

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	9
1 Einleitung	11
2 Suizid	14
2.1 Suizid – eine Herausforderung an die Gesellschaft und jeden Einzelnen .	14
2.2 Die Geschichte des Suizids	16
2.2.1 Die Bewertung des Suizids im Laufe von zweieinhalb Jahrtausenden . . .	16
2.2.2 Die Häufigkeit des Suizids im Verlauf der Geschichte.	19
3 Suizidverhalten von Kindern und Jugendlichen	22
3.1 Begriffliche Klärung.	22
3.2 Todeswunsch und Wunsch nach Veränderung der Umwelt	26
3.3 Häufigkeit.	28
3.4 Geschlecht und Suizid	30
3.5 Abschiedsbriefe	32
4 Risiko- und Schutzfaktoren für das Auftreten von Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen	36
4.1 Ein ökologisches Risikofaktorenmodell	36
4.2 Selbstverletzung und Suizidalität	37
4.3 Homosexualität und Suizidalität	40
4.4 Sucht und Suizidalität	42
4.5 Der Einfluss von Suggestion und Nachahmung.	44
4.5.1 Der sogenannte Werther-Effekt	44
4.5.2 Lernen am Modell und Nachahmung	47
4.5.3 Doppelsuizide und Mehrfachsuizide	49
4.5.4 Die Bedeutung von Suizidforen im Internet	50
4.6 Schutzfaktoren bei widerstandsfähigen Kindern und Jugendlichen	52
5 Anregungen für eine hilfreiche Haltung der Therapeutin gegenüber Kindern und Jugendlichen in einer suizidalen Krise	58
5.1 Ein Bewusstsein für eigene Ängste vor Tod und Selbsttötung	58
5.2 Die eigene Entschiedenheit für das Leben	60
5.3 Ein Wissen um die eigene Kompetenz	61
5.4 Eine bescheidene Selbstgewissheit der Therapeutin	61

5.5	Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse	62
5.6	Eine Haltung der Allparteilichkeit gegenüber dem Kind oder Jugendlichen und seinen Angehörigen	63
5.7	Moralische und rechtliche Überzeugungen der Therapeutin	64
5.8	Die Bedeutung des eigenen Arbeitskontextes	66
5.9	Folgen einer Entscheidung zur stationären Einweisung	67
5.10	Selbstvergewisserung nach Suizid eines Kindes oder Jugendlichen	68
6	Störungsverständnisse auf der Basis von Soziologie, Psychoanalyse und Lerntheorie	69
6.1	Soziologisches Störungsverständnis	69
6.2	Psychoanalytisches Störungsverständnis	71
6.3	Das Konzept der »erlernten Hilflosigkeit«	72
7	Exkurs: Eine kleine Geschichte des Individuums	75
7.1	Das Menschenbild bis zum Ende des Mittelalters	76
7.2	Die Erfindung des Individuums	77
7.3	Der Mensch als Maß aller Dinge	81
7.4	Perspektiven eines neuen Menschenbildes	83
8	Systemtherapeutisches Störungsverständnis	85
8.1	Die Verortung suizidalen Denkens und Handelns im familiären Beziehungsgefüge	85
8.2	Die Suizidhandlung als »cry for change«	88
8.3	Familiäre Konstellationen und Suizidalität	89
8.3.1	Rigidität und Erstarrung	89
8.3.2	Familiengeheimnisse	91
8.3.3	Symbiotische Verstrickung	92
8.3.4	Chaos und emotionale Instabilität	95
8.3.5	Diffusität von Zuständigkeit und Verantwortung	96
8.3.6	Die tödliche Botschaft	97
8.3.7	Die Alles-oder-nichts-Idee	100
8.3.8	Schuld- und Verdienstkonten in Familien	101
8.4	Die Bedeutung der Kompetenz- und Kontrollüberzeugung	103
8.5	Krankheit als untauglicher Erklärungsansatz	105
8.6	Suizid ist keine Impulshandlung	108

9	Erkennen und Einschätzen der Suizidalität	110
9.1	Anzeichen einer Entwicklung zur Suizidalität	110
9.1.1	Das präsuizidale Syndrom	110
9.1.2	Stadienmodell der präsuizidalen Entwicklung	112
9.1.3	Warnhinweise in der Zusammenfassung	113
9.1.4	Der Teufelskreis der Kommunikation.	113
9.2	Merkmale akuter Suizidalität.	115
9.3	Therapeutisches Vorgehen in der suizidalen Krise	117
9.3.1	Notfallpläne	117
9.3.2	Non-Suizid-Vereinbarungen	120
9.3.3	Jugendliche, die ihre Suizidwünsche und Suizidpläne nicht aufgeben . . .	126
9.4	Aussichtslosigkeit.	126
9.5	Unrecht und Ungerechtigkeit in der Welt	128
9.6	Der Sinn des Lebens	129
9.7	Suizid als Bestrafung.	129
9.8	Äußerung persönlicher Betroffenheit seitens der Therapeutin.	131
9.10	Inkompetenz-Erklärung der Therapeutin	132
9.11	Indikation zur stationären Aufnahme	132
10	Systemische Therapie der Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen	134
10.1	Leitgedanken für die Arbeit der Therapeutin	134
10.2	Leitgedanke 1: Der Jugendliche will sterben, zugleich aber auch leben. . .	136
10.3	Leitgedanke 2: Die suizidale Handlung ist in ihrem Bezug auf das relevante System zu verstehen	140
10.4	Leitgedanke 3: Die suizidale Handlung ist ein »cry for change«	144
10.5	Leitgedanke 4: Die Unterscheidung von aktuellem Suizidanlass und der basalen Suizidalität	145
10.6	Das Gespräch zur Risikoeinschätzung mit dem Kind oder Jugendlichen . . .	146
10.6.1	Ansprechen des Verdachts auf Suizidalität	146
10.6.2	Klärung von Anliegen, Ziel und Auftrag	147
10.6.3	Rapport herstellen	148
10.6.4	Exploration der familiären Situation und des erweiterten Kontextes . . .	152
10.6.5	Erfragen der Ambivalenz	153
10.7	Das Gespräch mit der Familie	154
10.7.1	Die Notwendigkeit des Einbezugs der Familie	154
10.7.2	Klärung von Anliegen, Ziel und Auftrag	158

10.7.3 Die Frage nach der Ursache	159
10.7.4 Die Einschätzung der Wiederholungsgefahr	159
10.7.5 Die Ernsthaftigkeit der Suizidhandlung.	161
10.8 Die überflüssige Frage nach dem Warum	161
10.9 Systemische Hypothesenbildung.	163
10.10 Lösungsorientierung - die wichtige Frage nach dem Wohin.	166
10.11 Ressourcenorientierung.	168
10.12 Rekontextualisierung.	171
10.13 Förderung des Kontrollerlebens	174
10.14 Die Frage nach dem Sinn des Lebens	176
10.15 Rigidität und Erstarrung	178
10.16 Familiengeheimnisse	183
10.17 Diffusität von Zuständigkeit und Verantwortung.	189
10.18 Die tödliche Botschaft	192
10.19 Umgang mit Tod und Suizid in der Familiengeschichte	195
10.20 Telearbeit	200
10.21 Reflecting Team	204
10.22 Genogrammarbeit	206
10.23 Narrative Therapie: Das Entwickeln einer neuen, heilsamen Geschichte	208
10.24 Dramatisierungen	210
10.25 Gewaltloser Widerstand angesichts der Suiziddrohung.	213
10.26 Bindungsorientierte Familientherapie als ambulante Nachsorge für Jugendliche nach Suizidversuch.	216
10.27 Parents-CARE - ein (Präventions-)Programm für Eltern von Jugendlichen in einer suizidalen Krise.	220
11 Stationäre Therapie	223
12 Amok	226
13 Medikamentöse Therapie	230
14 Schulbasierte Suizidprävention	232
Online-Material	235
Literatur	236
Über den Autor	246