

**Hypno- Systemischer Umgang
mit dem Thema Suizidalität
in der Psychotherapeutischen Praxis
Anne M. Lang**

info@institut-systeme.de

Gliederung

1. **Aspekte des Themas „Suizidalität in der Psychotherapiepraxis“**
2. **Systemische Sicht auf das System “Psychotherapie“**
 1. **Das Thema „Suizid“**
 2. **Der Patient/ die Patientin**
 3. **Andere relevante Bezugspersonen (Partner, Familie, Freunde, andere Behandler und andere)**
 4. **Ich als Therapeutin (und Mensch)**
3. **Interventionen**
 1. **Systemische Interventionen**
 2. **Hypnotherapeutische Interventionen**

1. „Suizidalität“ im Rahmen der Psychotherapeutischen Praxis

- **Kontextunterschiede:** Klinik, Telefonseelsorge, Polizei, Psychotherapeutischer Praxis.

Eine Psychotherapie ist schon eine gezielt aufgesuchte Situation, die sich unterscheidet von einem niederschwelligeren 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 an mich wenden, zur Bewältigung einer Suizidsituation in der Familie

- **2. 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.

- **3. 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 (Ericksonsches) Vorgehen.

- Bringt das **Systemische Denken** die Erweiterung um den Kontext, die relevanten Beziehungen und Perspektivenerweiterung ein, dann geht es beim
- **Ericksonschen Vorgehen** darum, Wirklichkeit zu erweitern durch 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.

- **Das „Psychotherapie-System“ und seine Elemente**

1. Das Ganze ist eingebettet in einem bestimmenden Kontext (Psychotherapie), der zudem entscheidend mitprägt, was geschieht.
2. Die Person
3. Das Thema Suizid
4. Die Therapeutin
5. Die Bezugspersonen
6. Der Prozess

- **Hypnotherapie ist die:**

1. Arbeit mit **Bedeutsamkeit** (die therapeutische Situation muß „bedeutsam aufgeladen“ sein)
2. Arbeit mit **Aufmerksamkeit** (Musterunterbrechung, Erweiterungsarbeit mit vielen möglichen Interventionen)
3. gezielte Arbeit **mit und Beachtung von Bewusstseinszuständen** (Problemtrancen, Erweiterungstrancen, Zukunftstrancen usw.)

- **Gemeinsamer Schwerpunkt Erweiterungsarbeit**

Sehr ernst nehmen der Situation. Führt dazu, dass die Person sich verstanden fühlt und ist die Voraussetzung für alle anderen Interventionen. Ernstnehmen heißt aber nicht nur Empathie, sondern auch, ich habe Mitverantwortung hier.

„Wie sind Sie in diese Situation gekommen?“ - Das Verständnis wie man da hineinkommen kann - **normalisiert** die dramatische Situation

„Was kann man sogar noch machen, um das aufrechtzuerhalten“ führt **aus der der Opferrolle zur Handelnden.**

Respekt vor der Person und ihren Ressourcen, Arbeit an der Erweiterung zum Erwecken von Bewältigungskompetenz.

Der Systemische Zugang bietet eine Hilfe zur Selbstsupervision

„Suizidalität in der Psychotherapeutischen Praxis“

- 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

1. Das 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 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 therapeutischen Beziehung.

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

Eingebracht 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?**

2. Der Patient/ die 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 gemacht?

Es gibt immer eine **Ambivalenz in ihm:** *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 Fokuses,**
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?

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

3. 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?“** „**Was wird wie darauf reagiert?**

„ **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.

4. 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, indem erarbeitet wird, wie andere Lösungsmöglichkeiten erstrebenswert erscheinen.

5. A. 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?“

5. B. Spezielle Ericksonsche „Hypno-“ 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.

Problemtrance (Tunnelblick) entsteht, wenn mit Aufmerksamkeitsreduzierung ein tranceartiger Zustand entsteht - wenn auch ein ungünstiger.

- eine Ausnahmesituation, in der der Zugang für andere schwieriger wird
- eine spezielle Kommunikation erforderlich ist (Pacen und langsamen behutsamen Leaden)
- Angebote notwendig sind, die erweitern in Form von Fragen, Geschichten, Aufgaben

Dissoziation - im Draufschaun Abstand bekommen

- ***Wie stark sind diese Gedanken? (Skalierung)***
- ***Wann denken Sie überhaupt nicht daran? (Ausnahmebefragung)***
- ***Was müsste sein, dass diese Gedanken völlig in den Hintergrund treten?***
- ***Was/Wer kann am ehesten diese Gedanken auslösen? (Landkarte)***
- ***Was/Wer kann diese Gedanken am ehesten absurd machen? (Relativierung)***

Ausrichtung auf Zukunft herstellen und ihre Modifikation:

- ***„Was streben Sie in jetzigen 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?“***

6. 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?“

Hypno-systemische Interventionen arbeiten mit Erweiterungen:

Erickson Geschichten:

1. **Strategische Intervention:** z.B. Frau, die lebensmüde war. Zuvor die Welt genießen
2. **Intervention:** Pacen und eine entscheidende „Kleinigkeit“ leaden
Frau mit den Usambara- Veilchen- Beziehung ermöglichen.
3. **Interventionen:** Utilisieren, Einengende Lebensannahmen erkunden und erweitern/
Erfahrungen ermöglichen, Außerhalb der Therapie Aufgabeinterventionen

Prävention: Paarsituation:

Dreiecksituation: 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, **sie** weil sie sich total abhängig fühlt. Erpressung und Aufrechterhaltung der Situation durch seine Verantwortung.

Therapie: Zirkel benennen, das schon beginnende selbständige Leben fokussieren (wie für sich joggen, eine Einzeltherapie beginnen usw).

Prävention: Einzeltherapie:

Frau kommt in abrupter Trennungssituation, erlebt sich gedemütigt und abhängig. Zudem Diagnose eines ruhenden Gehirntumor, Psychische Muster: rückwärts gewand, Eltern für ihr Leben beschuldigend, Therapie: Ressourcenfokus: Hund und Pferde, Berufstätigkeit - Neue Perspektiven: berufliche Ressourcen aktivierend, Überlegung die Wohnsituation zu verändern nach Tod des Hundes und Altern der Pferde, Lebensgenuss statt Pflichtprogramm erkunden, Kontakte- **Prozess vieler kleiner Erweiterungen der schon bestehenden Wirklichkeit**

