

## Allgemeine Grundsätze

### 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. Zur Beseitigung dieser Not sollte der Versuch einer Hilfe, einer Suizidprävention, unternommen werden.
2. Die Fortschritte der Medizin und Psychologie können allein keine Senkung der Suizidrate ermöglichen. Die von daher kommenden Hilfen können effektiver gestaltet werden durch verbesserte Koordination und Kooperation entsprechend den Forderungen der Psychiatrie-Enquête und der Expertenkommission der Bundesregierung. Sie sind auch Voraussetzung für weitere Spezialisierungen.
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.
5. Der Fürsorge der Hinterbliebenen muß besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.
6. Allgemeine Voruntersuchungen mit Hilfe von Tests und anderen Meßinstrumenten bringen keine Gewißheit über die Suizidgefährdung des einzelnen. Wir sind bei der Abschätzung der Suizidalität auch in Kenntnis der Suizid-Theorien auf unsere allgemeine Wahrnehmungsfähigkeit in der intersubjektiven Situation angewiesen.
7. 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. Die Ursache kann in einer psychischen oder körperlichen Krankheit, einer Kommunikationsstörung, einer sozialen Behinderung liegen.
8. 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.
9. Häufig wird nur eine Lebenspause gesucht. Die Herausnahme aus dem Krisenfeld und der Konfliktsituation ist ein hilfreicher Akt. Der Betreuer sollte darauf achten, daß eine solcherweise entstehende Pause nicht zur Langeweile ausartet, sondern ohne Druck produktiv genutzt wird.
10. Der Suizidversuch hat in der Biographie des Menschen seinen Stellenwert, der ausfindig gemacht werden sollte. Hilfreich ist es auch, die bisherigen Konfliktlösungsstrategien des Betroffenen ihm selbst erkenntlich werden zu lassen.

Dazu gehören Weglaufen, Flucht in Tagträume, in pseudoharmonische Welten, Fixierung an körperliche und seelische Mißbefindlichkeiten.

11. Der Gefährdete braucht wenigstens für einen Augenblick unsere volle Aufmerksamkeit. Entsprechend kann er nicht einfach an einen Spezialisten weiterverwiesen werden. Es muß vielmehr mit dem nächsten Betreuer oder Spezialisten eine genaue Terminierung durch den Gefährdeten selbst oder in seinem Beisein getroffen werden.

12. Die Zuverlässigkeit des Helfers in seiner Zuwendungsbereitschaft ist sehr wichtig wegen der häufig zugrundeliegenden Kommunikationsstörung und Unfähigkeit zur kontinuierlichen Beziehungsnahe. Ein Wechsel der Bezugspersonen, der Helfer, der Wohnungen, der Arbeit etc. sind dringend zu vermeiden. Kinder dürfen nicht von einem Heim ins andere verlegt werden.

13. Daß wir von Suizidversuchen meistens überrascht werden, liegt auch daran, daß unsere Wahrnehmung durch eigene Ambivalenz und Angst gehemmt ist. Die Suizidankündigung darf uns nicht in Angst versetzen. Wir dürfen uns nicht bannen lassen, nicht kopflös werden. Wir müssen den Menschen auch in seiner Entscheidungsfähigkeit und damit in seiner Entscheidung zum Suizid ernst nehmen. Der Helfer kann allerdings fordern, daß er selbst ernst genommen wird. Rettung um jeden Preis heißt, den Wert, den der Suizident im Suizid sieht, nicht ernst zu nehmen.

14. Selbstwertminderung ist suizidfördernd. Deshalb zielt die Suizidverhütung auf Werterhaltung, Selbstwertstärkung, Entdeckung neuer Werte.

15. Suizidenten sind in ihrer Ambivalenz außerordentlich leicht kränkbar. Die Kränkbarkeit sollte angesprochen werden. Es ist aber unmöglich, jede Kränkung vom Betroffenen fernzuhalten. Manche Kränkung ist eine irrealer, vom Gefährdeten auf den Helfer projizierte. Enttäuschungen führen zu Kränkungsgefühlen.

16. 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 vom Facharzt für Psychiatrie diagnostiziert und behandelt werden.

17. In der Depression werden aggressive Regungen unterdrückt. Durch Ansprechen von Enttäuschungen, Kränkungen und Selbstwertminderungen werden Aggressionen manchmal freigesetzt. Soweit sie nicht destruktiv wirken, sollte der Helfer sie aushalten können. Dazu ist es wichtig, Freiräume zum Ausagieren zu schaffen und körperliche Bewegungsfreiheit nicht einzuengen. Jemanden in einem verschlossenen Raum zu halten oder sich ihm als Helfer aufzudrängen, bedeutet Erhöhung der aggressiven und selbstzerstörerischen Impulse. Entsprechend ist es wichtig, größere Wohnungen, größere Bewegungsräume, Spielplätze, Begegnungsstätten, Erlebnismöglichkeiten zu schaffen.

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

19. Gefühle sind wertvoll, gezeigt zu werden. Ungewohnte Erlebens-, Wahrnehmungs- und Gefühlsweisen des Suizidenten dürfen nicht entwertet werden. Gegebenenfalls einen Fachmann zu Rate ziehen.

20. Isolierung und Einsamkeit erhöhen die Suizidgefahr. Die Begleitung sollte dem Gefährdeten ausreichend Distanz lassen. Durch die Hilfe darf nicht eine neue Abhängigkeit entstehen: In der Nähe bleiben; kleinste Verabredungen ermöglichen; nicht weggehen, ohne den weiteren Verlauf festgelegt zu haben; keine stundenlangen Diskussionen; Gesprächspausen einlegen; keine Beratung über 50 Minuten hinaus. Fordert der Gefährdete längere Zuwendung, so genügt reines Zuhören wie in der Telefonseelsorge.

21. 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.

*Michel Heinrich Stuttgart 1996*