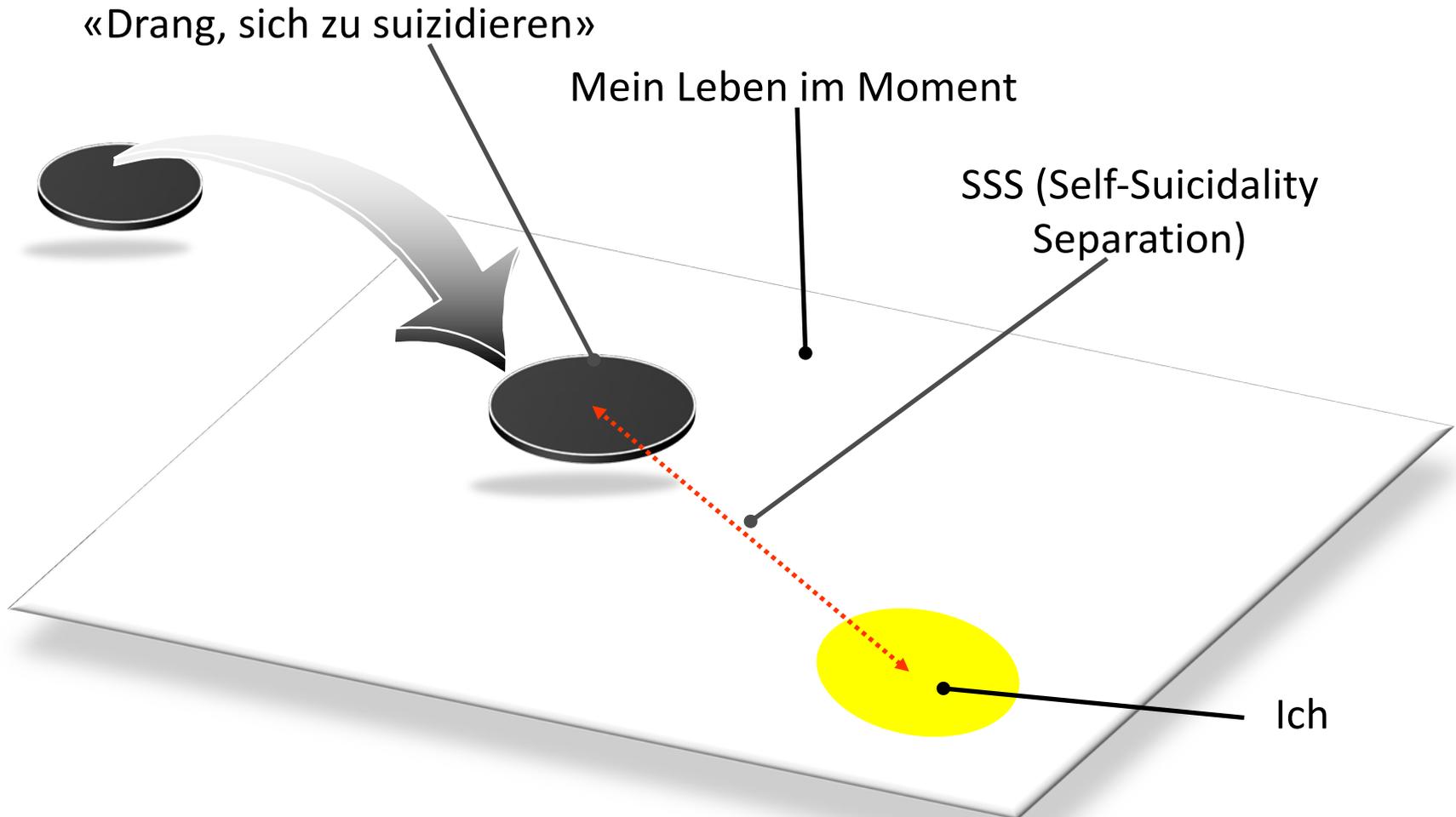
Stimmen, Erfahrungen, Bemerkungen ...

- Was **bewirkt** die Arbeit mit PRISM?
- Gibt es einen **Gewinn** im Vergleich zum Assessment durch das Gespräch?
- Werden Veränderungen in der **Kommunikation** induziert?

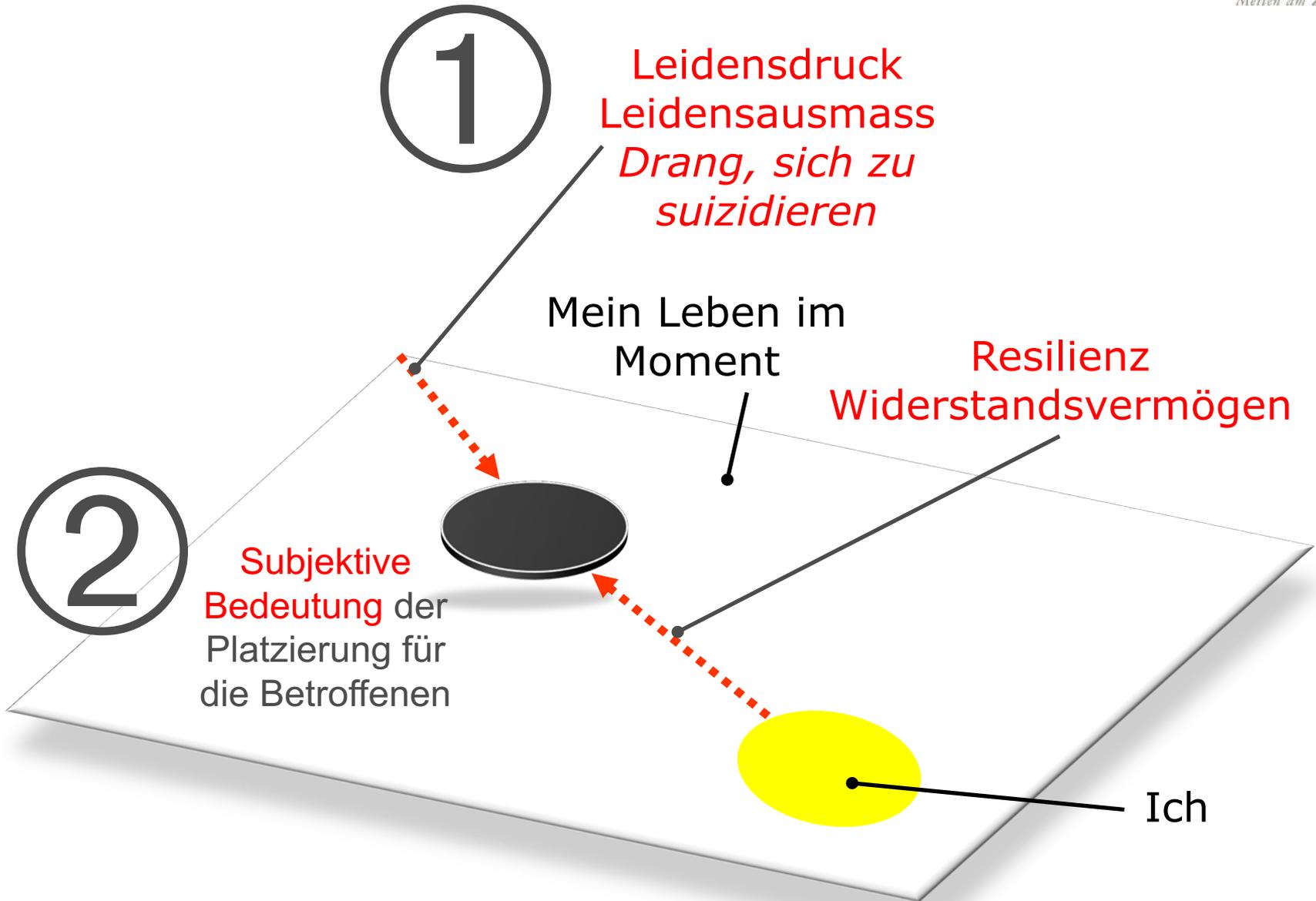


PRISM-S

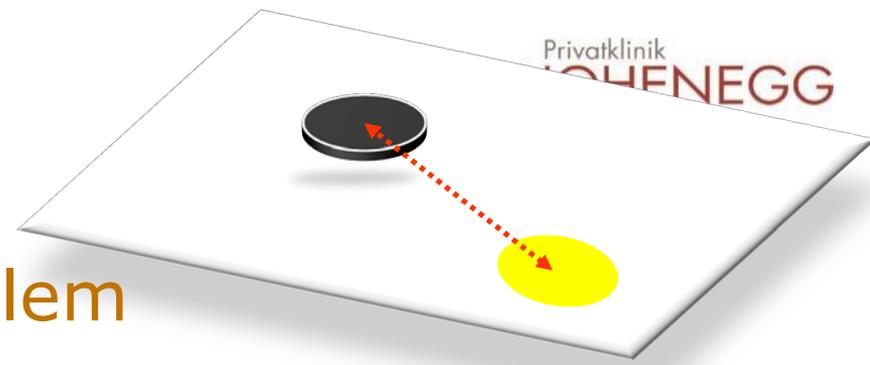
Pictorial Representation of Illness and Self Measurement – Suicidality



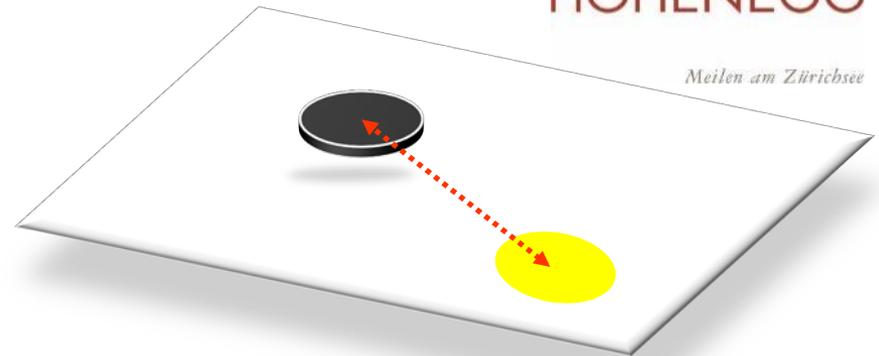
Was sagt die Messung aus?



Vom Problem zur Beziehung zu meinem Problem



- Visualisiert wird **Beziehung** zum Problem
- Der Suizidgefährdete schätzt die **Beziehung** zwischen ihm **selbst** und seinem **Drang, sich zu suizidieren**, ein.
- Visualisiert und erfasst wird die subjektive **Bedeutung** der Suizidalität im Leben des Befragten
- Repräsentiert den Schnittpunkt von Resilienz ↔ Leidensausmass



PRISM-S: Merkmale

- **Rasche** Durchführung (1 – 5 Minuten)
- **Einfach** zu verstehen, auch in suizidalen Krisen
- Einfach zu lernen und einfach anzuwenden
- Erlaubt die Einschätzung der **gegenwärtigen** «Suizidalität» wie auch der **früheren** und der **zukünftigen**
- **Veränderungen** der Suizidalität sind einfach messbar
- Öffnet Türen zur therapeutischen Verwendung

PRISM-S Wording

Einführung PRISM-S (Suizidalität)

Dies ist eine weisse Metallplatte. Die weisse Fläche repräsentiert **Ihr Leben**. Der gelbe Kreise repräsentiert **Sie selbst** (in ihrem Leben). Diese schwarze Scheibe repräsentiert ihren Drang, sich das Leben zu nehmen/sich zu suizidieren.

- 1) «Welchen **Platz in ihrem Leben** nimmt ihr Drang ein, sich das Leben zu nehmen? **Wie nahe oder wie weit weg** ist Ihnen dieser Drang gegenwärtig?»
- 2) «Und – was **bedeutet** es für Sie, wenn Sie die Scheibe so platzieren?»



Fallbeispiel: PRISM-S Frau L.

30-jährige Frau, lebt sozial zurückgezogen, verheiratet mit einem Asylsuchenden, der aus der CH ausgeschafft worden ist, entwickelt ausgeprägte depressive Symptome

Ressource:

*Ehemann (im Kosovo)
täglich Skype-Kontakte*

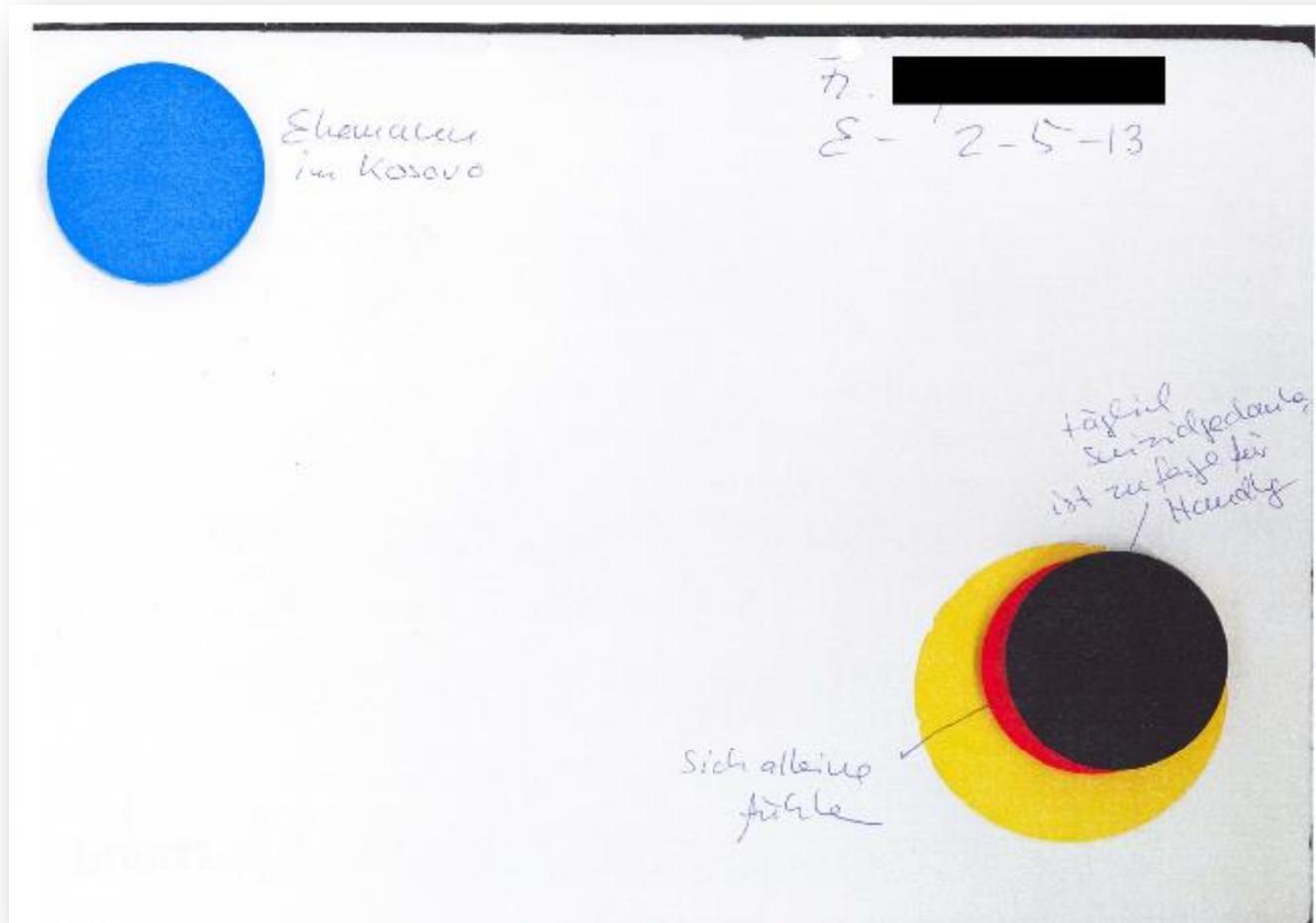
Hauptproblem:

sich alleine fühlen

Was **bedeutet** es für Sie wenn Sie den Drang sich zu suizidieren hier platzieren?

«Ich habe täglich SG, bin aber zu feige, es zu tun.»

PRISM-S Frau L., Eintritt

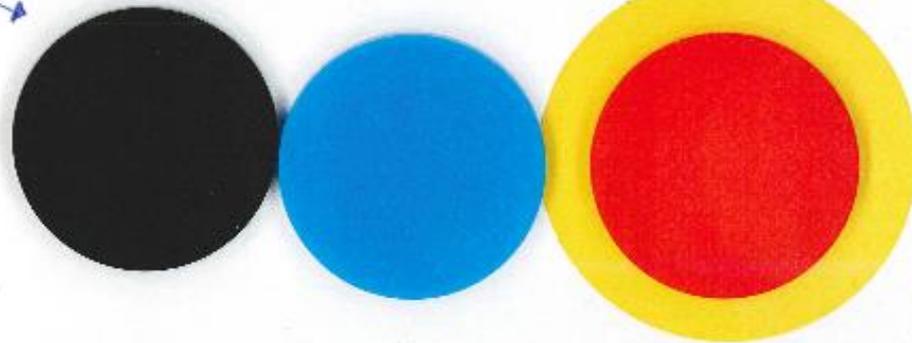


Ausbitt. P.O. 05.13,

Der Drang sich umzubringen
"schlechte um sie herum"

Mutter und Bruder

Sich alleine fühlen



Risikogruppen

Es lassen sich im Wesentlichen drei Gruppen von Menschen mit (statistisch) eindeutig **erhöhtem Suizidrisiko** benennen:

1. Menschen mit **psychischen Erkrankungen**
2. Menschen in **Krisensituationen**, die sich aus situativen, aus lebensgeschichtlich-biographischen oder auch aus traumatischen Veränderungen ergeben.
3. Menschen, die **bereits einmal in ihrem Leben suizidal reagiert** haben bzw. Suizidversuche und suizidale Krisen bereits hinter sich haben.

Psychische Grunderkrankungen bei erfolgten Suiziden

Arsenault-Lapierre, Kim & Turecki 2004, WHO 2014

90% zeigten Symptome einer psychischen Erkrankung

- Affektive Erkrankungen (43%)
- Sucht (26%) bes. Alkohol
- Persönlichkeitsstörungen (16%)
- Psychotische Störungen (9%)
- Anpassungsstörungen (4%)
- Angst- und somatoforme Störungen

**Die Mehrheit
psychisch
Kranker stirbt
nicht durch
Suizid!**

Risikogruppen

2. Menschen in Krisensituationen

Menschen in **traumatisierten Situationen und Veränderungskrisen**

- Beziehungskrisen, Partnerverlust,
- Kränkungen
- Verlust des sozialen, kulturellen, politischen Lebensraumes
- Identitätskrisen
- chronische Arbeitslosigkeit
- Kriminalität, Z. n. Verkehrsdelikt (z. B. mit Verletzung, Tötung eines Anderen)
- nach Klinikaustritt (Psychiatrie)

Risikogruppen

3. Menschen, die bereits einmal in ihrem Leben suizidal reagiert haben

Menschen mit **bereits vorliegender Suizidalität**

- Suizidankündigungen (Appell in der Ambivalenz); Suizidale Krise
- nach Suizidversuch (10% Rezidiv mit Suizid)

Wie kommt es zur
Suizidhandlung?

Zugang zu suizidalen
Menschen

Assessment der Suizidalität
mit PRISM-S

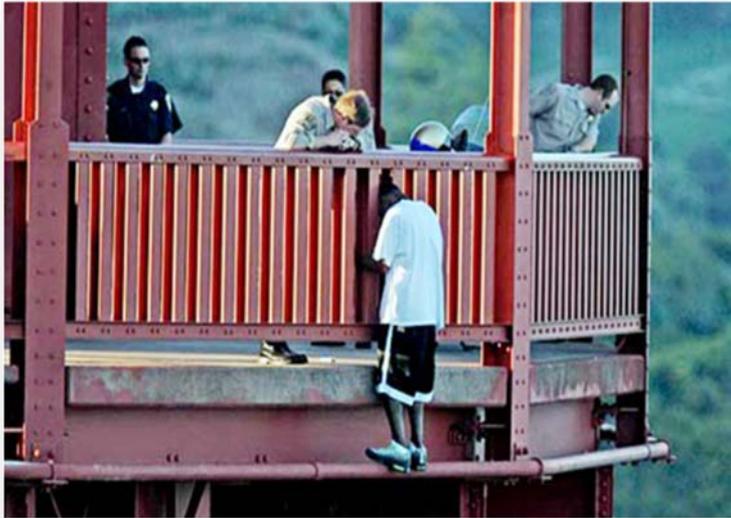
**Und jetzt?
Was soll ich konkret machen?**

Wie nachhaltig ist eine Intervention?



Wie nachhaltig ist Intervention?

Untersuchung: «Golden Gate Jumpers»



Wie viele Überlebende **nach SV**
haben sich innerhalb der nächsten
26 Jahre das Leben genommen?

75 %

51 %

23 %

5 %

Intervention wirkt nachhaltig!



Richtige Antwort:

5%

95% suizidieren sich **nicht**
zu einem späteren Zeitpunkt

Seiden, Richard; Where Are They Now? A Follow-up Study of Suicide Attempters from the Golden Gate Bridge. *Suicide and Life Threatening Behavior*, Vol. 8 (4), 0363-0234/78/1600-0203\$00.951978; Human Sciences Press 1978

Erkennen

- Über Suizid sprechen/Todeswunsch äussern
- **Rückzug** von Freunden und gewohnten Aktivitäten
- Aufräumen, Verschenken von Dingen
- Abschied nehmen: «*Vielleicht bin ich dann nicht mehr da...*»
- Nach Sterbemethoden und -mitteln suchen
- Hoffnungslosigkeit
- Grosse Selbstkritik, geringe Selbstachtung, starke Kränkung
- **Riskantes** Verhalten
- **Veränderungen** im Verhalten und Körper
- Schlafstörungen, Appetitverlust, Energiemangel
- **Plötzliche** Ruhe und Gelöstheit nach einer Phase von Niedergeschlagenheit und Leiden

Was können **Sie** tun?

Der erste Schritt: **Ansprechen!**

So können Sie ins Gespräch einsteigen:

«Ich mache mir grosse Sorgen um Sie. Sie wirken in letzter Zeit sehr bedrückt/«tuuch».

«Ich habe das Gefühl, dass es Ihnen heute nicht gut geht. Mögen Sie mir sagen, was Sie bedrückt?»

Wenn die Person in ein Gespräch einsteigt, zögern Sie nicht, Suizidgedanken anzusprechen:

«Ist Ihnen schon einmal der Gedanke gekommen, sich das Leben zu nehmen?»

«Ist Ihr Schmerz / Ihr Kummer manchmal so gross, dass Sie lieber nicht mehr leben möchten?»



Das Gespräch suchen

Der erste Schritt: **Ansprechen!**

Manchmal verschweigen Menschen Suizidgedanken, weil sie fürchten, in eine psychiatrische Klinik eingewiesen zu werden.

Erwähnen Sie, dass dieser Schritt bei Weitem nicht der einzig mögliche ist und höchstens in akuten Krisen oder Notfällen zum Zuge kommt.

Und: Eine suizidale Krise **geht wieder vorbei und kann bewältigt werden!**



Das Gespräch suchen

Der zweite Schritt: **Zuhören!**

«Don't tell – ask»

Sie können fragen:

«Was ist passiert, dass es Ihnen im Moment so schlecht geht?»

«Wann tauchen die Suizidgedanken auf?»

«Seit wann haben Sie diese Gedanken schon?»

«Wie stark drängen sie im Moment?»

«Was hilft Ihnen, mit den Suizidgedanken umzugehen?»

«Was würde Ihnen guttun?»

«Was haben Sie schon unternommen, damit es Ihnen besser geht?»

Das Gespräch suchen

Der dritte Schritt: **gemeinsam Wege suchen**
und in Beziehung bleiben

Sie können und müssen die Probleme Ihres Patienten nicht lösen. Sie können sie jedoch darin unterstützen, suizidale Krisen zu überwinden.

Schon Ihre Bereitschaft zuzuhören, wird in vielen Fällen eine Entlastung bringen.

In Beziehung zu bleiben, ist für Menschen in suizidalen Krisen wichtig.

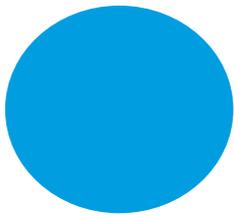
- In kurzen Abschnitten weitere Termine vereinbaren
- Einbezug von Angehörigen und privaten Vertrauenspersonen
wenn dies der Patient erlaubt.

Das Gespräch suchen

Der dritte Schritt: gemeinsam Wege suchen und in Beziehung bleiben

Checkliste nach dem Gespräch:

- Braucht es fachliche Unterstützung? (z.B. psychiatrische Abklärung und psychotherapeutische Behandlung?)
- Muss weitere Entlastung organisiert werden? (z.B. Aufbau Helfernetz, Abgabe von der Notfallkarte, etc.)
- Muss jemand über das Gespräch informiert werden? (z.B. Spitex, etc.)



Dos und donts

Do

- Sich Zeit nehmen
- Verständnis für Krise und Not zeigen
- **Eigene** Betroffenheit/Grenzen reflektieren
- Gespräch suchen, ruhig und aktiv zuhören, offene Fragen stellen
- Orientierung geben und unterstützen
- Nächste konkrete Schritte besprechen
- Beratung/Therapie durch Fachperson empfehlen

Hilfe in Krisen: Info- und Notfallkarte



Do's und dont's

Don't

- Fragen: «warum?»
- Bagatellisieren
- Abwarten und Krise aussitzen
- Motivierungsversuche und Durchhalteparolen
- Einfache Lösungen präsentieren
- Über Legitimation der Krise/Suizidgedanken diskutieren
«Das dürfen Sie nicht/das macht man nicht».
- Aktionismus oder Paralyse
- Sich unter Druck setzen lassen
- Unrealistische Versprechungen machen





Wichtig

- Sie sind nicht für alles zuständig und verantwortlich
- Erkennen Sie Ihre eigenen Grenzen
- Holen Sie sich Unterstützung und Hilfe

Umgang mit sich selber

- **Don't panic!**
- **Atmen** Sie immer wieder mal laaaaansam und tiiiiief durch
- Grundsätzlich ist jeder für sein eigenes Leben verantwortlich
- Tragen Sie nicht die **Verantwortung** über das Leben eines anderen Menschen
- Achten Sie auf sich, Ihre **Grenzen** und Ihre (Bauch-) Gefühle
- Sprechen Sie mit einer vertrauten Person über Ihre eigenen Gefühle. Unterdrücken Sie diese nicht. Gefühle sind okay!
- Nehmen Sie Hilfe an
- Nehmen Sie ein Time-out
- Tun Sie sich Gutes – egal was

Umgang mit Suiziddrohung

- Aussagen/Drohung **immer, immer, immer** ernst nehmen
- Hören Sie **aktiv nachfragend** und interessiert zu
- Versuchen Sie nicht, die Probleme anderer zu lösen
- Lassen Sie den anderen **erzählen**
- Verständnisvoll sein
- Lassen Sie sich **nie** das Versprechen abnehmen, ein Geheimnis für sich zu behalten

Umgang mit Suiziddrohung

Stellen Sie klar, dass jede/r die **Verantwortung** für das eigene Leben selbst trägt.

«Dass Sie daran denken, Ihr Leben zu beenden, macht mir grosse Sorgen. Ich verstehe, dass es Ihnen sehr schlecht geht. Ich möchte, dass Sie sich beraten lassen.»

Oder: «Ich kann die Verantwortung für Ihr Leben nicht übernehmen.»

Auf **fachliche Beratung** bestehen

Wenn Ihnen mit Suizid gedroht wird, sollten Sie immer auf fachliche Beratung bestehen. So machen Sie auch deutlich, dass Sie die Drohung ernst nehmen und dass Sie die Verantwortung für das Leben Ihres Gegenübers nicht übernehmen können.

Umgang mit Suiziddrohung

Falls die Suiziddrohung zum **Druckmittel** wird

Wichtig: Sie können nicht die Verantwortung für das Leben anderer übernehmen. Sie können zum Beispiel sagen:

«Ihre Aussagen machen mir grosse Angst. Ich kann diese Verantwortung nicht übernehmen und bitte Sie, sich professionelle Hilfe zu holen.»

«Ich kann und will nicht die Verantwortung für Ihr Leben übernehmen. Ich nehme Ihre Not und Ihre Forderungen sehr ernst und ich möchte nicht, dass Sie eine Suiziddrohung als Druckmittel verwenden.»

Niederschwellige Hilfe ...

- ✓ Freund, Freundin, Kollege, Kollegin
 - ✓ Coach, Trainer
 - ✓ Lehrer
 - ✓ Schulsozialdienst
-
- A yellow thought bubble with a scalloped edge, containing a list of communication methods in red text. Three small yellow circles lead from the bubble to the first four items of the list.
- ✓ Arbeitskollege, Freizeitkollege
 - ✓ Nachbar/in
 - ✓ Seelsorger, Pfarrer
 - ✓ Verwandte Vertrauensperson (Gotte, Götti, Tante, Onkel)
 - ✓ Bezugsperson

Weiterführende Informationen

www.ipsilon.ch

www.fssz.ch

www.suizidpraevention-zh.ch

www.aeschiconference.unibe.ch

www.prismium.ch

www.prism-coop.ch

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Gregor Harbauer
Privatklinik Hohenegg
gregor.harbauer@hohenegg.ch