

**Suizidalität in der Psychotherapeutischen Praxis
- ein Hypno- Systemischer Zugang
Anne M. Lang
info@institut-systeme.de, www.institut-systeme.de**

Powerpoint-Vortrag

Gliederung

1.Aspekte des Themas „Suizidalität im Rahmen einer Psychotherapiepraxis“

1.1. Systemische Sicht auf das System “Psychotherapie“

1.2. Das Thema „Suizid“

1.3. Der Patient / die Patientin

1.4. Andere relevante Bezugspersonen (Partner, Familie, Freunde, andere Behandler)

1.5. Ich als Therapeutin (und Mensch)

2. Interventionen

2.1. Systemische Interventionen

2.2. Hypnotherapeutische Interventionen

Folie 1:

1.Aspekte des Themas „Suizidalität im Rahmen einer Psychotherapiepraxis“

Kontextunterschiede: Klinik, Telefonseelsorge, Polizei, Psychotherapeutische Praxis.

Eine Psychotherapie ist schon eine gezielt aufgesuchte Situation, die sich unterscheidet von einem niederschweligen Anruf oder gar der Situation der Einlieferung in eine Klinik nach einem S.-Versuch. Ich erinnere mich nicht daran, dass ein Mensch sich bereits mit dieser Thematik an mich wandte, aber es kommt nicht selten vor, **dass Suizidalität im Laufe einer Therapie auftaucht**. Dann aber bin ich mit dem Benennen „mit im System Suizidalität“. Es kommt auch vor, dass Angehörige sich zur Bewältigung einer Suizidsituation in der Familie an mich wenden.

• Professionelle Einstellung/Haltung: Suizidalität als Krankheit oder Entscheidung in einer eingegengten Situation

Ich betrachte einen Menschen mit Suizid- Gedanken nicht als mental oder psychisch krank, sondern in einer Krisensituation der Einengung, die - wenn auch subjektiv sehr eingengt- nachvollziehbar ist.

• Hypno-Systemisches Vorgehen

Hypno-Systemisches Vorgehen geht davon aus, dass **wir Wirklichkeit immer nur eingengt wahrnehmen** können. Störung, „psychische Krankheiten“, Krisensituationen „Suizidalität“ werden daher auch immer mit der Vorstellung der **Erweiterung von Wirklichkeit** behandelt.

Diesen Hintergrund der **Arbeit mit Wirklichkeitserweiterung und Ressourcenorientierung** teilen Systemisches und Hypnotherapeutisches Vorgehen nach Milton Erickson.

Bringt das **Systemische Denken** die Erweiterung um den Kontext, die relevanten Beziehungen und Perspektivenerweiterung ein, dann geht es beim **Ericksonischen Vorgehen** darum, Wirklichkeit zu erweitern durch die Schaffung anderer Bedeutsamkeit, anderer Aufmerksamkeit, anderen Erfahrungstuns. Beide Vorgehensweisen stehen auf demselben Hintergrund der Arbeit mit der Selbstorganisation: Sie arbeiten mit den Ressourcen einer Person statt mit dem Defizitfokus.

Folie 2

Der Systemische Zugang bietet eine Hilfe zur Selbstsupervision

„ Suizidalität in der Psychotherapeutischen Praxis“-Zum System gehören dann:

- das Thema „Suizid“
- der Patient/ die Patientin
- andere relevante Bezugspersonen (Partner, Familie, Freunde, andere Behandler)
- Die Therapeutin (und Mensch)
- Der gemeinsame therapeutische Prozess
- Systemische Interventionen, Hypnotherapeutische Interventionen, andere Interventionen

Folie 3

1. Systemmitglied: Thema - Suizidalität als bedeutsames Systemmitglied im Therapiesystem

Denkt man systemisch, dann sind nicht nur Personen, sondern auch **Themen Systemelemente** und prägen das System mit.

Es geht um Selbsttötung, **also um ein gesellschaftliches Grenzthema**. Ein Fokus auf dieses Thema unterscheidet sich in der Drastigkeit und der unterscheidbaren Involviertheit **in unserer Kultur** gegenüber anderen Themen wie z.B. Depression, Ängste, Zwänge, Partnerprobleme.

Das Thema Suizidalität entwickelt sich meist **im Laufe einer Psychotherapie**. Patienten sprechen es oft **nur indirekt** an "Wenn er mich verlässt, bringe ich mich um". „In manchen Situationen könnte ich mich umbringen“ „ Ich denke dann immer, wenn ich eine sichere Methode gefunden habe, dann bringe ich mich um" usw.

•**Wie stark ist der Gedanke? Wie sehr steht er im Fokus? Wann kreisen die Gedanken darüber?**

Suizidalität **wirkt als Systemmitglied auf die Therapeutin**: z.B. Sie ist aufmerksam und hakt nach, macht sich Sorgen. Sie bringt sich in die Beziehung ein: ihre Sorge, Verantwortung als Fachfrau und als Mensch usw..

Ein Therapievertrag (Verhaltenstherapie) erfordert eine engagierte professionelle therapeutische Beziehung.

Sie müssen sich ein Bild machen, ob eine ambulante Behandlung möglich ist und bei

Unklarheit einweisen. Eingbracht wirkt das Thema auf den Klienten zurück: Bekommt er bzw. das Thema mehr gewünschte bzw. unerwünschte Aufmerksamkeit. Welche Auswirkungen z.B. auch auf andere Themen hat das?

Im Systemisch-Lösungsorientierten Vorgehen geht es primär darum, den gewünschten Zielzustand, die Zukunft zu fokussieren.

Gerade beim Thema Suizid wird **die Zeit** mit dem Akt der Selbsttötung **abgeschnitten**.

Dieses Muster auflösen und wieder in den Prozess kommen: **Wie geht es dann weiter? Was haben Sie dann an Bedürfnissen erreicht und was nicht? Wie werden relevante Bezugspersonen weiterleben? Welche Lebenserfahrungen werden Sie dann nicht mehr haben?**

Folie 4

2. Systemmitglied: Patient /Patientin

Der Patient wird ernsthaft, aber neutral erkundend respektvoll befragt: Für wie sehr suizidgefährdet halten Sie sich? (Skalierung)

Was ist ihre **Einstellung** dazu? Gab es schon einen Versuch?

Es gibt immer eine **Ambivalenz** im Klienten: *Worin besteht die Ambivalenz?*

Der Tod als befreiende Erlösung und als fatale Endgültigkeit

Welche Seiten oder Anteile befinden sich in Ihnen (im inneren System)?

Die Seiten kann man befragen, darstellen, aufstellen.

Sie/ Er hat **Gefühle** wie Ohnmacht, Verzweiflung, Ausweglosigkeit, Angst.

Sie/Er hat **Wünsche, Bedürfnisse** nach Befreiung, einem Ende von Belastung

Sie/Er hat **Gedanken** wie z.B. es geht nicht weiter, er hat keine Vorstellung von Alternativen

Sie/ Er zeigt ein **Verhalten** wie Rückzug, Isolation

Wenn **Wirklichkeit konstruierbar ist über die Einengung und Erweiterung** des Fokus, habe ich die Möglichkeit in der Therapie **im Kontakt mit dem Gegenüber** dies zu klären und zu erweitern.

Denken, Fühlen, Verhalten der Reduzierung - wie helfe ich, sie zu erweitern?

- Möglichkeits- und Perspektivenerweiterung
- Alternativenerweiterung durch Fragen
- Erfahrungserweiterung durch Aufgaben
- Erweiterung des Kontaktes mit sich selbst und anderen durch Rapport und Aufmerksamkeit

Folie 5

3. Systemmitglieder: Andere relevante Bezugspersonen

Der Partner/ die Partnerin (getrennte, untreue, verstorbene (Nachsterben) usw.

„**Wenn sie draufgucken, wie funktioniert dieses Ehesystem/ Arrangement**“

„**Angenommen, Sie binden ihn mit diesen Androhungen, wie lange wird er das so mitmachen bzw. wie lange werden Sie das so machen?**“

„**Was bekommen Sie mit diesem Lösungsversuch, was nicht?**“

Die (imaginierten, schon verstorbenen) Eltern/ Bezugsperson

„**Was haben Sie von Ihren Eltern dazu gelernt und wie sehen Sie das selbst heute?**“

„**Gegen wen ist das am meisten gerichtet?**“ „**Wer wird wie darauf reagieren?**“

„**Wer wird am Grab stehen?**“

Der Mitbehandler

„**Welche Meinung hat ihr Behandler- Psychiater, Hausarzt dazu?**“

Der tote (sich suizidierende) Freund

„**Wie meinen Sie, würde er im nachhinein darüber denken?**“

Der Pfarrer, die Religion

„**Was hat er dazu gesagt und wie haben sie das aufgenommen**“

Diese Meta- Fragen (Draufguck-Fragen) dienen der Differenzierung, Aufweichung.

Sie helfen über Projektionen, die innere Einengung zu erweitern.

Folie 6

4. Systemmitglied: Die Therapeutin

1. Besondere unmittelbare Involviertheit bei Suizidgedanken bzw.- absichten. Gleichfalls können diese persönlichen Mitteilungen aber auch als ein Vertrauenszeichen, ein Versuch der Öffnung gesehen werden und sind insofern anzuerkennen.
2. Interesse für den Menschen und seine Wirklichkeit und Erkundung der Situation, die er so gestaltet, dass Suizid als einziger Weg erlebt wird.
3. Einhalten der Gradwanderung, nicht einseitig und zu schnell den Zustand verändern zu wollen. Es gilt, den Ausgang Suizid als Möglichkeit zu akzeptieren und gleichzeitig andere Möglichkeiten wieder ins Spiel zu bringen.
4. Herstellen eines aufmerksamen und professionellen Psychotherapie-Rahmen, in dem erarbeitet wird, wie andere Lösungsmöglichkeiten erstrebenswert erscheinen.

Interventionen

Folie 7

2. 1. Spezielle Systemische Interventionen

Systemischer Perspektivenwechsel:

Wie sieht es aus unterschiedlichen Perspektiven aus?
(Zeiten-, Beobachter-, Draufsicht usw.)

Ausrichtung auf einen anderen Fokus

- Die Arbeit mit dem mitgebrachten **Aufmerksamkeitsfokus** des Patienten
- Diesen Fokus erfassen und ihn dann ausbauen, „Was ist erwünscht?“ „Was soll am Ende der Therapie stehen?“, „Wunderfrage?“ (Daraus entstehen Ableitungen)

Systemische Konnotationen

Der Suizidversuch als Lösungsversuch (Konnotation, Reframing).

Wofür ist er eine Lösung auf sich selbst bezogen/auf andere bezogen:

- wieder Kontrolle über das Leben bekommen (fatalerweise indem man es beendet)
- Elend zu beenden
- Sich überhaupt wieder zu spüren
- Beachtung erfahren
- Genugtuung zu bekommen

Erweiterung von Möglichkeiten

„Gibt es andere Möglichkeiten dies zu erreichen?“

Erkundung von Ausnahmen

Verschiebung von Aufmerksamkeit: „Wo gibt es dazu schon Erfahrungen?“

2.2. Spezielle Ericksonische „Hypnotherapeutische“ Interventionen

M. Erickson war ein Meister der Kommunikation in folgenden Bereichen:

Indirekte Hypnosearbeit - Konversationstrance d.h.

- durch die Art und Auswahl der Kommunikation in der Therapie Bewusstsein verändern bzw. erweitern, Muster zu unterbrechen.
- Rapport, Aufmerksamkeit und Bedeutsamkeit erzeugen
- Ankoppeln und Leaden therapeutischer Angebote, Musterunterbrechungen

Beispiel: Depressive Frau

Strategische Interventionen in der Kommunikation:

- Paradoxe Interventionen und Aufgaben
- Reframen, Umkonnotieren
- Veranschaulichen,
- innere Suchprozesse durch Metapher und Geschichten usw.

Direkte Hypnosearbeit durch ein formales Trance-/Hypnoseritual,

- für andere Persönlichkeitszugänge z.B. Ressourcen, inneres Wissen
- Davor muss der Rahmen dafür geschaffen werden d.h. Aufklärung, Einwilligung, erfolgte therapeutische Ziel- und Auftragsklärung.

Ausrichtung auf Zukunft herstellen und ihre Modifikation:

–, *Was streben Sie in jetziger Situation an? „Wie kann die Therapie ihnen dahin zu kommen, helfen wieder Land zu sehen?“*

–, *Angenommen, Sie sagen später einmal, Gott sei Dank, habe ich mich nicht um gebracht, was wären dann ihre Argumente dagegen?*

–, *Wie sieht Ihre Lebensgeschichte aus?“*

–„Finden Sie 3 weitere Verläufe für die Situation ab jetzt.“

Implikation (Suggestion) von Kompetenz und Ressourcen

- „Was bräuchten Sie jetzt um die Situation anders zu sehen, zu bewältigen?“
- „Und wo haben Sie das schon mal erfahren?“
- „Was ist in dieser Situation zu raten?“

Folie 9

Das therapeutische Zweier-System betrachten als hypno-systemische Meta-Intervention

Zielklärung (Implikation: Selbstbestimmung, Ausrichtung, Zukunft)

- „Welches Ziel streben Sie mit dieser Therapie an?“
- „Was soll am Ende stehen, dass es für sie das Gewünschte ist?“

Auftragsklärung (Implikation:

- „Was ist hier in der Psychotherapie für ihr Ziel zu tun?“
- „Wie kann die Psychotherapie dazu verhelfen?“
- „Woran werden Sie merken, dass es Ihnen gut tut?“

Prozessreflexion- Metareflexion (Implikation: Selbstverantwortung)

- „Wie nutzen Sie die Therapiesitzungen?“
- „Worin erleben Sie unsere Zusammenarbeit hilfreich?“
- „Bleibt Ihr Anfangsziel oder verändert es sich?“

Folie 10

Hypno-Systemische Interventionen arbeiten mit Erweiterungen:

Ericksonsche Fall-Geschichten:

„Frau, die lebensmüde war“, hier:

Strategische Intervention: z.B.. Zuvor die Welt genießen (Pacen der Situation und Leaden in neues Angebot, was aber die Gesamtsituation verändert

„Frau mit den Usambara-Veilchen“, hier

Intervention: Pacen und eine entscheidende „Kleinigkeit“ leaden. Nutzen der Ressource der Liebe zu den Usambaraveilchen, um Kontakt zu finden, Beziehungen zu ermöglichen

Andere Interventionen: Utilisieren, Einengende Lebensannahmen erkunden und erweitern/ Erfahrungen ermöglichen, außerhalb der Therapie: Erfahrungen mit Aufgabeinterventionen

Paarsituation:

Dreieckssituation: Frau „bringt“ das Paar in Therapie, damit die Therapeutin dem Mann den Kopf wäscht. Mann beteuert seine Liebe. Es stellt sich dann im Prozess heraus, dass **er bleibt**, da er Angst hat vor Ihrem Suizid und selbst auch eine Entscheidung fürchtet., dass **sie bleibt**, weil sie sich total abhängig fühlt und ebenfalls eine Entscheidung fürchtet. Dieser Zirkel hält die ungute suizidbedrohliche Situation aufrecht durch gegenseitige Abhängigkeiten, Erpressungsmöglichkeit unter ungünstige Verantwortungsübernahme. Dieses Gleichgewicht kann aber jederzeit kippen.

Therapie: 1. Zirkel benennen und klären 2. das schon beginnende selbständige Leben von Frau und Mann transparent und realisierbar machen.

Einzeltherapie:

Frau kommt in abrupter Trennungssituation, erlebt sich gedemütigt und abhängig. Zudem Diagnose eines ruhenden Gehirntumors, psychische Muster: rückwärts gewandt, Eltern für ihr Leben beschuldigend,

Therapie: Ressourcenfokus: ihre Leben mit Hund und Pferden und Weiterführung: in neue Überlegung, die Wohnsituation zu verändern nach dem Tod des Hundes und Altern der Pferde.

Ressourcenfokus: ihre Berufstätigkeit und Weiterführung wie sich dort neue Perspektiven ergeben, Lebensgenuss statt Pflichtprogramm erkunden, Kontakte - Prozess vieler kleiner Erweiterungen der schon in Ansätzen bestehenden Wirklichkeit.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

www.institut-systeme.deAnne.M.Lang@online.de