

# Einschätzung und Psychodynamik der Suizidalität, Interaktion von und mit Suizidgefährdeten

Dorothee Hoffmann (0747729), Alexander Ölzant (9301547), Stefan Weilbuchner

27. 1. 2012

Nach Stein 2009: Spannungsfelder der Krisenintervention (2009) pp. 109 - 119 im Rahmen des Seminars "Psychoanalytische Theorie und Therapie der Suizidalität" bei Prof. Elmar Etzersdorfer im WS 2011/12

Kaum jemals bringt jemand sich um, solange eine Person, die für den Gefährdeten maßgebend ist, mit dem sich sein Über-Ich identifiziert oder die sein Über-Ich gebildet hat, oder eine Person, die er liebt, ihn, so wie er ist, am Leben erhalten will, und das unter allen Bedingungen

(Paul Federn 1929, zit. nach Bronisch (2) p. 23)

## Einschätzung

Form	Interaktionsreiche Form	Interaktionsarme Form	Pseudostabile Form
Interaktion	Heftige Interaktion, Kampf des Klienten mit und um den Therapeuten	Interaktion ist scheinbar ungetrübt	Geringe Interaktion, Kampf des Therapeuten um den Klienten
Gegenübertragung	Gefühl des Manipuliertwerdens, Ohnmacht, Hass, Wut, Schuld, Angst und Sorge	Gefühl, überflüssig zu sein, sowie Sorge und Angst	Gefühl der Erleichterung, bestenfalls Skepsis
Affekte des Klienten	Verzweiflung, Enttäuschungswut, macht und Rache	Apathie, Resignation und innere Leere	Klient ist gelassen, der Tod wird als eine rationale Entscheidung betrachtet, "Ruhe nach dem Sturm"
Grad der Suizidalität	Ernst, aber meist noch handhabbar, die Suizidalität ist dyston	Bedrohlich, Übergang von der dystonen zur syntonen Suizidalität	Die suizidale Handlung ist synton und kaum mehr abzuwenden

Suizidankündigung/-hinweis liegt vor	basale Suizidalität	Risikogruppen	Suizidversuche in der Vorgeschichte, Psychopathologie, Depressive, SuchtpatientInnen (Alkohol, Drogen, Medikamente), alte oder vereinsamte Menschen, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie, schwere körperl. Erkr. ...
		Allgemeine Risikofaktoren	Leichter Zugriff auf tödliche Mittel, Gewalttätigkeit, Soz. Isolation
	Aktuelle Suizidalität	Vorliegen einer akuten Krise	
		Affekte	v. a. Angst, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit
		suizidale Entwicklung	Erwägung → Abwägung → Entschluss
		präsuizidales Syndrom	Einengung s. o., Aggressionsumkehr, Suizidphantasien
		Beziehungsgestaltung	Unerreichbarkeit, Unehrllichkeit, Disimulation → Gefahr!
	Interaktion	Gefahr: interaktionsreich > -arm > pseudostabil	

Praesuizidales Syndrom nach Ringel (1953);

- Gehemmte/gegen die eigene Person gerichtete Aggression
- Suizidphantasien
- Einengung: situativ, affektiv, dynamisch, zwischenmenschlich, Werte

# Interaktion von/mit suizidalen Menschen

Wie in der Tabelle oben ersichtlich gibt es nach Kind (1992) drei große Interaktionstypen von Suizidgefährdeten mit TherapeutInnen und ihrer Umwelt. Die **interaktionsreiche** Form gilt dabei die am wenigsten gefährliche, dabei wird die Suizidalität meist noch als dyston wahrgenommen, also etwas, das nicht zum restlichen Ich passt. Bei der **interaktionsarmen** Form ist der Zugang zu dem/der PatientIn erschwert, die Suizidalität geht von einem ich-dystonen zu einem ich-syntonen Phänomen über. Besonders trügerisch ist die **pseudostabile** Form, bei welcher die/der KlientIn ruhig und gelassen zu sein scheint und die Krise überwunden zu haben scheint, sich tatsächlich aber bereits in einem **Stadium des Entschlusses** befindet und Selbstmordhandlungen plant: die Suizidalität wird als ich-synton akzeptiert und als erleichternder Ausweg wahrgenommen.

Paul Götze (in Gerisch, Gans 3) spricht in einer Untersuchung von Suiziden nach stationären Aufnahmen von **aggressiven, resignativen** und **harmonisierenden** Interaktionsmodi, von denen der erste ähnlich der interaktionsreichen Form nach Kind angegeben wird. Der resignative Modus entspricht eher der pseudostabilen Form, im harmonisierenden Modus werden einhellig Konflikte verleugnet. Seiner Beobachtung nach ist es besonders wichtig, bei einer Krankenhausentlassung möglichst eine *konstruktive* Trennung zu erreichen.

Das wird auch bei Sonneck (4, p 180) thematisiert, er zitiert Reimer (1987) mit acht häufigen Fehlern im Umgang mit SuizidpatientInnen:

- Trennungsängste übersehen (z. B. Urlaub, Stationswechsel, Entlassung)
- Provokation persönlich nehmen (Agieren von Ablehnung)
- Bagatellisierungstendenzen der/des PatientIn mitmachen (Abwehr)
- Einseitige Betonung der Aggressionsproblematik
- Suizid-Pakte (wiegen oft v. a. BehandlerIn in Sicherheit)
- Mangelnde Exploration der jetzigen und eventuell früheren Umständen die zur Suizidalität geführt haben
- zu rasche Suche nach positiven Veränderungsmöglichkeiten (Abwehr)
- Internalisierte Klassifikation von Suizidversuchen anwenden

Nach Kulesa (1985) nennt Sonneck auch vorschnelle Tröstung, Ermahnung, Verallgemeinerungen, Ratschläge, Belehrungen, Herunterspielen des Problems, Beurteilen, Kommentieren, Nachforschen, Ausfragen, Analysieren und vorschnelles Entwickeln von Aktivitäten als mögliche Probleme.

Er rät zu einer beziehungsfördernden Grundhaltung, frei nach Sonneck (4, p. 179)

1. Ich nehme die/den anderen an
2. Ich fange dort an, wo die/der andere steht
3. Ich zeige, dass ich Kontakt aufnehmen möchte
4. Ich verzichte auf argumentatives Diskutieren
5. Ich nehme die in mir ausgelösten Gefühle wahr
6. Ich verzichte auf das Anlegen eigener Wertmassstäbe
7. Ich orientiere mich an den Bedürfnissen
8. Ich arbeite an der Beziehung und vermeide objektivierende Distanz

## Psychodynamik

Suizidalität kann auch als Funktion interpretiert werden und kann in der Übertragungssituation einen wichtigen Hinweis darstellen.

In Krisensituationen ähnelt die Psychodynamik bei suizidalen Patienten der bei psychologischen Störungsbildern: Die Dynamik beim Narzissmus sowie bei Personen mit unreifen Objektbeziehungen hilft diejenige bei suizidalen Personen zu verstehen.

Realitätsanpassung, Verinnerlichung, Idealisierung sowie Entwertung und Regression sind die "Werkzeuge", mit denen Menschen auf bedeutsame und bedrohliche Veränderungen reagieren. Über diese Dynamik kann es zu suizidalen Handlungen kommen.

## Bibliographie

1. Bronisch, Götze, Schmidtke, Wolfersdorf: **Suizidalität**. Schattauer, Stuttgart 2002 (1. Aufl.)
2. Bronisch (Hrsg.): **Suizidalität - Krankheitsmodelle und Therapiepraxis - erklärungspezifisch und schulübergreifend**. Thieme, Stuttgart, 2002 (1. Aufl.)
3. Gerisch, Gans: **So liegt die Zukunft in Finsternis - Suizidalität in der psychoanalytischen Praxis**. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, 2003 (1. Aufl.)
4. Sonneck: **Krisenintervention und Suizidverhütung**. Facultas Universitätsverlag, Wien, 2000 (1. Aufl.)