

Krisenintervention bei akuter Suizidalität

In der Psychotherapie - Ist der Psychotherapeut überfordert?

2.Landespsychotherapeutentag in Bayern
30.09.2006

Prof. Dr. Thomas Giernalczyk
Fakultät für Pädagogik
Universität der Bundeswehr
München

Ist der Psychotherapeut überfordert?

Auf der Ebene des Settings: Nein

- intensive, stabile, haltgebende, langfristige, zeitstrukturierende Beziehung
- Suizidalität, verstehen, bearbeiten und mildern
- Wirkt gegen suizidale Einengung und Isolation
- Antisuizidal durch Thematisierung der Suizidalität
- Im Bewusstsein der Grenzen und der Kooperation
- Bündnisfähigkeit, Handlungsdruck, Therapie versus Lebensrettung

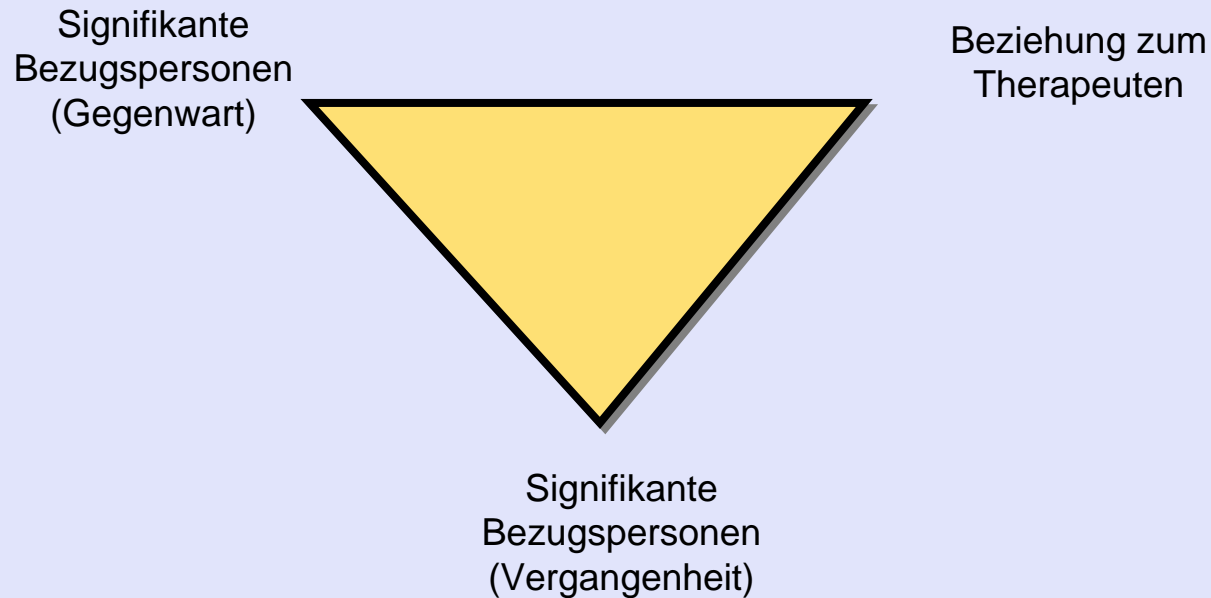
Ist der Psychotherapeut überfordert?

Auf der Ebene der Gegenübertragung: Ja, selbstverständlich

- Negative Emotionen von Verzweiflung, Hilflosigkeit, Wut und Hass des Patienten korrespondieren
- Regelmäßig mit negative Gegenübertragungen des Therapeuten (Gegenübertragungshass)
- Wahrnehmung negativer Reaktionen gehört zur Kompetenz des Therapeuten
- Abgewehrte Gegenübertragungsaggression ist gefährliches Potential für Acting out (Machtkampf, Abschiebung)

- Suizidalität ist oft mit Selbst- und Fremdaggression, sowie destruktiven Selbst- und Objektrepräsentanzen verbunden
- Diese werden über verbale und nonverbale Kommunikation in die Psychotherapie getragen
 - Suizidalität gerät „zwischen Patient und Psychotherapeut“ (Testung und Übertragungsangriff)
 - Intensive Gefühlskommunikation führt zu Hassimpulsen auch auf Seiten des Therapeuten

Objektbeziehungs-dreieck der Suizidalität



Grundprinzipien Psychotherapeutischer Interventionen

- Ein Gesprächs- und Beziehungsangebot, in dem ein offenes Ansprechen möglicher Suizidalität erfolgt und bei bestehender Suizidalität die Hintergründe dafür reflektiert werden können.
- Eine Diagnostik in der die momentane Gefährdung, der aktuelle Handlungsdruck, unter Berücksichtigung der Gegenübertragung abgeklärt wird.
- Interventionen die dem Management der aktuellen Notlage und Krisensituationen dienen (Planung der nächsten Schritte, ggf. Bezugspersonen und andere Hilfssysteme hinzuziehen)
- Interventionen
Die dem Verständnis der Suizidalität dienen
Die alternative Problemlösestrategien eröffnen

Psychotherapeutische Interventionen (1)

- Direkte und indirekte Andeutungen aufgreifen und klären
Denken Sie daran sich das Leben zu nehmen?
- Pläne für Suizidhandlungen explorieren
Gibt es schon eine Planung für die Handlung?
Wann soll der Plan umgesetzt werden?
Haben Sie darüber gesprochen und wie war die Reaktion?
Haben Sie früher schon mal versucht sich das Leben zu nehmen?
- Ziele und Hintergründe für Suizidhandlungen klären
Welche Probleme sind unerträglich und wirken unlösbar?
Welcher psychische Zustand soll aufgehoben werden?
Welche (Objekt-)Beziehungsaspekte erscheinen zu quälend
Welcher innere Zustand soll erreicht werden?
Wer sind wichtige (schwierige/ unterstützende) Bezugspersonen?
Was müsste gegeben sein, damit Sie weiter leben könnten?

Psychotherapeutische Interventionen (2)

- Klärendes Nachfragen
- Verstandenes formulieren
- Erleben validieren
- Autonomie bestätigen
- Konfrontation mit der Sicht des Therapeuten
(Container – Contained Modell)

- Erarbeitung alternativer Lösungen vornehmen
- Auslösebedingungen für suizidales Verhalten diskriminieren lernen
- Exakte Analyse der Verhaltensketten, die zur suizidalen Handlung führen
- Erfassen, was im Leben halten könnte

Psychotherapeutische Modellvorstellungen

Verhaltenstheoretisches Modell

- Suizidalität als inadäquate Problemlösung
- **Verbesserung der Problemlösestrategien**

Psychodynamisches Modell

- Suizidalität zur unbewussten Beziehungsregulierung zu signifikanten Objekten
- **Verbesserung der Beziehungsgestaltung**

Typische psychodynamische Funktionen von Suizidalität

- Durch Suizidalität erfolgt unbewusst ein Schritt zum Vertrauten, hin zur Geborgenheit – **fusionäre Suizidalität**
Häufig im Rahmen von Kränkung und Beschämung bei narzisstischen Krisen
- Suizidalität dient der unbewussten Phantasie der Trennung von Objekten als Schutz vor Verschmelzungsängsten – **antifusionäre Suizidalität**
- Durch Suizidalität erfolgt unbewusst Objektsicherung: Der signifikante Andere soll gezwungen werden Zuwendung und Anerkennung zu geben
manipulative Suizidalität (GÜ erpresst, wütend hilflos)
- Die Energie von den Objekten ist abgezogen – **resignative Suizidalität**
(GÜ: überflüssig und unbeteiligt)

Bearbeitung einer suizidalen Krise (1)

- P Am Samstag wollte ich in den Wald fahren und Schluss machen, den Schlauch habe ich schon im Kofferraum.
- T Sie wollten sich das Leben nehmen?
- P (nickt)
- T Haben Sie eine Idee warum sie suizidal wurden?
- P (schüttelt den Kopf)
- T Was war den vor ihrer Idee?
- P (lächelt) ich war im Keller und habe gesehen, dass zwei Paar meiner Schuhe verschimmelt waren. Wir hatten einen Wassereinbruch und meine Frau hat gesagt, sie hat alles gerichtet. Und dann so was...
- T Sie hat nicht alles gerichtet?
- P Sie ist das Allerletzte, nichts wert, sogar wenn sie mich in den Arm nimmt saugt sie mich aus
- T Sie haben ihre Schuhe gesehen und sich dann wahnsinnig über ihre Frau geärgert und sie für wertlos erklärt? Und dann wollten sie sich umbringen?
- P Jup
- T Und was haben Sie mit der Wertlosigkeit ihrer Frau zu tun ?
- P Wer so eine Frau hat ist auch das Letzte.

Bearbeitung einer suizidalen Krise (2)

T Dann verstehe ich Ihre Suizididee so, dass sie erst ihre Frau für wertlos erklärt haben und dann selber wertlos geworden sind.

P Ja das ist oft so, ich stecke mich bei ihr an.

T Ich glaube ansteckend ist die einseitige Sicht: erst ist ihre Frau nur wertlos und dann Sie auch, vermutlich haben sie beide schwierige und gute Seiten.

P Wenn es mir gut geht, sehe ich das auch so, aber manchmal ist nur das Negative da

T Also ich hab so genau nach der Situation gefragt, weil ich rauskriegen wollte, was der Auslöser für ihre Suizidalität am Samstag war. Und ich glaube ich habe über sie gelernt, dass sie sich extrem über ihre Frau geärgert haben und dann sowohl sie als auch sich selbst ganz schlecht gemacht haben.

P Das ist wirklich wahr.

T Wenn Sie sich vor ihrer Suizidalität schützen wollen, wissen sie nun, dass großer Ärger und Abwertung für sie eine gefährliche Kombination ist.

P In der Tat.

Bearbeitung einer suizidalen Krise (3)

T Könnten Sie denn etwas dagegen setzen?

P (zuckt die Schultern, schweigt)

T Wie ging es denn am Samstag weiter?

P (Verlegen) Jetzt werden sie über mich lachen. Als ich den Grappa gesucht habe, den ich ins Auto mitnehmen wollte, hat mich meine Frau zum gemeinsamen Mittagessen gerufen und als wir am Tisch saßen ging das irgendwie weg.

T Ich finde es nicht zum lachen sondern einleuchtend, sie haben wohl bei Tisch ihre Abwertung der Frau relativiert und gesehen, dass sie nicht nur Schuhe verschimmeln lässt.

P (lacht) so habe ich das noch nicht gesehen

T Ich frag´ mich ja immer wofür die Suizidalität steht und bei Ihnen hab ich den Eindruck, dass sie suizidal geworden sind als sie ihre Frau durch ihre Wut in die Wertlosigkeit verloren haben und als sie damit allein und auch wertlos waren, wollten sie nicht mehr leben also ihrer Wut und Wertlosigkeit entkommen.

T Ja und ist das noch ganz normal?...

Beschreibung der therapeutischen Interventionen

Der Therapeut expliziert die Suizidalität

Sucht nach den auslösenden (inneren und äußeren) Bedingungen

Bietet eine Erklärung für die Entstehung der Suizidalität an

Schärft die Wahrnehmung zur Erkennung der Auslösebedingungen

Versucht - vergeblich- nach einer alternativen Verarbeitung der Auslösebedingungen zu suchen

Deutet die Wertlosigkeit der Ehefrau in Spaltung um

Klärt den weiteren Fortgang (gemeinsames Essen) und die Rücknahme der Spaltung

Deutet diese Suizidalität als (fusionäre) den Versuch extremer Wut, Fremd- und Selbstentwertung zu entkommen.

Interventionen bei manipulativer Suizidalität

Pat: Wenn Sie jetzt meinen Freund nicht anrufen und ihm sagen, er soll zurück kommen, garantiere ich für nichts. (Blickt zum offenen Fenster des 4. Stockwerkes, stützt sich auf die Armlehnen des Sitzes)

Th: Sie wollen dass ich ihren Freund zurückhole und drohen mir dabei. Ich komme so ziemlich unter Druck.

Pat: (bläst Luft durch die Zähne) Ich bin unter Druck, nicht Sie.

Th: Vielleicht ist es so, dass wir beide unter Druck, sind und ich darüber erlebe wie Ihnen zu Mute ist.

(Diese Intervention geschieht vor dem Verständnis einer projektiven Identifikation).

Pat:(lässt die Armlehnen los, presst die Hände aneinander) Mag sein- und jetzt?

Th: Ich möchte mit Ihnen überlegen, wie Sie und ich den Druck verkleinern können.

Pat: Na, er muss zurück kommen sonst (blickt zum Fenster)...

Th: ...sonst könnten sie sich aus dem Fenster stürzen?

Pat: (lächelt) Erfasst.

Th: Sie nehmen ihr Leben als Geisel, um mich zu einem Anruf zu zwingen? Also haben Sie das Gefühl, ohne ihn nicht leben zu können?

Pat: (nickt, schaut nach unten)

Th: Was fehlt, wenn er fehlt?

Pat: Ich ertrage das Alleinsein nicht.

Th: Ich würde gerne darüber reden, was Sie alles schon gegen Alleinsein gemacht haben, und was davon gut tut.

Pat: Einverstanden...

Psychotherapeutische Strategien bei manipulativer Suizidalität

- Eigenes Erleben als Hinweis für Befinden des Patienten verstehen
- Erpressung nicht nachgeben
- Kein aggressives Agieren, Patienten nicht abschieben
- Erpressung als Reifungspunkt der Beziehung umdefinieren
- Fokus auf Angst vor Verlassenheit legen und damit Funktion der Suizidalität bearbeiten
- Vorsicht bei scheinbarer Entspannung

Verhaltenstherapeutische Strategien bei suizidalem Verhalten (Schaller & Schmidtke) (1)

Grundverständnis

Suizidales/ selbstschädigendes Verhalten ist ein subjektiv sinnvolles Verhalten

Generelle Strategien

- Akzeptierende und emotionale Zuwendung unabhängig von selbstdestruktivem Verhalten
- Jede suizidale Handlung muss ernst genommen werden, da sie eine „inadequate Problemlösung“ darstellt
- Eigenverantwortlichkeit des Pat. für sein Leben betonen
- Zukunftsplanung in kurzen Zeitstrecken
- Erarbeitung alternativer Lösungen vornehmen

Verhaltenstherapeutische Strategien bei suizidalem Verhalten (2)

Spezifische Techniken

- Antezedente Stimulussituation für suizidales Verhalten erkennen
- Exakte Analyse der Verhaltensketten vor suizidalen Handlungen
- Brainstorming möglicher alternativer Handlungen
- Stärken des Pat. erarbeiten und kurzfristig erreichbare Ziele definieren
- Erfassen was im Leben halten könnte
- Erinnern positiver Erlebnisse
- Systematisches Durchdenken fehlender Kontrollmöglichkeiten nach dem Tod

Abschluss: Vorgehen bei akuter Suizidalität

Akute Suizidalität

Suizidalität erfragen
(direkt, einfühlsam, ernst nehmend)
Suizidalität als verstehbare Folge
von Ereignissen nachvollziehen

Psychotherapeutische Interventionen:

Psychische Funktion deuten
Kognitive Neuinterpretation
Coping modifizieren

Management der akuten Krisensituation: Betreuungsdichte/ stationär-ambulant
Medikamente, andere Helfer

Krisenintervention: Akzeptanz, Zuwendung
Ermutigen schwer erträgliche Gefühle zu äußern und containen
Stellvertretende Hoffnung
Netzwerke, Partner aktivieren