



WORKSHOPBERICHT

Die Sprachlosigkeit beenden – Suizidalität begegnen

Anna Storms

Zusammenfassung

Suizid und Suizidalität sind in unserer Gesellschaft oft noch Tabuthemen, die häufig Sprachlosigkeit und Verunsicherung auslösen. Suizidalität erfordert jedoch vor dem Hintergrund der hohen Zahlen an Suiziden zu jeder Zeit eine intensive Auseinandersetzung im professionellen und gesellschaftlichen Kontext. Ein Workshop mit der Systemikerin Martina Nassenstein für haupt- und ehrenamtlich im Sozial- und Gesundheitswesen Tätige in Der Wolfsburg beschäftigt sich demnach mit diesem komplexen menschlichen Phänomen, um letztlich einen Beitrag zur Suizidprävention beizutragen und die Sprachlosigkeit ein Stück weit zu beenden.

Schlüsselwörter: Suizid, Suizidalität, Prävention, Systemische Therapie, Kommunikation, Begleitung

Abstract

In our society, suicide and suicidality are often still taboo topics that cause speechlessness and insecurity. However, given the high number of suicides at all times, suicidality requires an intensive discourse in a professional and social context. Hence, a workshop with the systemicist Martina Nassenstein for full-time and voluntary workers in the social and health care sector in Die Wolfsburg deals with this complex human phenomenon in order to contribute to suicide prevention and to end the speechlessness a bit.

Key Words: suicide, suicidality, prevention, systemic therapy, communication, supervision

Statistisch suizidieren sich jedes Jahr ca. 9000 Menschen in Deutschland, was in etwa ein Suizid pro Stunde bedeutet. Dies sind ungefähr genauso viele Menschen wie durch Verkehrsunfälle, illegale Drogen, Gewalttaten und Aids zusammen und die Dunkelziffer wird noch deutlich höher geschätzt. Besonders betroffen sind dabei laut den Zahlen des Statistischen Bundesamtes Menschen zwischen 50 und 60 Jahren und ab 80 Jahren. Aber auch im (Klein-)Kinder- und Jugendalter sind Suizide und insbesondere suizidale Gedanken keine Seltenheit. Auch wenn gesellschaftlich oft noch tabuisiert, stellt das Thema angesichts der Häufigkeit jedoch kein Randthema dar, zumal ca. 80 Prozent der Menschen im Laufe ihres Lebens suizidale Gedanken entwickeln – ein Thema, das demnach alle angeht.

Aufgrund dieser Aktualität und Brisanz des Themas hat sich die Initiative „Interkulturelle und religionssensible Ethik im Gesundheitswesen“ (IrEG)¹ am 14. November 2022 diesem gesellschaftlich relevanten Thema in einem eintägigen Workshop mit dem Titel „Die

Suizid als Handlungsoption.

Sprachlosigkeit beenden. Umgang mit Suizidalität im Sozial- und Gesundheitswesen“ gewidmet. Die knapp zwanzig Teilnehmenden, die zu diesem Tag in der katholischen Akademie Die Wolfsburg zusammenkamen, bildeten dabei ein breites Spektrum von Tätigkeiten im Sozial- und Gesundheitswesen wider; vom Juristen bis zum Bewährungshelfer, von der Pflegekraft bis zum Seelsorgenden, vom sozialen Dienst bis zum Ehrenamt in verschiedenen Bereichen war alles dabei.

Durch den Tag geleitet wurden die Teilnehmenden von Frau Martina Nassenstein², systemische Therapeutin und Beraterin, Supervisorin und in mit jahrelanger Erfahrung in der Suizidprävention und Begleitung von Betroffenen und Angehörigen. Sie ist zudem Mitbegründerin des 2020 ins Leben gerufene Kölner Netzwerk für Suizidprävention ÜberLEBENSwert³. Unter Berücksichtigung von Statistik, Forschungsstrategien und Phasenmodellen sowie aktuellen Erkenntnissen der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention und Möglichkeiten der Krisen-Intervention gab Frau Nassenstein an diesem Tag eine Einführung in die Psychodynamik von Suizidalität. Ziel des Workshops war es dabei eine persönliche Haltung zu dem Thema zu entwickeln bzw. diese zu reflektieren und zu stärken, um Prävention durch Erkennen suizidaler Tendenzen und professionelle Begleitung bei gleichzeitigem Respekt vor der Autonomie suizidgefährdeter Menschen gewährleisten zu können und die Sprachlosigkeit ein Stück weit zu beenden.

Suizidalität ist ein komplexes menschliches Phänomen

Zu allen Zeiten gab es Suizide und Suizidalität, sodass es sich durchaus als ein menschliches Grundphänomen beschreiben lässt. Während sich Suizid definieren lässt als „ein vorsätzlicher, selbst herbeigeführter Tod aufgrund eines absichtlichen, direkten und bewussten Versuchs, das eigene Leben zu beenden“ (Edwin S. Shneidman, 1999), versteht man unter Suizidalität „die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen“ (Manfred Wolfersdorf, 1996).

So verstanden, zeigt sich bereits auf der Ebene der Definition, dass es sich um ein komplexes menschliches Phänomen handelt, dem unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen, sodass eine monokausale Erklärung dem nicht gerecht wird. So ist es nicht nur ein einzelnes einschneidendes Ereignis, das in einer Krise zu suizidalen Gedanken oder Verhalten führt, sondern dies ist meist nur die sprichwörtliche Spitze des Eisbergs. Daher ist auch ein Grundverständnis für die Hintergründe und Motive, sowie die psychische Realität der

¹ Weitere Informationen zu der Initiative erhalten Sie hier: www.interkulturelle-ethik.de

² Informationen zu der Referentin finden Sie hier: www.martina-nassenstein.de

³ Weitere Information hierzu erhalten Sie auf der Homepage: www.ueberlebenswert.de

Betroffenen in der Arbeit und Begegnung mit Menschen in suizidalen Krisen von Bedeutung.

Suizidalität stellt für den in die Krise geratenen Menschen eine Option dar, die persönliche Krise zu beenden. Meist steht dabei nicht der Todeswunsch im Mittelpunkt, sondern der Wunsch nach einer Lebenspause, um **so** nicht weiterleben zu müssen. In diesem Sinne stellt der Suizidgedanke für die betroffene Person eine Handlungsoption neben anderen dar, die paradoxer Weise als Erfahrung und Ausdruck der eigenen Autonomie lebensverlängernde Wirkung haben kann. Die gegenwärtig erlebte Krise kann demnach sowohl Entwicklungsmöglichkeiten für die Betroffenen bereithalten, als auch die Gefahr des Scheiterns, denn Menschen in suizidalen Krisen leben in einem extremen Spannungsverhältnis

zwischen lebenserhaltenden und lebenszerstörenden Bewältigungsmechanismen.

Suizidalität als Ausdruck von Autonomieerleben im Spannungsverhältnis lebenserhaltender und lebenszerstörender Bewältigungsmechanismen.

In der Begegnung und Begleitung von Suizidenten gilt es diese Ambivalenz aufzugreifen. Zugleich kennzeichnen zwei Merkmale die Person, die sich je nach Stadium deutlicher ausprägen: Einsamkeit und Einschränkung des Blickwinkels, denn mit zunehmend fortgeschrittenem Stadium wird die eigene Handlungsfähigkeit deutlich eingeschränkt wahrgenommen und sowohl innere als auch

äußere Ressourcen sind immer weniger spürbar und wirksam. In der Begleitung sollte daher die Einschätzung der Suizidalität und des suizidalen Handlungsdrucks im Vordergrund der Einschätzung stehen, unabhängig davon ob es sich um eine emotionale Krise handelt oder eine psychische Erkrankung. Außerdem sollte die innere Not und die Wertschätzung der Krise dabei immer im Vordergrund stehen und von einem Ausreden des Suizidgedankens Abstand genommen werden, da er eben auch ein Ausdruck von erlebter Handlungsfähigkeit darstellt. Zielführender ist vielmehr eine Haltung des Daseins und der Beziehungsförderung an den Tag zu legen.

Suizidalität als Beziehungsgeschehen

Studien belegen, dass Beziehung im Rahmen der Krisenintervention bei Suizidalität eine besondere Bedeutung zukommt. Die persönliche Haltung und der sichere Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen sind somit ein entscheidender Schritt in Richtung Suizidprävention. Eine wertschätzende und empathische Grundhaltung ist demnach ein zentrales Mittel in der Arbeit mit Menschen in suizidalen Krisen. Laut Studien scheint bereits ein zugewandter, wertfreier Kontakt, der die Situation der inneren Not und des Leidensdrucks ernst nimmt, suizidpräventive Wirkung zu haben und sich auf die Compliance des Gegenübers positiv auszuwirken. Zudem gilt es beziehungsfördernde Angebote zu schaffen und die Neugier auf sich selbst (neu) zu entdecken.

In der Begleitung ist zugleich jedoch wichtig zu erkennen, dass man eben immer nur Angebote schaffen kann, die Verantwortung für eine suizidale Handlung jedoch weiterhin als Ausdruck der je eigenen Autonomie bei der betroffenen Person liegt. So ist ein Entschluss zu einem Suizid meist eine einsame Entscheidung, die der besten Intervention unzugänglich bleibt und somit nicht Ergebnis der Beratung und Therapie, sondern die Fortsetzung der suizidalen Krise ist. Ziel von Beratung und Therapie kann demnach im Sinne von Krise als psychischer Reorganisationsvorgang die Befähigung zur und Hilfestellung

Umgang von und Begegnung mit Suizidalität und Suizid als gesellschaftliche Haltungsaufgabe.

bei einer Ressourcensuche und das individuelle, zugewandte Dasein sein, mit dem Ziel, eine Verschlimmerung der Krise zu verhindern und Angebote zum Beziehungsaufbau zur Verfügung zu stellen.

Gleichzeitig ist und bleibt Suizidprävention gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die mit Mythen aufräumt und Betroffene und deren Angehörige nicht stigmatisiert, sondern hilfreich und unterstützend zur Seite steht. So ist das Thema

für viele direkt oder indirekt Betroffene oft mit Schuld, Scham und Selbstvorwürfen belastet und es bräuchte vielmehr eine Kultur, über Krisen, Sterben und Tod offen sprechen zu können und damit nicht alleine zu sein. Denn Suizid ist kein pathologisches Phänomen und die Prävention kann nicht früh genug anfangen. Dieser Workshoptag wollte einen Beitrag dazu leisten.

Autorenkontakt

Dr. Anna Storms
Katholische Akademie DIE WOLFSBURG
Falkenweg 6
45478 Mülheim an der Ruhr
Anna.storms@bistum-essen.de

Zitationsvorschlag

Storms, Anna: Die Sprachlosigkeit beenden – Suizidalität begegnen. In: Jahrbuch für interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen Jg. 5 / 2022.