

Sicher begleiten – Kompetent handeln
Umgang mit Suizidalität



Gesprächsführung bei Suizidalität

Ziel des Vortrags

1. Grundhaltungen der Beraterin/Therapeutin¹

- Sicherheit anstatt Angst
- Sicherheit für sich herstellen

2. Gesprächsführung bei Suizidalität

Modus I: („Kooperative Klientin“)

- Beziehungsaufbau
- Sicherheitsplan

Modus II („Entschlossene Klientin“)

- Stabilisierung erschwert

Modus III

- Einweisungsgespräch

¹es wird abwechselnd im weiblichen und männlichen Genus gesprochen und geschrieben.



Gesprächsführung bei Suizidalität

Die häufigsten Ängste bei Beraterinnen/Therapeutinnen:

- Angst vor den Konsequenzen eines Patientinnen-Suizids
- Angst vor Fehleinschätzung und den damit verbundenen Konsequenzen
- Angst, keine Interventionsmöglichkeiten bieten zu können
- Angst vor der Verantwortung
- Angst vor möglichen aggressiven Impulsen der Klientin
- Angst vor intensiven Gefühlen der Klientin

Grundhaltungen der Beraterin/Therapeutin

OFFENHEIT/ SICHERHEIT statt ANGST

Fakt

- Das **offene Ansprechen** von Suizidgedanken **erhöht nicht das Risiko**
- Es wirkt entlastend und strukturierend

Konsequenz für die Praxis

- Klar und direkt fragen
- Entlastung statt Tabuisierung

Grundhaltungen der Beraterin/Therapeutin

SICHERHEIT für sich herstellen

- Keine Allmachtsfantasien!
- Keine absolute Kontrolle möglich!
- Therapeutischer Notfallplan -> Einweisung Akutpsychiatrie
- Zeit lassen!
 - ➔ „Es darf jetzt alles sein...“
 - ➔ „Ich kann niemanden davon abhalten, sich das Leben zu nehmen.“

Gesprächsführung bei Suizidalität

BEZIEHUNGSaufbau durch PACING



- Nonverbales Verhalten:
 - Spiegeln der Körperhaltung
 - Mimik, Gestik
- Sprachstil:
 - Dialekt
 - Sprechtempo
 - Pausen und Schweigen
- Innere Angleichung:
 - Weltbild, Kultur
 - Überzeugungen

Gesprächsführung bei Suizidalität

BEZIEHUNGSaufbau durch YES-SET-MODUS



Beispiel:

„Sie sitzen gerade hier.

Sie hören meine Stimme.

Und ein Teil von Ihnen möchte, dass es leichter wird.“

-> Die ersten Aussagen sind leicht mit „Ja“ innerlich zu bestätigen —
dadurch steigt oft die Bereitschaft, auch der nächsten Aussage zu
folgen.

Gesprächsführung bei Suizidalität

BEZIEHUNGSaufbau durch YES-SET-MODUS



Gesprächstechnik, bei der mehrere zustimmungsfähige Aussagen hintereinander verwendet werden, um:

- Kooperation
- Offenheit
- Rapport
- und Zustimmungstendenz zu fördern.

Gesprächsführung bei Suizidalität

BEZIEHUNGSaufbau durch INTERESSE



- Pro & Contra-Liste
 - Blatt Papier
 - In Bewegung kommen
 - Informationen über Klientin bekommen
 - Klientin muss sich strukturieren <-> unterbricht Impulsdruck
 - Tunnelblick wird häufig aufgeweitet

➔ **Reframing:** „Sich das Leben nehmen...“

- Dem Schmerz entkommen wollen
- Ein Ende des Leidens suchen
- Der Wunsch, dass die Überforderung aufhört

Gesprächsführung bei Suizidalität

Pflichtfragen zur Abklärung akuter Suizidalität

- Soziale Integration
 - Familienstand? Freundinnen, Bekannte, Verwandte
- Exploration
 - „Gab es in der Vergangenheit jemals eine Zeit, in der Sie daran gedacht haben, sich etwas anzutun? Haben Sie bereits einmal versucht, sich das Leben zu nehmen?“
 - „Gab es in Ihrem Leben in letzter Zeit Krisen, die Ihnen immer noch zu schaffen machen?“
 - „Gibt es irgendwelche Sachverhalte, die Ihre Lebensqualität im Moment stark einschränken, die bislang hier noch nicht zur Sprache gekommen sind?“
- Nachfolgende Exploration
 - Abprüfen von Hinweisen auf Alkohol- oder Drogenproblematik, Psychosen, depressive Erkrankungen oder Suizide in der Familie



Gesprächsführung bei Suizidalität

Pflichtfragen zur Abklärung akuter Suizidalität



- „Wie häufig denken Sie über Suizid nach? Was empfinden Sie dabei?“
- „Haben Sie sich schon konkrete Gedanken dazu gemacht, wie genau Sie sich das Leben nehmen wollen?“
- „Haben Sie vielleicht sogar schon Vorbereitungen dazu getroffen?“
- „Haben Sie sich schon einen Tag und eine Uhrzeit dazu überlegt?“

Gesprächsführung bei Suizidalität

Pflichtfragen zur Abklärung akuter Suizidalität



- Gründliche und detaillierte Exploration:
 - »Was hat Sie bislang davon abgehalten, sich etwas anzutun?«
 - Je schlechter die Distanzierungsfähigkeit, desto zahlreicher und gut begründet sollten die lebensbejahenden Gründe sein
- Innere Haltung der Therapeutin/ Beraterin:
 - Umkehrung der Stoßrichtung: Kein Tauziehen veranstalten! -> erzeugt Widerstand!
 - Keine Angst vor dem „Worst Case“ einer Zwangseinweisung
 - Der Suizidwillige muss mich als Therapeutin/ Beraterin überzeugen, dass er am Leben bleiben will (Zurücklehnen).

Gesprächsführung bei Suizidalität

SICHERHEITSPLAN



Sicherheitsplan

SE RO Suizidprävention
Einheitlich
Rausdruck-Orientiert

Meine Motivation zu leben

Was gibt mir Kraft?
Was hält mich am Leben?
Was möchte ich noch erleben?

Meine Ablenkungsstrategien
z. B. Freunde treffen, Waldspaziergang, Kinobesuch, Biken etc.

Welche Aktivität tut mir gut?
An welchen Orten und Plätzen oder mit welchen Menschen komme ich auf andere Gedanken?

Meine Frühwarnzeichen

Welche Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen treten bei mir vor einer suizidalen Krise auf?

Meine persönlichen Kontakte
Führe mehrere Namen und Telefonnummern auf, falls die erste Person auf der Liste nicht erreichbar ist.

Welche Vertrauenspersonen kennen meine Situation, unterstützen mich in einer Krise und tun mir gut?

Meine Bewältigungsstrategien
z. B. Zeichnen, Entspannungsübungen, Kochen, Musik hören etc.

Was tue ich selbst, wenn Suizidgedanken stärker werden?
Was hilft mir in solchen Augenblicken?

Meine professionellen Helfer- und Notfallnummern
Beratungstelefon Aps: **058 856 53 00** | Dargebotene Hand **143**
Polizei **112** | Pro Juventute **147**

Welche Fachpersonen oder Organisationen unterstützen mich im Notfall?

- https://xn--sero-suizidprvention-nz8.ch/app/uploads/2024/12/SERO_Sicherheitsplan_Formular-beschreibbar.pdf

Gesprächsführung bei Suizidalität

SICHERHEITSPLAN



BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN

- Atem-Übungen wie erlernt
- Reize setzen (kaltes Wasser, Ammoniakstäbchen, Chili)
- Laufen gehen

Gesprächsführung bei Suizidalität

SICHERHEITSPLAN



ABLENKUNGSMÖGLICHKEITEN

- Freunde treffen
- Kino gehen
- In ein Café setzen

Gesprächsführung bei Suizidalität

SICHERHEITSPLAN



PERSÖNLICHE KONTAKTE

...

NOTRUFNUMMERN

- Krisendienst
- Telefonseelsorge
- Telefon gegen Einsamkeit
- Silbernetz
- Krisen-Chat

Modus II

Gesprächsführung bei Suizidalität



STABILISIERUNG ERSCHWERT

Columbo-Technik:

- „Hab ich Sie richtig verstanden, dass dies ... Ihre Gründe sind, warum Sie sterben wollen?“

Modus II

Gesprächsführung bei Suizidalität



STABILISIERUNG ERSCHWERT

- Verständnis zeigen durch...
 - Reformulierung
 - Utilisation des Symptoms
 - Opferrolle/ Versagerrolle akzeptieren

=> **Fördert YES-SET-MODUS**

=> „Das Symptom als Lösungsversuch verstehen.“

Modus II

Gesprächsführung bei Suizidalität



STABILISIERUNG ERSCHWERT

Berater: „Nur zwei Möglichkeiten, entweder hier bleiben und in dieser Gesellschaft leben oder tot sein.“

Modus II

Gesprächsführung bei Suizidalität



STABILISIERUNG ERSCHWERT

- Unaushaltbare Leere <-> erfüllter Leben -> Gegenbegriffe nennen
- Sinnlosigkeit <-> Sinnfülle (Skriptanalyse)
- Eine Seite muss empathischer Hüter der Opferrolle bleiben! „Und sie fühlen sich schon ihr ganzes Leben lang als Opfer/ Versager.“
- „Wenn wir mal auf einem Zeitstrahl blicken, wann fing denn das an?“
- Wertschätzung für alle schon gegangenen Wege

Gesprächsführung bei Suizidalität

STABILISIERUNG ERSCHWERT



- Würdigen des Schmerzes/ sozialen Erlebens
- Selbstannahme verunmöglicht (hier und heute)
- Vorstoßen zum jüngere Ich – „... der kleine Junge von damals hat doch unsere ganze Empathie verdient...“
- Ambivalenz des Klienten
- „Wie müsste denn das Leben sein, dass Sie es ergreifen/ mit beiden Händen nehmen können?“

Gesprächsführung bei Suizidalität

STABILISIERUNG ERSCHWERT



Last Resort:

- Die Vorstellung, das mit dem Tod alles besser wird destabilisieren.
- „Sie freuen sich, dass alles dann vorbei ist.“
- „Aber es gibt ja kein Später.“
- „Wie wollen Sie sich denn darauf freuen?, Sie wissen ja gar nicht was dann passiert!“
- Endgültigkeit der Entscheidung vor Augen führen
- Kognitive Dissonanz „denken“ vs. „wissen“
- Imaginativ in die Suizidhandlung einsteigen, um die Tragweite bewusst zu machen

Gesprächsführung bei Suizidalität

STABILISIERUNG ERSCHWERT



Last Resort:

- Emotionen sichtbar machen (Traurigkeit)
- Gefühle sind nicht mehr begehbar
- Das Leben ist gar nicht ganz da
- Gefühle sind schwerer auszuhalten, als dass “Garnichts mehr ist“
- Konfrontation mit der Beerdigung, mit den Menschen
- Suizid als altruistische Tat hinterfragen

Modus III

Gesprächsführung bei Suizidalität



KEINE STABILISIERUNG MÖGLICH UNTERBRINGUNG

1. Bei zuverlässigen sozialen Kontaktpersonen
2. Psychosomatische Klinik
3. Freiwillige Einweisung psychiatrische Klinik
4. Unfreiwillige Unterbringung (PsychKG)

Gesprächsführung bei Suizidalität

KEINE STABILISIERUNG MÖGLICH

- Schweigepflicht bei akuter Suizidalität aufgehoben
- Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB)



Gesprächsführung bei Suizidalität

Zusammenfassung

- Beziehungsaufbau
- Informationen sammeln
- Sicherheitsplan
- Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen
- Empathie für den Opferanteil
- Deutungen und Umdeutungen
- Zeitprojektion
- Anwesende und abwesende Gefühle



Literatur:

Dormann, W. (2011). Microteaching als Lehr- und Lernmethode in der Psychotherapieausbildung. Eine Einführung und praktische Anleitung für Dozentinnen und Dozenten. Materialie 66, Tübingen, DGVT-Verlag.

Dormann, W.; Teismann T. (2013). Suizidalität. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen.

Dormann, W. (2012). Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten, Stuttgart.

Noyon, A.; Heidenreich, T. (2025). Schwierige Situationen in Therapie und Beratung: 40 Probleme und Lösungsvorschläge, Weinheim.

Ortiz-Müller, W., Gutwinski, S., Gahleitner, B. (2021) Praxis Krisenintervention - Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte (, 3. überarbeitete Auflage, Kohlhammer-Verlag.



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT UND IHR INTERESSE!