

# **Suizidalität und Logotherapie**

Diplomarbeit

Im Rahmen der Ausbildung der Österreichischen Gesellschaft für  
Logotherapie nach Dr. Viktor Frankl  
(ÖGL, Dr. Klaus Gstirner) zum  
„Diplomierten Lebens- und Sozialberater“  
2012-2015

Eduard Binder

Jänner 2015

Gewidmet meinen Eltern:  
Ingeborg und Eduard(†) Binder

In Liebe und Dankbarkeit

„Der Selbstmord ist zwar todesmutig, aber er ist lebensfeig.“

Viktor Emil Frankl

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Grundlagen der „Logotherapie und Existenzanalyse“</b> .....	<b>2</b>
2.1	Freiheit des Willens .....	4
2.2	Der Wille zum Sinn .....	5
2.3	Sinn im Leben .....	6
<b>3</b>	<b>Grundlagen der Entstehung von Suizidalität</b> .....	<b>8</b>
3.1	Das „Existenzielle Vakuum“ nach Viktor Frankl .....	8
3.1.1	Manifestes existenzielles Vakuum .....	9
3.1.2	Latentes existenzielles Vakuum: Managerkrankheit .....	9
3.2	Präsuizidales Syndrom nach Erwin Ringel .....	10
3.3	Der „Werther-Effekt“ und die Medienberichterstattung .....	11
<b>4</b>	<b>Suizid: Zahlen – Daten - Fakten</b> .....	<b>12</b>
4.1	Suizid in Österreich 2012.....	12
4.2	Suizidraten im Ländervergleich .....	13
4.3	Risikogruppen für Suizidalität .....	15
<b>5</b>	<b>Krisen und Krisenintervention</b> .....	<b>15</b>
5.1	Definition .....	16
5.2	Krise als Chance .....	17
5.3	Krisenarten.....	17
5.3.1	Traumatische Krise .....	18
5.3.2	Veränderungskrise .....	20
5.3.3	Chronische Krise .....	21
5.4	Wie Fragen bei Verdacht nach Suizidalität? .....	23
5.5	Wie erkennt man konkret einen Verdacht auf Suizidalität? .....	23
5.6	Das Kriseninterventionsmodell „Bella“ .....	24

<b>6</b>	<b>Prävention im Sinne der Logotherapie.....</b>	<b>25</b>
6.1	„Protektive Faktoren – die „Wertesonne“ .....	25
6.1.1	Arbeit/Beruf .....	27
6.1.2	Partnerschaft.....	29
6.1.3	Freundschaften.....	30
6.1.4	Familie .....	31
6.1.5	Glaube/Spiritualität.....	32
6.1.6	Hobbies.....	33
6.1.7	Gesundheit.....	34
6.1.8	Soziale Aktivitäten.....	35
<b>7</b>	<b>Logotherapeutische Methoden und Techniken .....</b>	<b>35</b>
7.1	Paradoxe Intention.....	36
7.2	Dereflexion.....	36
7.3	Trotzmacht des Geistes.....	37
7.4	Selbstdistanzierung .....	37
7.5	Selbsttranszendenz .....	38
7.6	Gewissen als „Sinnorgan“ .....	38
7.7	Einstellungsmodulation .....	39
7.8	Narrative Logotherapie .....	39
7.9	Habitüberprüfung .....	40
<b>8</b>	<b>Schlussfolgerungen .....</b>	<b>42</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>44</b>
A.	Anhang 1 - Schilderung einer Einengung: .....	44
B.	Anhang 2 – Zitate/Gedanken zum Thema von Viktor Emil Frankl .....	47
	<b>Abbildungsverzeichnis (Quellenangabe).....</b>	<b>48</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>49</b>

## 1 Einleitung<sup>1</sup>

### Motivation

Die Erlebnisse und Schilderungen von Viktor Email Frankl betreffend seine KZ-Lagerhaft haben mich schon beim jugendlichen Lesen vor vielen Jahren sehr berührt<sup>2</sup>. Im Rahmen der Ausbildung bei der ÖGL habe ich das Werk erneut gelesen. Welche Sichtweise, Herangehensweise und Einstellung vermag einen Menschen in so dunklen Stunden aufrecht zu halten? Was hat ihm Kraft gegeben? Was hat ihn vom Suizid abgehalten in jenen absolut aussichtslos und grausam-unmenschlich erscheinenden Tagen? Frankl hat Antworten auf diese Fragen gefunden, die uns allen im täglichen Leben wertvolle Unterstützung bieten können.

Ziel meiner Arbeit ist es, einerseits Suizidalität und ihren Rahmen überblicksartig darzustellen, den Begriff der Krise zu umreißen und die Methodik der „Logotherapie und Existenzanalyse“ zu beleuchten, mit Ansätzen und Methoden, welche der Suizidalität hilfreich entgegenzutreten bzw. dieser vorbeugen.

### Begriffsverwendung „Logotherapie“

So von mir im Text von „Logotherapie“ die Rede ist, wird stets die volle Begrifflichkeit „Logotherapie und Existenzanalyse“ gemeint, der Einfachheit halber jedoch mit „Logotherapie“ abgekürzt.

### Begriffsklärung „Suizidalität“

„Unter Suizidalität versteht man einen psychischen Zustand, bei dem Gedanken und Verhalten eines Menschen darauf ausgerichtet sind, den eigenen Tod selbst zu verursachen, d.h. eine Selbsttötung (Suizid) zu begehen.“<sup>3</sup> Dies kann durch aktive Handlung geschehen, zum Beispiel Sprung von Hochhaus, jedoch auch durch bewusste Unterlassung, zum Beispiel Verweigerung der Nahrungsaufnahme.

In den letzten Jahren wird in der Literatur bzw. in Publikationen der Begriff „Selbstmord“ immer stärker vom neutraleren Begriff „Selbsttötung“ abgelöst, da letzterer Ausdruck weniger stigmatisierend und kriminalisierend aufgefasst wird. Ein Selbsttötungsversuch bzw. eine

---

<sup>1</sup> Genderhinweis: Im Sinne einer leichteren Lesbarkeit der Ausführungen wurde entweder die maskuline oder feminine Form von Bezeichnungen gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

<sup>2</sup> Viktor E. Frankl: „...trotzdem Ja zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1982

<sup>3</sup><http://flexikon.doccheck.com/de/Suizidalität>, abgerufen 17.11.2014, Autoren: Dr Antwerpes/Dr.Högemann

vollzogene Selbsttötung sind im österreichischen Strafrecht „straffrei“. Der „Freitod“ ist wegen einer quasi implizierten „Heroisierung“ beziehungsweise „Verharmlosung“ aus dem allgemeinen Sprachgebrauch nahezu verschwunden, er erscheint im Hinblick auf die weiter unten zu beleuchtende „Freiwilligkeit“ auch problematisch. Im Alltagssprachgebrauch ist die Verwendung des Ausdruckes „Selbstmord“ nach wie vor dominierend verbreitet.

Der Begriff „Suizidalität“ findet sich mit einer konkreten Klassifizierung im ICD10<sup>4</sup>, dem international gebräuchlichen Verzeichnis von Erkrankungen und Symptomen für Ärzte, der entsprechende Code lautet: R45.8 im Kapitel XVIII, „Sonstige Symptome die die Stimmung betreffen: Suizidalität und Suizidgedanken“.

## **2 Grundlagen der „Logotherapie und Existenzanalyse“<sup>5</sup>**

Der Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse ist der österreichische Psychiater, Neurologe und Philosoph Dr. mult. h.c. DDr. Viktor Emil Frankl (\*26.03.1905 in Wien; † 02.09.1997 ebenda).

In den Zwanzigerjahren des 20. Jahrhunderts begann er einen Ansatz zu entwickeln den er mit dem Doppelbegriff „Logotherapie und Existenzanalyse“ bezeichnete, zunächst war dies aus seiner Sicht gar nicht als eigene Therapierichtung gedacht, sondern als Ergänzung zu bestehenden Richtungen. Er rief damit dennoch die sogenannte „Dritte Wiener Richtung der Psychotherapie“ ins Leben. Als Ausgangsbasis hatte er sich davor intensiv mit der Psychoanalyse Sigmund Freuds und der Individualpsychologie Alfred Adlers beschäftigt. Frankl konnte sich einerseits mit der überbetonten Triebfixierung der Psychoanalyse und andererseits der Betonung des Machtaspekts der Individualpsychologie nicht erschöpfend anfreunden<sup>6</sup>.

Seine postulierte Triebfeder war der „Wille zum Sinn“, welchem er den „Willen zur Lust“ (Freud) und den „Willen zur Macht“ (Adler) gegenüberstellte.

Den Begriff „Logotherapie“ verwendete Frankl erstmals 1926 in einem öffentlichen Vortrag im „Akademischen Verein für medizinische Psychologie“ in Wien<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup>ICD-10-WHO-Version 2013, Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information  
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamt12013/block-r40-r46.htm> ,abgerufen 25.12.2014

<sup>5</sup>Alexander Batthyany , <http://www.univie.ac.at/logotherapy/d/logotherapie.html> , abgerufen 13.Okt.2014

<sup>6</sup>Vgl. Dr.Klaus Gstirner, Seminarunterlagen 1.Semester, 1.Wochenende, 29.Sept.2012

<sup>7</sup>Alexander Batthyany, <http://www.univie.ac.at/wissenschaftstheorie/batthyany/ideengeschichte.pdf> , abgerufen 14.Dez.2014

Betreffend Herkunft des Begriffes „Logotherapie“ lässt sich ableiten:

a) „Der altgriechische Ausdruck „logos“ (maskulin; griechisch λόγος λόγος,...) verfügt über einen außerordentlich weiten Bedeutungsspielraum. Er wird unspezifisch im Sinne von Wort und Rede sowie deren Gehalt („Sinn“) gebraucht, bezeichnet aber auch das geistige Vermögen und was dieses hervorbringt (z. B. „Vernunft“) wie auch ferner ein allgemeineres Prinzip einer Weltvernunft oder eines Gesamtsinns der Wirklichkeit<sup>8</sup>.“

b) „Die Therapie (altgriechisch θεραπεία therapēia „Dienst, Pflege, Heilung“) bezeichnet in der Medizin, Zahnmedizin und Psychotherapie die Maßnahmen zum Behandeln von Krankheiten und Verletzungen aufgrund einer zuvor erlangten Diagnose. Ziel des Therapeuten ist die Ermöglichung oder Beschleunigung einer Heilung, die Beseitigung oder Linderung der Symptome und die Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Funktion.“<sup>9</sup>

Frei formuliert könnte man zusammenfassen, die Logotherapie heftet die „Heilung durch Sinn bzw. Sinnorientierung“ auf ihre Fahnen, oder wie es an anderer Stelle von Viktor Emil Frankl selbst pointiert formuliert wurde, ist sie eine „Sinnlehre gegen die Sinnleere“<sup>10</sup>.

Sein Konzept leitet sich aus drei anthropologischen, psychologischen und philosophischen Grundgedanken ab:

- Freiheit des Willens
- Wille zum Sinn
- Sinn im Leben

Ein Mitschüler Frankls hatte Suizid begangen, daraufhin begann er sich intensiv mit der Thematik auseinanderzusetzen und war für Jugendliche und später Erwachsene in der Krisenprävention und Suizidprophylaxe tätig. Im sogenannten „Selbstmörderpavillon“ des Psychiatrischen Krankenhauses in Wien sammelt er Erfahrungen in der Betreuung von tausenden schwerst depressiven Patienten. Sein postulierter „Wille zum Sinn“ verschafft sich im günstigen Fall mit Hilfe der „geistigen Dimension“ Ausdruck und ermöglicht und begünstigt ein „sinnvolles Leben“ auch unter widrigsten Bedingungen. Beispielhaft sei die KZ-Lagerhaft Frankls<sup>11</sup> genannt, die er mit einer für uns heute unvorstellbaren Leistung, seiner „Trotzmacht des Geistes“, überleben

---

<sup>8</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Logos>, abgerufen 25.12.2014

<sup>9</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Therapie>, abgerufen 25.12.2014

<sup>10</sup> Anna Maria Pircher-Friedrich: „Mit Sinn zu nachhaltigem Erfolg: Anleitung zur werte- und wertorientierten Führung“ Erich Schmidt Verlag, Berlin 2011, Seite 95

<sup>11</sup> Viktor E. Frankl: „...trotzdem Ja zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1982



konnte, und in den darauffolgenden Jahrzehnten so fruchtbar auf dem Gebiet der Logotherapie weltweit wirkte und diesen Ansatz verbreiten und weiterentwickeln konnte.

### **Die „geistige Dimension“ des Menschen**

In der Dreiheit von Körper-Seele-Geist ist es speziell die geistige Dimension, welcher in der Logotherapie die zentrale Rolle zukommt. Für Frankl stellt die geistige Dimension, auch noetische<sup>12</sup> Dimension genannt den Kernpunkt dessen dar, was den Menschen vom Tier unterscheidet, was ihn von seiner körperlichen und seelischen Struktur abhebt, was es ihm ermöglicht, sich gegen sein „Psychophysikum“ zu entscheiden. Dem Tier ist es nicht möglich sich gegen sein instinkthaftes Wesen zu entscheiden, dem Menschen ist dieser Akt der Selbstdistanzierung durch die Freiheit des Willens jedoch möglich.

Folgende Erklärung von Elisabeth Lukas trägt erhellend zum Verständnis bei:

„Unter der „geistigen Dimension“ verstand Frankl somit nicht das ausgeprägte menschliche Denkvermögen, sondern das existenzielle Sich-aufschwingen-Können der Person hinein in den logoshaften Raum, in dem Werte und Würde, die Sprache des Gewissens oder der Ruf der Gottheit vernommen und in Freiheit beantwortet werden können. Wo die Ver-antwort-lichkeit menschlichen Daseins beheimatet ist“<sup>13</sup>

### **2.1 Freiheit des Willens<sup>14</sup>**

„Der Mensch ist nicht frei von seinen schicksalhaften Bedingungen,  
aber frei zu diesen Bedingungen Stellung zu nehmen“

Viktor Emil Frankl

Der Mensch wird in der Logotherapie als geistiges und willensfreies Wesen gesehen, welches zu inneren und äußeren Bedingungen eigenverantwortlich Stellung nehmen kann. Die Freiheit des Menschen besteht im Kern im Gestaltungsfreiraum des eigenen Lebens im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten. Die geistige Dimension des Menschen (neben der körperlichen und

---

<sup>12</sup> Nous oder Nus (altgriechisch νοῦς) ist ein Begriff der antiken griechischen Philosophie. Er bezeichnet die menschliche Fähigkeit, etwas geistig zu erfassen, und die Instanz im Menschen, die für das Erkennen und Denken zuständig ist. Quelle <http://de.wikipedia.org/wiki/Nous>, abgerufen 17.12.2014.

<sup>13</sup> Elisabeth Lukas, „Der Schlüssel zu einem sinnvollen Leben – Die Höhenpsychologie Viktor E. Frankls“, Kösel-Verlag, München 2011, Seite 288

<sup>14</sup> Vgl. auch: Alexander Batthyany, <http://www.univie.ac.at/logotherapy/d/logotherapie.html>, abgerufen 13.Okt.2014

seelischen) ist als Hort dieser Freiheit anzusehen und macht die eigentliche Persönlichkeit und Würde des Menschen aus. Als geistige Person wird der Mensch vom Leben befragt und nimmt dazu durch seine Aktionen, durch seine Handlungen dazu Stellung, er reagiert nicht nur sondern agiert und gestaltet auch. Der Mensch antwortet also auf die Fragen des Lebens und er "verantwortet" somit seine Handlungen als auch seine Unterlassungen. In diesem Sinne ist keine Antwort auch eine Antwort, wenn auch eine unterlassene. Wie schon Paul Watzlawick, der allerdings einen sehr weiten Kommunikationsbegriff hatte, sagte: „Man kann nicht nicht kommunizieren“<sup>15</sup>.

## 2.2 Der Wille zum Sinn<sup>16</sup>

„Der Sinn ist der Wächter der Qualität unseres Handelns“

Elisabeth Lukas

Unter Sinn versteht Frankl „die wertvollste Möglichkeit, die ein Mensch in einer konkreten Situation erfüllen kann, also das, was notwendigerweise zu tun ist, damit die Situation zu ihrem Sein gelangt. Dies setzt die Annahme voraus, dass Sinn in jeder Situation auffindbar ist, wenn man jeweils die wertvollste Möglichkeit sucht. Diese Voraussetzung erfüllt, wer zur Optimierung der Situation beitragen möchte, wer entdecken kann, welche wertvollen Möglichkeiten in ihr enthalten sind“<sup>17</sup>

Die Logotherapie und Existenzanalyse sieht die Suche nach Sinn als Grundmotivation des Menschen. Kann der Mensch seinen „Willen zum Sinn“ in seiner Lebensführung nicht zur Geltung bringen, so entstehen Sinn- und Wertlosigkeitsgefühle. Die existenzielle Frustrierung des Sinnbedürfnisses kann zu sogenannten „Vakatwucherungen“<sup>18</sup> wie Aggressionen, Sucht, Depression, Verzweiflung und Lebensmüdigkeit führen, sozusagen von der „existenziellen Frustration“ als Einstieg bis hin zum schweren „existenziellen Vakuum“, welches anfällig für Suizidalität machen kann.

Durch die Logotherapie und Existenzanalyse erhält der Klient Unterstützung beim Erkennen von Hemmungen und Behinderungen, welche ihm Steine auf den Weg der Sinnsuche legen. Sie

---

<sup>15</sup> Paul Watzlawick, „Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien“, Huber, Bern 1996, Seite 53

<sup>16</sup> Vgl. auch Alexander Batthyany, <http://www.univie.ac.at/logotherapy/d/logotherapie.html>, abgerufen 13. Okt. 2014

<sup>17</sup> Biller/Stiegeler, WB-LT, 2008, Seite 403

<sup>18</sup> Von „vakant“=abwesend, in die Sinnleere hinein brechen sich langfristig schädliche Verhaltensweisen Bahn

sensibilisiert für die Wahrnehmung von Sinnmöglichkeiten, wobei der Klient dabei unterstützt wird, selbst Sinnmöglichkeiten zu entdecken, es findet kein „Sinn-Zwang“ statt.

Die Entwicklung von Sinn erfolgt über Werte, Werte die den Klienten in seiner ureigenen Wesensart von außen „intentional“<sup>19</sup> ansprechen und für ihn „sinnvoll“ sind, somit seine höchst individuelle Wesensart ansprechen. Die Spannung entsteht laut Frankl aus dem Unterschied zwischen „Sein“ und „Sollen“, wobei hier „Sollen“ nicht im Sinne des Freud’schen Über-Ichs gemeint ist, sondern das „Sollen“ aus ureigenem erkanntem Antrieb.

Aus dem folgt, dass für die Sinnsuche Werte von enormer Wichtigkeit sind. Im Hinblick auf die Wertekategorien unterscheidet die Logotherapie drei Arten<sup>20</sup>:

**a) Schöpferische Werte**, diese beziehen sich auf die „Arbeitsfähigkeit“ des Menschen, bei diesen geht es darum, dass der Mensch etwas schaffen und erschaffen kann.

**b) Erlebniswerte**, diese stellen ein Sinnbild der „Liebesfähigkeit“ dar, damit sind (intensive) Erlebnisse gemeint, die der Mensch alleine oder zusammen mit anderen (u.a. in der Natur) genießen kann und die nach eben diesem Erleben laut Frankl „unverlierbar in der Vergangenheit geborgen“<sup>21</sup> sind und Teil der persönlichen Geschichte werden.

**c) Einstellungswerte**, welche speziell die „Leidensfähigkeit“ des Menschen als Bezugspunkt sehen. Unter diesen wird verstanden, dass der Mensch in jeder Lebenssituation seinen Fokus auf die ihm „noch“ möglichen Optionen setzen kann. Spezielle Bedeutung bei den Einstellungswerten hat die sogenannte „Tragische Trias“<sup>22</sup>: Leid, Schuld und Tod. Ohne Zweifel stellt dies die spezielle Herausforderung und Notwendigkeit im Zusammenhang mit Suizidalität dar.

### 2.3 Sinn im Leben<sup>23</sup>

„Das Leben hat unter allen Umständen Sinn, sei es durch Gestalten  
einer Situation oder im tapferen Ertragen des Unabänderlichen“

Viktor Emil Frankl

<sup>19</sup> „intentional“: der Mensch wird im Sinne des Wortgebrauches extrapsychisch von etwas im außen angezogen, von etwas das sich von ihm selbst unterscheidet

<sup>20</sup> Vgl auch: Elisabeth Lukas, „Lehrbuch der Logotherapie“, Profil Verlag, München Wien 2006, Seite 178ff

<sup>21</sup> Viktor E. Frankl, „Ärztliche Seelsorge“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007, Seite 133ff

<sup>22</sup> Vgl. auch. Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 473f

<sup>23</sup> Vgl. auch: Alexander Batthyany , <http://www.univie.ac.at/logotherapy/d/logotherapie.html> , abgerufen 13.Okt.2014

Die Logotherapie und Existenzanalyse ist vom Grundsatz getragen, dass Sinn eine Wirklichkeit in der Welt darstellt und nicht nur im Auge des Betrachters liegt, obschon der Betrachter vom Leben aufgerufen ist, aus seiner individuellen Sicht das Bestmögliche in sich und der Welt zur Geltung zu bringen. Das Sinnangebot des Augenblicks ist – obschon objektiv - ebenso situations- und personengebunden und unterliegt beständigem Wandel. Die Logotherapie und Existenzanalyse unterstützt den Klienten dabei, jene Offenheit und Flexibilität zu leben, welche Voraussetzung für eine sinnvolle Gestaltung seines Alltags ist. Jeder Mensch wird „vom Leben befragt“ und hat die Gelegenheit, zum Leben Stellung zu nehmen und Sinnmöglichkeiten zu verwirklichen.

Der Mensch mit seinem wunschbehafteten Ego versucht vielfach die Lust direkt anzustreben, dies ist jedoch längerfristig nicht „sinnvoll“ bzw. „erfüllend“ und kann daher in eine Krise/Frustration führen oder auch durch eine Krise/Frustration verursacht sein. Richtet sich das menschliche Ego hingegen auf einen Sinn aus, dann entsteht als Nebenprodukt Lust beziehungsweise Zufriedenheit und Glück. Wird Lust direkt angestrebt ist die „Erfüllung“ nicht von langer Dauer, deshalb wird man stets nach mehr verlangen. In solchem Fall kommt es leicht zur Sucht, diese kann stoffgebunden sein wie Alkohol oder Drogen, oder stoffungebunden, wie Internet, Computerspiele, Arbeit oder Sexualität u.ä.<sup>24</sup>

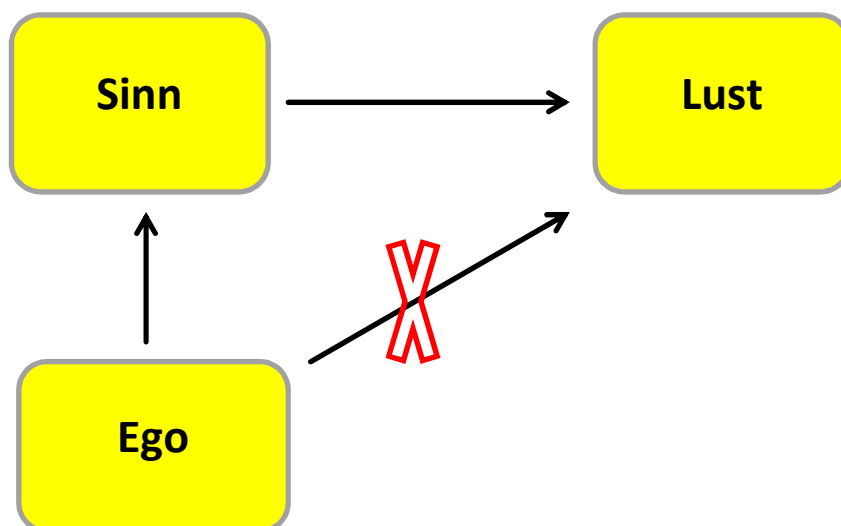


Abbildung 1 – Weg zur Lust über den Sinn

<sup>24</sup> Vgl. auch Viktor E. Frankl, „Ärztliche Seelsorge“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007, Seite 78

### 3 Grundlagen der Entstehung von Suizidalität

„Im Gegensatz zum Tier sagen dem Menschen keine Instinkte, was er muss, und im Gegensatz zum Menschen von gestern sagen dem Menschen von heute keine Traditionen mehr, was er soll. Nun, weder wissend, was er muss, noch wissend was er soll, scheint er oftmals nicht mehr recht zu wissen, was er im Grunde will. So will er denn nur das, was die anderen tun – Konformismus! Oder aber er tut nur das, was die anderen wollen – von ihm wollen – Totalitarismus.“<sup>25</sup>

#### 3.1 Das „Existenzielle Vakuum“ nach Viktor Frankl<sup>26</sup>

Das „Existenzielle Vakuum“ ist ein zentraler logotherapeutischer Begriff, der nach Frankl stets im Zusammenhang mit einem abgründigen Sinnlosigkeitsgefühl auftritt. Sein Zustandekommen ist durch den Reduktionismus mit bedingt, weil er die Sinnmöglichkeiten des Menschen im Einzelfall soweit einschränkt, dass kein „Wozu?“ mehr ersichtlich ist, für das es sich zu leben lohnt.

An die unbesetzte Stelle wahrer, da intentionaler (von außen gezogener) Sinnerfüllung tritt die zuständige Orientierung, die sich häufig in Vakaturwucherungen<sup>27</sup> niederschlägt (sexuelle Betäubung, übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum sowie Kriminalität).

Bei übermäßigem Alkohol und Drogenkonsum kann über die Zeitdauer häufig und sehr konkret vom „Suizid auf Raten“ gesprochen werden.

#### **„Die Menschen haben genug, wovon sie leben können, aber zu wenig wozu sie leben sollen“**

Die mehr als 6 Jahrzehnte nach dem 2. Weltkrieg waren gekennzeichnet von einem unvergleichlichen wirtschaftlichen Aufschwung, sodass der breiten Masse speziell in den westlichen Industrieländern in wirtschaftlicher Hinsicht wenig fehlt, ja geradezu eine neokonsumistische Grundhaltung<sup>28</sup> um sich gegriffen hat, welche im Sinne von vakantem Sinnerleben diese noologische Verweisung durch immer raschere Produktzyklen und „Kaufträusche“ auszufüllen sucht, für das konstruierte Sinnerleben wird der „Konsumtempel“

---

<sup>25</sup> Viktor E. Frankl, „Das Leiden am sinnlosen Leben – Psychotherapie für heute“, Herder, Freiburg im Breisgau, 2013, Seite 13

<sup>26</sup> Biller/Stiegeler, WB-LT, 2008, Seite 83ff

<sup>27</sup> Biller/Stiegeler, WB-LT, 2008, Seite 695f

<sup>28</sup> Vgl: Manfred Prisching, „Die zweidimensionale Gesellschaft – ein Essay zur neokonsumistischen Geisteshaltung“, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006

aufgesucht, welcher nach dem Motto „Ich kaufe, also bin ich“ im Sinne eines Jägers und Sammlers durchwandert wird.

Laut Frankl unterscheidet man beim „existenziellen Vakuum“ die beiden Unterarten „manifest“ und „latent“:

### **3.1.1 Manifestes existenzielles Vakuum**

klinische Hauptformen sind die „Sonntagsneurose“ und „Arbeitslosigkeitsneurose“.

Die Sonntagsneurose ist gekennzeichnet vom Fehlen der wochentäglichen Betriebsamkeit, welche dem Betroffenen mangels Wissens um einen konkreten Sinn seines persönlichen Daseins die vermeintliche Sinnlosigkeit seines Lebens so richtig zu Bewusstsein bringt.

Die Arbeitslosigkeitsneurose ist einerseits vom tatsächlichen Fehlen von Erwerbsarbeit gekennzeichnet, welches in weitere Folge einen immensen zeitlichen Freiraum öffnet, auf dem der Betroffene viel Gelegenheit für Selbstreflexion und im negativen Fall auf Ausbildung eines Sinnlosigkeitsgefühls bekommt, andererseits ist dies auch bei Menschen, die Ihr Erwerbsleben in Richtung Pensionierung beenden eine nicht zu unterschätzende Herausforderung. Der sogenannte „Pensionsschock“ mit der plötzlichen Abwesenheit regelmäßiger sozialer Kontakte und häufig als sinnvoll erlebter Tätigkeit. Zumindest „war man doch gefragt/gebraucht“, dieser Wechsel führt bei unstimmiger Verarbeitung und Neuorientierung häufig in das existenzielle Vakuum und nicht selten zu einem verfrühten Tod, der auch dadurch begünstigt wird, dass dem Betroffenen die Herausforderung fehlt, seine Sinne und seinen Intellekt zu gebrauchen.

### **3.1.2 Latentes existenzielles Vakuum: Managerkrankheit**

Hier verschleiert sich das existenzielle Vakuum, beispielsweise bei Managern, die sich aus ihrer Arbeitswut heraus in Betriebsamkeit hineinstürzen, wobei der Wille zur Macht, um nicht zu sagen seine primitivste und banalste Ausprägung: der „Wille zum Geld“ – den Willen zum Sinn verdrängt.

Besteht ein „existenzielles Vakuum“ so ist der betroffene Mensch anfälliger für Suizidalität als eine Person, die in Ihrem Wertepanorama Ankerpunkte findet, die auch in Krisen- und Belastungszeiten halt geben.

In der Regel entsteht suizidales Verhalten nicht „ad hoc“, sondern als Folge eines inneren Prozesses der „Verengung der Perspektive“ und auch einer „Einengung der Wahrnehmung“, wobei die Gedanken des Betroffenen sich immer mehr verdüstern und verdichten in Richtung

einer Selbsttötung als plausiblen „Ausweg“ um aus der trostlosen/belastenden Situation zu entfliehen, dies erforschte und beschrieb federführend Erwin Ringel, ein weiterer Psychiater von Weltrang aus Österreich stammend.

### 3.2 Präsuizidales Syndrom nach Erwin Ringel<sup>29</sup>

Der Begriff „präsuizidales Syndrom“ wurde vom österreichischen Psychiater, Neurologen und Suizidforscher Dr. Erwin Ringel (1921-1994) geprägt. Das Syndrom umfasst die drei Merkmale: Einengung, Aggressionsumkehr und Suizidphantasien, die nach Ringel regelmäßig einer Suizidhandlung vorausgehen.

Beginnend in den Fünfzigerjahren hatte Ringel an Personen, die einen Suizidversuch überlebt hatten, die Phase untersucht, die dem Suizidversuch vorausging. Bei der Mehrzahl der über 700 untersuchten Patienten fand er diese drei Merkmale:

- **Einengung:** Die Wahlmöglichkeiten im Leben werden immer weiter eingeengt, bis letztlich nur der Suizid als Möglichkeit bleibt. Diese Einengung kann allein im Denken und Verhalten des Betroffenen begründet sein (Depression, Kontaktstörung), aber auch in der Realität (Isolation, Vereinsamung, Arbeitslosigkeit, Verluste, Krankheit)
- **Aggressionsumkehr:** Eine verstärkte und gleichzeitig gehemmte Aggression, die sich früher oder später gegen den Betroffenen selbst richtet.
- **Suizidphantasien:** Das Gefühl, der Realität nicht gewachsen zu sein, führt zu einer Flucht in die Irrealität. Der Betroffene baut sich eine Scheinwelt auf, in der Gedanken an den Tod und schließlich an Suizid eine immer größere Rolle spielen.

Das präsuizidale Syndrom hat eine Bedeutung in der Abschätzung der Suizidalität. Das Auftreten der genannten Merkmale ist immer ein ernstzunehmendes Warnzeichen.

Aus Gedanken und Phantasien werden vor der Handlung meist Worte (ca. 80% der Menschen, die durch Suizid sterben, kündigen dies im Vorfeld an), sodass entsprechende Äußerungen von Betroffenen stets mit allergrößter Wachsamkeit zu registrieren sind.

---

<sup>29</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A4suizidales\\_Syndrom](http://de.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A4suizidales_Syndrom), abgerufen 16.9.2014  
Siehe auch: Erwin Ringel, „das Leben wegwerfen?“, Herder, 1986, Seite 45ff

### 3.3 Der „Werther-Effekt<sup>30</sup>“ und die Medienberichterstattung

Johann Wolfgang von Goethe brachte 1774 einen Roman mit dem Titel „Die Leiden des jungen Werthers“ heraus. In diesem Werk tötet sich der Protagonist letztlich selbst. In weiterer Folge kam es unter den meist jugendlichen Lesern zu einer „Selbstmordwelle“, wobei die genaue Anzahl der damit zusammenhängenden Selbsttötungen nur unzureichend verifiziert werden konnte und kontrovers diskutiert wurde. Jedenfalls fand so der „Werther-Effekt“ Eingang in die Psychologiegeschichte, wonach es bei einschlägigen Werken bzw. Berichten zu einem nicht zu unterschätzenden Effekt mit Nachahmungstätern kommen kann.

Als Maßnahme um dieser Nachahmungsstäterschaft entgegenzuwirken gibt es bei den Printmedien ein Abkommen, ob und in welcher Weise über Suizidfälle berichtet wird, dazu hat z.B. das Kriseninterventionszentrum Wien einen entsprechenden Leitfaden herausgegeben, in diesem Leitfaden wird auch der weit weniger bekannte „Papageno-Effekt“ genannt, nach dem der konstruktive Bericht über bewältigte Krisen den Leser in seiner Fähigkeit zu Situationsbewältigung unterstützen kann, dieser Leitfaden ist abrufbar unter: <http://www.kriseninterventionszentrum.at/medienberichterstattung.htm>

---

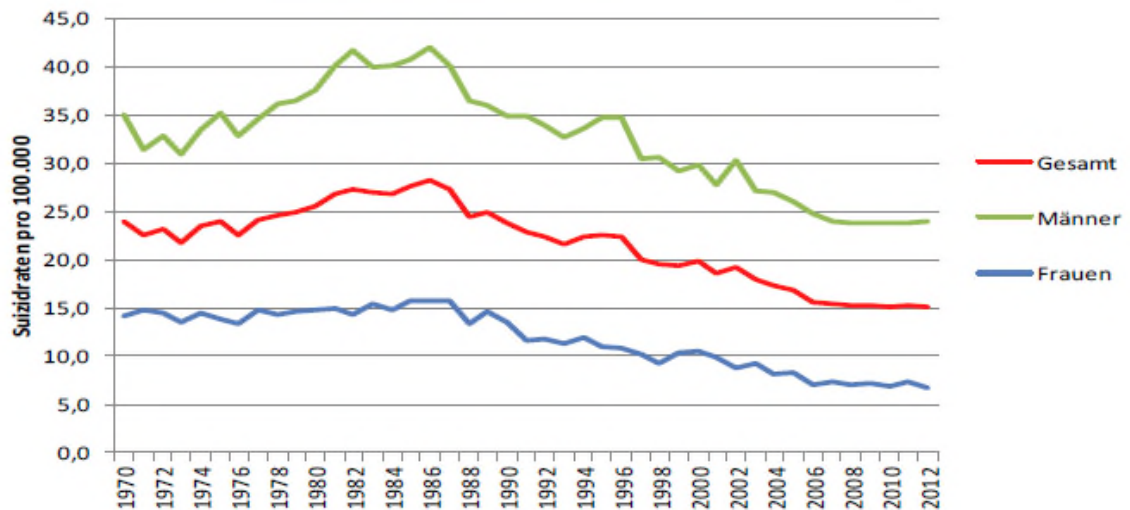
<sup>30</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Werther-Effekt> abgerufen 16.10.2014



## 4 Suizid: Zahlen – Daten - Fakten

### 4.1 Suizid in Österreich 2012<sup>31</sup>

Verlauf der Suizidraten in Österreich seit 1970 – Abbildung 2



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: Kapusta

Im Jahr 2012 starben in Österreich 1275 Personen durch Suizid. Zum Vergleich: Im Straßenverkehr starben im gleichen Zeitraum 554 Personen, d.h. Tote durch Suizid sind um mehr als den Faktor 2 zahlreicher. Die Verflachung der Kurve seit den Achtzigerjahren ist auf den Ausbau der psychosozialen Versorgung in Österreich, deren stärkere Inanspruchnahme, als auch den Einsatz neuer Antidepressiva und der zunehmenden Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen zurückzuführen.

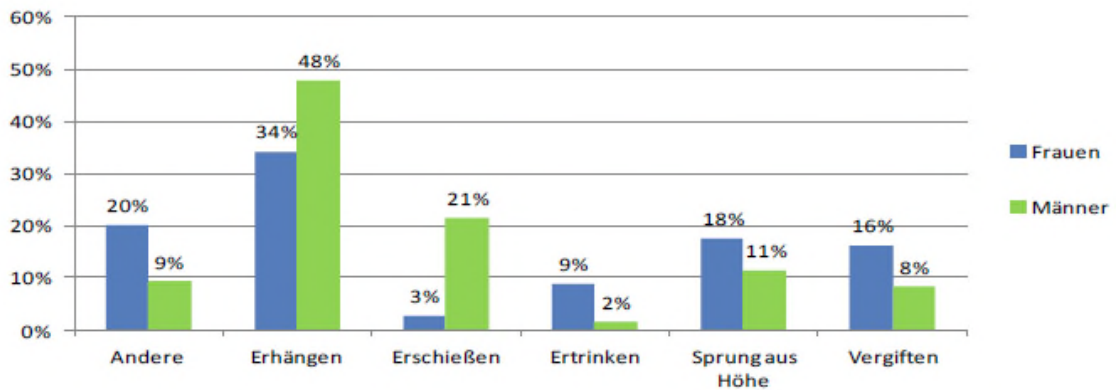
Österreich liegt mit dieser Rate im europäischen Mittelfeld.

Berücksichtigt man alle Altersgruppen, so haben Männer ein dreifach höheres Suizidrisiko als Frauen.

Betreffend Suizidversuchen gibt es keine verlässlichen Zahlen, da diese oft nicht als solche erkannt und dokumentiert werden, aufgrund internationaler Studien wird von einem Faktor von 10 bis 30 verglichen mit den an Suizid verstorbenen Personen ausgegangen, das macht in Österreich eine Zahl von jährlich 12000 bis 38.000 Suizidversuche.

<sup>31</sup> Suizid und Suizidprävention in Österreich, Basisbericht 2013, BM für Gesundheit  
[http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizid\\_und\\_suizidpraevention\\_in\\_oesterreich.pdf](http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizid_und_suizidpraevention_in_oesterreich.pdf)  
 abgerufen 14.10.2014

Suizidmethoden im Jahr 2012 nach Geschlecht, in Prozent (n=1275) – Abbildung 3

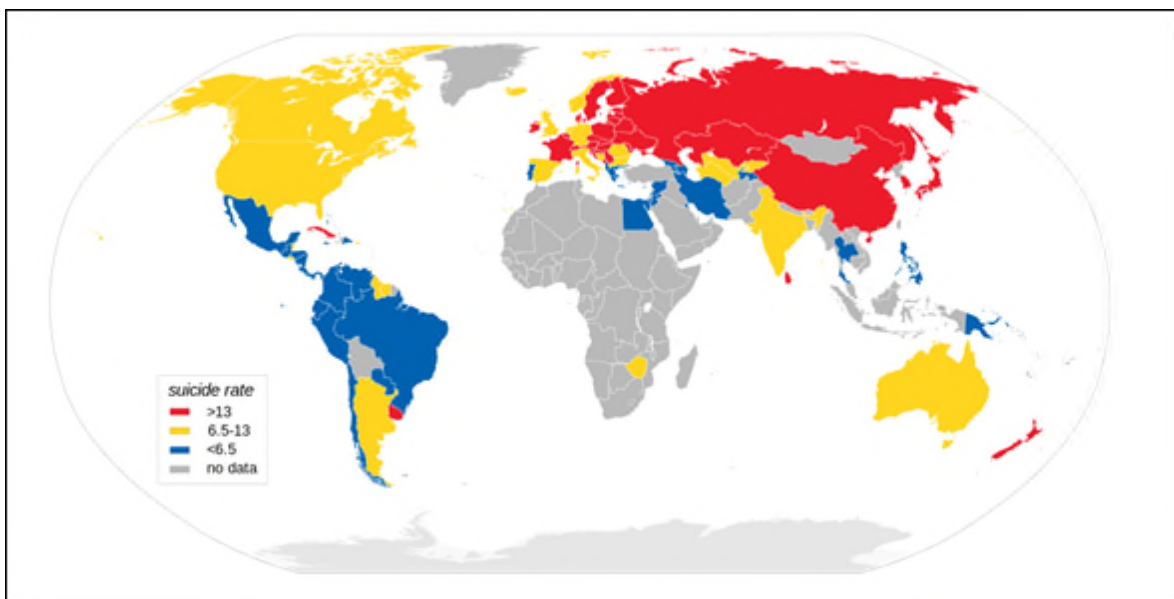


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: Kapusta

Das Erhängen steht sowohl bei Männern (~48%) als auch bei Frauen (~34%) an erster Stelle.

#### 4.2 Suizidraten im Ländervergleich

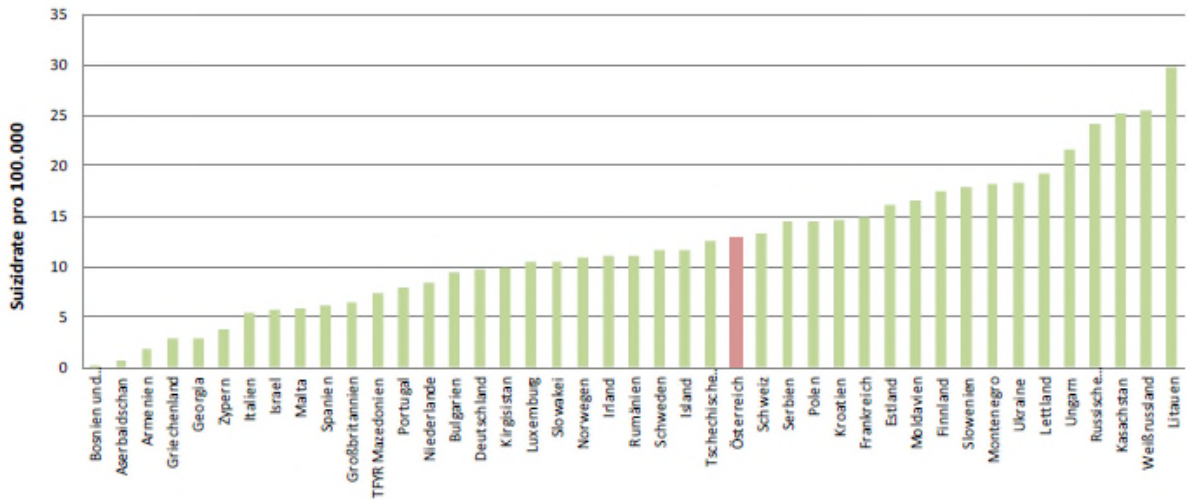
Weltweite Suizidraten 2007 pro 100.000 Einwohner<sup>32</sup> – Abbildung 4



Auffallend ist die hohe Rate im eurasischen Raum (rot), wohingegen Südamerika und Australien vergleichsweise geringe Raten aufweisen.

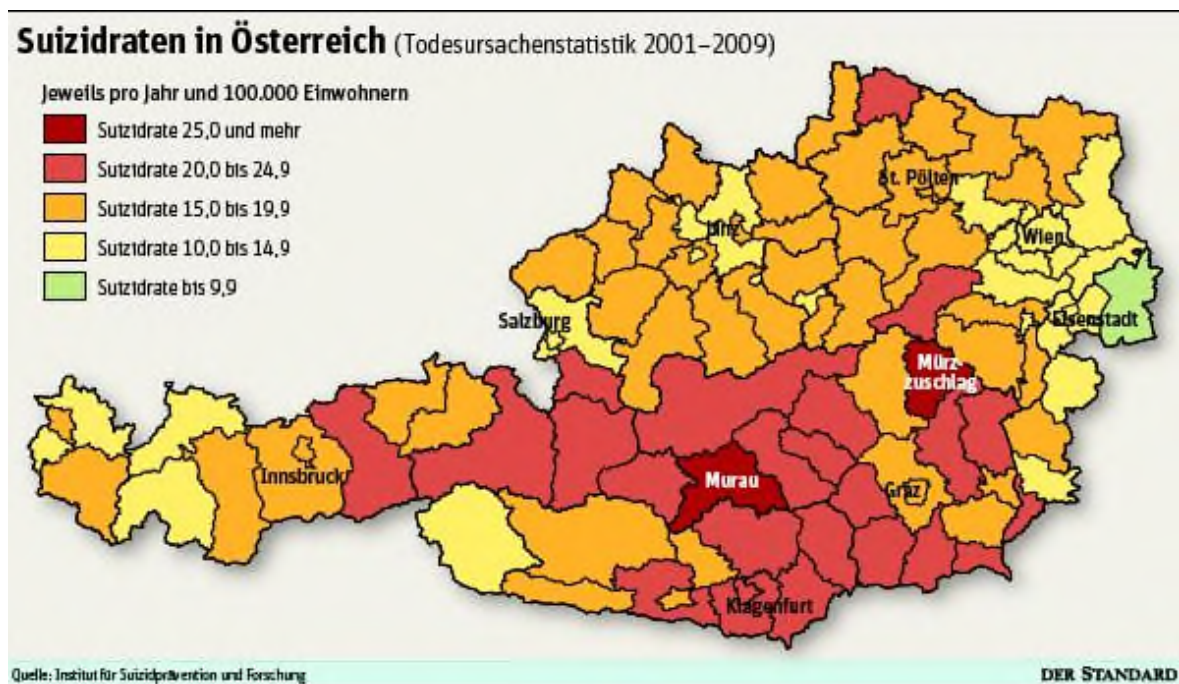
<sup>32</sup> Quelle: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/5b/Suicide\\_rates\\_map-en.svg/1000px-Suicide\\_rates\\_map-en.svg.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/5b/Suicide_rates_map-en.svg/1000px-Suicide_rates_map-en.svg.png) abgerufen 17.06.2014

Suizidraten im europäischen Vergleich<sup>33</sup> - Abbildung 5



Österreich liegt im europäischen Vergleich ziemlich genau im Mittelfeld, knapp hinter der Schweiz

Suizidraten in Österreich 2001-2009<sup>34</sup> - Abbildung 6



Auffällig ist die hohe Rate im österreichischen Zentralraum, als Bundesland ist am stärksten die Steiermark betroffen – eine manifeeste Erklärung dafür gibt es nicht.

<sup>33</sup> Kapusta u.a., Bundesministerium für Gesundheit, Suizid und Suizidprävention in Österreich, Basisbericht 2013, Feb 2014

<sup>34</sup> <http://derstandard.at/1297822150699/Statistik-Aeltere-Maenner-sind-besonders-suizidgefaehrdet>, abgerufen 17.09.2014

Generell kann angemerkt werden: je dichter die Versorgung mit Anlaufstellen, je geringer ist die Rate. So fällt auf, dass die Ballungsräume Wien, Linz und Salzburg deutlich unter den Zahlen der ländlichen Gebiete liegen, Graz und Innsbruck bewegen sich auch auf tieferem Niveau, jedoch höher als die zuvor genannten Ballungsräume.

### 4.3 Risikogruppen für Suizidalität

Folgende Risikogruppen können laut „Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie“<sup>35</sup> für erhöhte Suizidanfälligkeit benannt werden:

- **Psychisch Kranke:** Die Suizidrate psychisch kranker ist 10-20mal höher als in der Allgemeinbevölkerung
- **Menschen nach Vorausgegangenen Suizidhandlungen:** ca 10% aller ehemaligen Suizidanten suizidieren sich innerhalb von 10 Jahren nach dem Suizidversuch
- **Alte Menschen:** insbesondere über 65jährige Männer, Vereinsamte, nach Partnerverlust, nach Multimorbidität<sup>36</sup>
- **Süchtige:** hohe Suizidgefährdung
- **Unheilbar chronisch Kranke**
- **Menschen in Ehe- und Lebenskrisen**
- **Jugendliche:** Pubertätskrisen, nach Verkehrsunfällen
- **Helfer**<sup>37</sup>: bei Ärzten Suizidrisiko ca. 2,5 mal höher als in anderen Berufsgruppen

## 5 Krisen und Krisenintervention<sup>38</sup>

Die Kapitel 5.1. und 5.3. wurden aus folgendem österreichischen Standardwerk entnommen: Sonneck,Kapusta,Tomandl,Voracek (Hg), „Krisenintervention und Suizidverhütung“, facultas wuv universitätsverlag, 2012, Seite 29ff

---

<sup>35</sup> Arolt, Reimer, Dilling, Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie, Springer, Berlin-Heidelberg,2011, Seite 391

<sup>36</sup> Multimorbidität: das gleichzeitige Auftreten bzw. Bestehen mehrerer Krankheiten bei einem Patienten. Quelle: <http://flexikon.doccheck.com/de/Multimorbidit%C3%A4t> , abgerufen 14.10.2014

<sup>37</sup> Siehe auch: Wolfgang Schmidbauer, „Hilflose Helfer“, Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, 2013, Seite 21ff

<sup>38</sup> Sonneck,Kapusta,Tomandl,Voracek (Hg), „Krisenintervention und Suizidverhütung“, facultas wuv universitätsverlag, 2012, Seite 29ff

## 5.1 Definition

Nach Caplan (1964) und Cullberg (1978) verstehen wir unter **psychosozialen Krisen** „den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und dem Ausmaß her seine durch früheren Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern“.

Aufgrund des **akuten Geschehens und Zustandsbildes** muss therapeutisches Handeln im weitesten Sinne unverzüglich einsetzen, um irreversible Schäden, Krankheiten oder Suizide zu verhindern.

Die **Krisenintervention** in diesem Sinne umfasst alle Aktionen, die dem Betroffenen bei der Bewältigung seiner aktuellen Schwierigkeiten helfen. Es können damit negative soziale, psychische und medizinische Folgen verhütet werden, die als Fehlanpassung oder psychischer Zusammenbruch jeder Krise immanent sind.

**Anlässe für psychosoziale Krisen:** Ereignisse und Lebensumstände können Anlässe für Krisen werden. Sie können auftreten als **Katastrophen- und Massenbelastungen:** politische und rassistische Verfolgung, Krieg, Unwetter-, Bergwerks-, Eisenbahnkatastrophen u.ä. oder als **Individuelle Belastungen:** Schicksalsschläge oder Situationen des normalen Lebensablaufes

**Krisenanfälligkeit:** Wichtig zu betonen ist der Umstand, dass Krisenanlässe nicht nur etwas „Objektives“ darstellen, sondern vor allem die jeweils subjektive Deutung und Bedeutung des Geschehens ausschlaggebend ist. In dieser Subjektivität kann auch eine erhöhte „Verletzlichkeit“ zum Ausdruck kommen, wie sie z.B. als Folge psychischer Erkrankungen oder früherer gleichartiger unbewältigter Krisen bestehen kann

## 5.2 Krise als Chance



Abbildung 7 – Krise – Gefahr - Chance<sup>39</sup>

In unserer westlich und abendländisch orientierten Denkweise ist der Begriff „Krise“ vorwiegend negativ besetzt. Etwas Unvorhergesehenes „überfällt“ uns mehr oder minder akut und stellt den Status Quo in Frage bzw. beendet ihn sogar ohne uns zu fragen, ob wir das tatsächlich wollen.

Im östlichen Denken sind beide Aspekte von Krisen geläufiger, wonach darin auch eine Chance liegen kann. Im Chinesischen wie oben in der Abbildung dargestellt besteht das Zeichen für Krise im linken Bereich aus dem Zeichen für „Gefahr“ und im rechten Bereich aus dem für „Chance“.

Das mehr oder minder Tragische daran ist der Umstand, dass wir den Chancenaspekt meist immer nur im Nachhinein erkennen können. Im akuten Bild der Krise hilft uns das zwar rational ein wenig, doch ist wie wir weiter unten sehen werden, das Krisengeschehen stark emotional geprägt.

## 5.3 Krisenarten<sup>40</sup>

Für das Verständnis des Krisenverlaufes und für entsprechende Interventionsschwerpunkte hat sich die folgende Einteilung der Krisenarten bewährt.

<sup>39</sup> Bildquelle: <http://www.boersennotizbuch.de/die-krise-als-chance.php> abgerufen 15.09.2014

<sup>40</sup> Sonneck, Kapusta, Tomandl, Voracek (Hg), „Krisenintervention und Suizidverhütung“, facultas wuv universitätsverlag, 2012, Seite 33ff

### 5.3.1 Traumatische Krise

„Die traumatische Krise ist eine durch einen Krisenanlass mit subjektiver Wertigkeit plötzlich auftretende Situation von allgemein schmerzlicher Natur, die auf einmal die psychische Existenz, die soziale Identität und Sicherheit und/oder die fundamentalen Befriedigungsmöglichkeiten bedroht“<sup>41</sup>

Beispiele: Tod eines Nahestehenden, plötzliche Beziehungsbedrohung, wie Untreue oder Trennung, soziale Kränkung und Versagen, äußere Katastrophen

Der typische Verlauf erfolgt in vier Phasen, das akute Stadium umfasst dabei die erste und den Beginn der zweiten Phase und dauert bis zu vier bis sechs Wochen.

#### 5.3.1.1 Erste Phase – Schockphase

Die Wirklichkeit wird ferngehalten. Äußerlich kann man geordnet erscheinen, innerlich ist alles chaotisch, später existiert oft keine Erinnerung an diese Zeit. Die seelische Aufruhr führt zu ziellosen Aktivitäten (Toben) oder, wenn der Rückzug (Regression) sehr groß ist, zu einem Zustand der „Betäubung“, d.h. es besteht keine Kommunikation mit der Realität.

#### 5.3.1.2 Zweite Phase - Reaktionsphase

Die Konfrontation mit der Realität ist unvermeidlich. Unter Einsatz psychischer Abwehrmechanismen wird versucht, die Wirklichkeit so adaptiv wie möglich zu integrieren. Besonders verbreitet sind: Verdrängungsphänomene, Verleugnungstendenzen, starke Abhängigkeitswünsche, Rationalisierung der Ereignisse, sozialer Rückzug mit selbstzerstörerischen Tendenzen (Suchtmittelabusus). Die Reaktion ist primär eine emotionale Reaktion. In dieser Phase besteht erhöhte Suizidgefahr. Chronifizierungsgefahr besteht, wenn die äußeren Hilfsstrukturen (soziale Umwelt) unbefriedigend sind oder überhaupt soziale Isolation eintritt.

#### 5.3.1.3 Dritte Phase – Bearbeitungsphase

Allmählich löst man sich vom Trauma und Vergangenheit, Interessen tauchen auf, Zukunftspläne werden geschmiedet. Die Reaktions- und Bearbeitungsphase gehen kontinuierlich ineinander über und wechseln einander auch immer wieder ab. Die Zeiten der Erleichterung werden also immer wieder vom neuerlichen Aufflackern der Reaktionsphase unterbrochen, wenn auch im weiteren Verlauf abgeschwächt und seltener.

---

<sup>41</sup> Johan Cullberg : “Krisen und Krisentherapie”, 1978

#### 5.3.1.4 Vierte Phase - Neuorientierung

Das Selbstwertgefühl ist wieder aufgerichtet, neue Beziehungen werden aufgenommen und gehalten. Insgesamt wurde Lebenserfahrung gewonnen.

„Wie oft sind es erst die Ruinen, die den Blick freigeben auf den Himmel.“

Viktor Emil Frankl

#### **Interventionsschwerpunkte:**

In der Schockphase darf man den Betroffenen bei starkem Schock nicht allein lassen, da auf diese Phase unweigerlich die Reaktionsphase mit ihren affektiven Turbulenzen folgt. Wesentlich ist die Vermittlung eines Gefühls der Geborgenheit. (warme Getränke, Körperkontakt: Hände halten, umarmen u.ä., schlafen lassen). Gefühle müssen sich frei äußern dürfen, nicht durch vernunftmäßige Bearbeitung hemmen. In der Reaktionsphase empfiehlt sich die Beziehung eines Therapeuten, damit der Betroffene möglichst viel über das Ereignis und seine Gefühle erzählen kann, auch „verbotene Gefühle“ können erkannt und akzeptiert werden, weil der Therapeut sie versteht und akzeptiert. Die Aufgabe des Therapeuten im engeren Sinne besteht in der Übernahme der Funktion „stellvertretende Hoffnung“<sup>42</sup>. Der Therapeut selbst kommt sich oft nutzlos und inkompetent vor, speziell wenn ihm der Betroffene vorhält, dass er ohnehin nicht helfen könne und das Unglück nicht rückgängig machen könne. Die Aufgabe liegt im Wissen um den Verlauf von Krisen, mit dem er im Optimalfall diesen natürlichen Verlauf der traumatischen Krise ermöglicht.

**Suizidalität im Rahmen der Reaktionsphase:** Immer wieder sind Meldungen zu lesen, wonach ein junger Mensch nach einem Verkehrsunfall mit meist geringem Sachschaden Suizid begangen hätte. Im Lichte der obigen Ausführungen wird dieses tragische Ereignis verständlich. Wenn der Unfall einen Krisenschock auslöst und der Betroffene zunächst für Außenstehende weitgehend unauffällig wirkt, höchstens etwas abwesend. Diesem Krisenschock folgt jedoch unweigerlich die emotional und affektiv turbulente Reaktionsphase, in der dann der Suizid als einziger Ausweg angesehen und unmittelbar auch durchgeführt wird. Das Wissen um diese Zusammenhänge kann so manchen Suizid relativ leicht verhindern, wenn z.B. auch die Exekutive ausführlich und länger über die Situation und die Folgen spricht, sowie allenfalls auch Freunde oder Angehörige zur Unterstützung bezieht.

---

<sup>42</sup> Johan Cullberg : „Krisen und Krisentherapie“, 1978



### 5.3.2 Veränderungskrise

Lebensveränderungen sind Situationen, die allgemein zum Leben gehören und von vielen Menschen auch als etwas Positives erlebt werden. Beispiele: Verlassen des Elternhauses, Heirat, Schwangerschaft, Kinder bekommen, Umzug, Alterspension, Konfrontation mit dem eigenen Sterben, Alltagssituationen aller Art (berufliche Beförderung, Vorladung zu Behörden...)

Lebensveränderungskrisen setzen (anlassbezogen) nicht schlagartig ein, sondern entwickeln sich innerhalb einiger Tage bis zu maximal sechs Wochen. Der typische Verlauf erfolgt ebenso in vier Phasen, jedoch folgt das akute Stadium erst am Ende der dritten Phase und ist in der vierten Phase voll ausgeprägt.<sup>43</sup>

**5.3.2.1 Erste Phase:** In **Konfrontation** mit dem problematischen Ereignis bleibt das gewohnte Problemlösungsverhalten wirkungslos und führt zum Aufkommen von Spannungen und Unbehagen

**5.3.2.2 Zweite Phase:** Der Betroffene **erlebt sich mangels Bewältigung der Belastung als Versager**, das Selbstwertgefühl sinkt, die Spannung steigt

**5.3.2.3 Dritte Phase:** Der innere Druck führt zur **Mobilisierung** aller inneren und äußeren Bewältigungskapazitäten: Ungewohntes, Neues wird getan (der Betroffene wendet sich z.B. an eine Beratungsstelle), eventuell wird die Situation anders eingeschätzt. Diese Anstrengung kann zu folgenden Resultaten führen: entweder a) zur **Bewältigung** der Krise oder b) zum Rückzug aus der Situation, wobei die Ziele aufgegeben werden und ein **Gefühl der Resignation** erhalten bleibt. In der Deutung dieses Vermeidungsverhaltens als Lösungsstrategie liegt die **Gefahr der Chronifizierung**.  
Wenn die Anstrengung zu keinem Ergebnis geführt hat, weil weder Bewältigung noch Rückzug möglich waren, entwickelt sich die

**5.3.2.4 Vierte Phase: Das Vollbild der Krise** mit unerträglicher Spannung. Äußerlich kann der Betroffene oft noch geordnet wirken, während innerlich durch Verzerrung und Verleugnung der Wirklichkeit sowie Rückzug aus der Kommunikation, Konfusion und Desorganisation, inneres Chaos entstehen („Nervenzusammenbruch“): Der Betroffene ist rat- und orientierungslos, entweder sind Verhalten und Äußerungen ungesteuerte,

---

<sup>43</sup> Gerald Caplan ., "Principles of preventive psychiatry", Basic Books, New York/London, 1964

ziellose Aktivitäten (Schreien, Toben, Suizidhandlungen) Zum Zweck der Spannungsabfuhr, oder man ist innerlich gelähmt, was Denken, Fühlen und Handeln erfasst. Diese Phase gleicht der Reaktionsphase der traumatischen Krise mit allen Gefahren wie Ausbruch einer Krankheit, Substanzmissbrauch, Chronifizierung, Fixierung und suizidales Verhalten.

**5.3.2.5 Fünfte Phase: Bearbeitung** des Krisenanlasses, der Veränderung und ihrer Konsequenzen und Belastungen.

**5.3.2.6 Sechste Phase: Neuanpassung.** Entwicklung neuer Anpassungsstrategien an die veränderte Situation.

WICHTIG: Veränderungskrisen können in jeder Phase beendet werden, falls der Krisen Anlass wegfällt oder weil Lösungsstrategien bzw. Bewältigungsvermögen entwickelt werden.

### 5.3.3 Chronische Krise

Chronifizierte bzw. chronisch protrahierte Krisen entstehen, wenn Veränderungskrisen durch Vermeidungsverhalten oder destruktive Bewältigungsmuster gelöst werden bzw. wenn traumatische Krisen in ihrem natürlichen Verlauf in der Reaktionsphase festgefahren sind, weil keine Bearbeitung stattgefunden hat, sondern schädigende Strategien eingesetzt wurden. Solche schädigenden Strategien sind z.B. Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Rückzug aus sozialen Beziehungen und dadurch Isolierung. Menschen in chronischen Krisen zeigen ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten: Sie scheuen Kontakte und vermeiden insbesondere jedwede Anstrengung, die zu einer Veränderung führen könnte. Ihre Aktivität erschöpft sich häufig in Klagen und Anklagen.

Chronisches Krankheits- und Krisenverhalten:

- Passivität und Hilflosigkeit
- Fehlende Veränderungsmotivation bei vordergründiger Kooperation
- Fortbestehen der Beschwerden durch das Verhalten der Umgebung
- Vermeidungsverhalten
- Abgabe der Verantwortung
- Konsequenzen für die Leistungsfähigkeit, sozialer Rückzug

Das besondere an der chronischen Krise ist ihre mögliche Verwechslung mit einer akuten Krise, wobei die Handlungsempfehlungen für die akute Krise hier jedoch fehl am Platz sind. Betroffene von chronischen Krisen haben häufig eine besonders erhöhte Vulnerabilität und dadurch werden viele Situationen zu „Krisenanlässen“, die der Helfer in Unkenntnis der chronischen Entwicklung missdeutet. Werden daraufhin die akuten Interventionsmaßnahmen angewendet, so fördert dies weiter die Hilflosigkeit und Abhängigkeit des Betroffenen. Die Kernfrage zur Unterscheidung zwischen chronischer und akuter Krise ist jene nach der Dauer der bestehenden Schwierigkeiten und des Zustandes. Zur Bearbeitung und Klärung einer chronischen Krise führt in der Regel kein Weg an einer länger dauernden Psychotherapie vorbei. Besonderes Augenmerk gehört auf die Veränderungswilligkeit des Betroffenen gelegt.

#### 5.4 Wie Fragen bei Verdacht nach Suizidalität?

Viktor Frankl hat in seinem Buch „Die Ärztliche Seelsorge“ eine interessante Methode aus ärztlicher Sicht dazu beschrieben<sup>44</sup>:

„Es kommt bei Psychatriepatienten vor, dass diese ihre lebensverneinende Grundhaltung versuchen zu verbergen. Mit geeigneter Fragestellung kann diesen Patienten jedoch auf die Schliche gekommen werden. Frankl schreibt dazu „Haben wir einen Kranken in Verdacht, dass er Selbstmordabsichten nur dissimuliert“<sup>45</sup>, dann empfiehlt sich folgendes Vorgehen...: Zuerst fragen wir den Kranken nach Selbstmordgedanken bzw. danach, ob er allenfalls früher geäußerte Suizidideen noch immer habe. Diese Frage wird er in jedem Fall – im Falle bloßer Dissimulation nämlich nicht auch, sondern erst recht – verneinen. Sodann stellen wir ihm aber eine weitere Frage, die uns nun eine Differentialdiagnose ...erlaubt: wir fragen ihn – so brutal sich diese Frage auch anhören mag – „**warum**“ er **keine Selbstmordgedanken (mehr) habe**. Jetzt wird der von diesen Absichten freie bzw. bereits geheilte Kranke prompt antworten, dass er doch z.B. auf seine Angehörigen Rücksicht nehmen oder an seine Arbeit denken muss o.dg. m. Der dissimulierende Kranke jedoch gerät auf unsere Frage hin sofort in eine typische Verlegenheit. Er ist um eine Antwort auf die Frage nach Argumenten für die (simulierte) Lebensbejahung verlegen.“

Im engeren Sinn sollte der Laie seinem Gefühl folgen und jedenfalls beim Verdacht auf Selbstgefährdung eine unmittelbare Krisenintervention von Fachleuten (Ärzten, Klinikpersonal) anregen. Die obige Frage kann dazu dienen die Indizienlage zu hinterfragen. Wesentlich ist auch die Empfehlung, bei einem Verdacht jedenfalls nachzufragen, durch eine Frage selbst ist noch niemand auf die Idee selbst gebracht worden, hier ist falsche Scheu nicht angebracht.

#### 5.5 Wie erkennt man konkret einen Verdacht auf Suizidalität?<sup>46</sup>

Jede suizidale Äußerung oder Handlung sollte als Hilferuf verstanden werden, der keinesfalls überhört werden darf. Suizidgefährdung ist nicht immer sofort zu erkennen. Es gibt aber **Warnsignale**:

- **Mehr oder weniger konkrete verbale Suizidankündigungen** (z.B. "Ich will nicht mehr.", "Alles ist sinnlos."), schriftlich oder durch Zeichnungen und Symbole, konkrete

<sup>44</sup> Viktor E. Frankl, „Ärztliche Seelsorge“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007, Seite 71

<sup>45</sup> „Dissimulieren“: das bewusste Herabspielen, Verschweigen oder Leugnen einer Erkrankung und/oder ihrer Symptome. Quelle: <http://flexikon.doccheck.com/de/Dissimulation> abgerufen 17.11.2014

<sup>46</sup> [www.kriseninterventionszentrum.at/suizidverhuetung.htm](http://www.kriseninterventionszentrum.at/suizidverhuetung.htm), abgerufen 24.10.2014

Handlungen (Sammeln von Tabletten, konkrete Beschäftigung mit dem Thema, Verschenken geliebter Dinge)

- **Zunehmender Rückzug und soziale Isolation**
- **Zunehmende Einengung:** Einengung bedeutet, dass die persönlichen Handlungsmöglichkeiten als Folge äußerer Umstände oder auf Grund eigenen Verhaltens zunehmend eingeschränkt werden. Betroffene berichten, dass sie an nichts mehr Interesse haben. Die Wahrnehmung der Welt und die Gedanken bewegen sich nur in eine negative Richtung. Es herrschen dann Gefühle von Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung vor, man spricht von einer Einengung der Gefühlswelt. Eine Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen entsteht dadurch, dass die Betroffenen sich zurückziehen, aber auch dadurch, dass die reale Wertschätzung durch die Anderen abnimmt. **Für viele Menschen gibt es zentrale Werte im Leben, wie Religion oder Beziehungen, die sie von einer Selbsttötung abhalten. Werden diese zentralen Werte in Frage gestellt, kann dies ein letzter sehr ernster Schritt in Richtung Suizid sein.**
- **Unerwartet auftretende Ruhe nach Suizidäußerungen:** Wenn Menschen, die zuvor Suizidabsichten geäußert haben, plötzlich ruhig und entspannt wirken und nicht mehr von Suizid sprechen, obwohl sich an ihrer Lebenssituation nichts geändert hat, kann dies bedeuten, dass sie sich bereits zum Suizid entschlossen haben. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es einen quälenden inneren Kampf zwischen „Ich will mich töten“ und dem Wunsch weiter zu leben und der Hoffnung auf Hilfe, jetzt wird der Suizid als eine "vernünftige" Lösung gesehen.
- **Starke Stimmungsschwankungen**
- **Verlust der Kontrolle über die eigenen Handlungen** (z.B. alkoholisiertes Autofahren, Gewalthandlungen in der Vorgeschichte)
- **Mangelnder oder fehlender Kontakt zur Realität**
- **Fehlender Kontakt im Gespräch und das Gefühl die Betroffenen nicht erreichen zu können**

## 5.6 Das Kriseninterventionsmodell „Bella“<sup>47</sup>

Im Rahmen eines Seminars wurde von den Teilnehmern ein allgemeines Kriseninterventionskonzept zusammengefasst unter dem Namen **BELLA**, dieses kann sowohl im

---

<sup>47</sup> Sonneck, Kapusta, Tomandl, Voracek (Hg), „Krisenintervention und Suizidverhütung“, facultas wuv universitätsverlag, 2012, Seite 105ff

professionellen Kontext als Berater oder Therapeut eingesetzt werden (2-10 Sitzungen), bietet jedoch auch für das Verständnis von Laienhelfern wertvolle Hintergrundinfos.

Die einzelnen Buchstaben von BELLA stehen hier im Sinne eines Akronyms stellvertretend für die Herangehensweise:

- B** Beziehung aufbauen: aufmerksam und einfühlsam zuhören, ernst nehmen
- E** Erfassen der Situation: Krisenanlass und aktuelle Lebenssituation
- L** Linderung von Symptomen: emotionale Situation thematisieren, Entlastung und Struktur schaffen, bei akuter Selbstgefährdung: professionelle medizinische Hilfe vorschlagen, Einverständnis des Klienten zur Beiziehung einer Einsatzorganisation, im Extremfall auch gegen den Willen des Klienten in Anspruch nehmen (z.B. die Polizei rufen, damit eine Einschätzung der tatsächlichen Selbstgefährdung durch den Polizeiarzt erfolgt)
- L** Leute einbeziehen, die unterstützen: Angehörige, Freunde, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen
- A** Ansatz zur Problembewältigung: das eigentliche Problem definieren und seine reale Bedeutung erfassen, Entscheidung für Veränderung

## **6 Prävention im Sinne der Logotherapie**

„Wahrscheinlich hilft nichts einem Menschen mehr, Schwierigkeiten zu überwinden  
oder zu ertragen, als das Bewusstsein, eine Aufgabe im Leben zu haben“

Viktor Emil Frankl

### **6.1 „Protektive Faktoren – die „Wertesonne“**

Betreffend die Feststellung von Werten des Klienten zeigen sich meist einige grundlegende Bereiche in unterschiedlicher Gewichtung, unser Lehrgangsrat Dr. Klaus Gstirner hat uns die „Wertesonne“ als Instrument nähergebracht und empfohlen.

Die häufig genannten Bereiche, die für jeden Menschen thematisch und potenziell wichtig sind und somit oft genannt werden: Arbeit, Partnerschaft, Freundschaften, Familie, Glaube/Spiritualität, Hobbies, Gesundheit, Soziales

Suizidalität hat laut Erwin Ringel etwas mit „Einengung“ zu tun, die Perspektive verengt sich, die Optionen verringern sich. Je breiter ein Klient im Hinblick auf seine Werte aufgestellt ist, je multipolarer er unterwegs ist, desto geschützter ist er vor dieser Einengung, davor in eine Krise zu schlittern mit Anfälligkeit für Suizidalität. Beim Wegfall eines oder sogar mehrerer Werte verbleibt ein Rest, der ihn dennoch trägt, der ihm dennoch Halt gibt.

In diesem Zusammenhang gefällt mir zur Verdeutlichung das Modell des Stuhls sehr gut. Man stelle sich einen Stuhl vor, welcher auf einem „Bein“ ruht. Damit ein Gleichgewicht herrscht, muss sich das Stuhlbein in der Mitte der Sitzfläche befinden, selbst dann muss der darauf Sitzende ordentlich anstrengen, um das Gleichgewicht zu halten. Selbst bei 2 oder drei Beinen bleibt das Gleichgewicht noch recht labil, falls ein Bein wegfällt. Ab 4 verbleibenden Beinen ist ein relatives Gleichgewicht gegeben. Die obige Formulierung mit Werten statt Beinen ist analog anwendbar.

In weiterer Folge möchte ich die einzelnen Werte und Bereiche näher beleuchten.

Die Frage am Beginn jedes Unterpunktes mag den Leser durchaus zum Verweilen und Nachsinnen einladen.

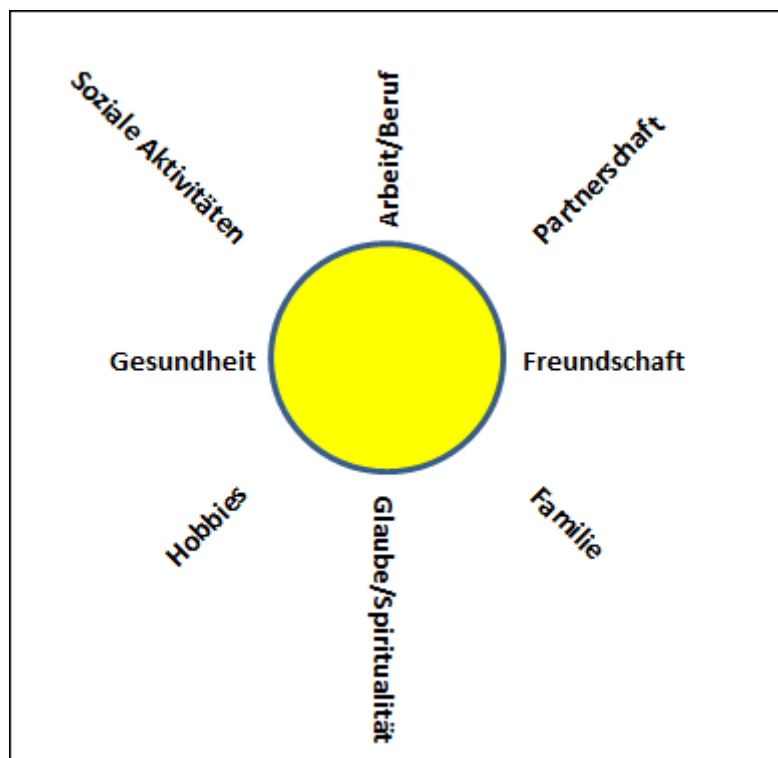


Abbildung 8 - Wertesonne

### 6.1.1 Arbeit/Beruf

„Wähle einen Beruf den Du liebst, und Du  
brauchst keinen Tag in Deinem Leben mehr zu arbeiten“

Konfuzius

Wer bin ich ohne meine Arbeit?

Am leichtesten können diese Frage (Langzeit)Arbeitslose beantworten, da sie notgedrungen ohne diesen zentralen Wert auskommen (müssen). Ich spreche hier bewusst von „Arbeit“ im Sinne einer regelmäßigen bezahlten Tätigkeit und nicht etwa von Beruf im Sinne von Berufung, welches den Optimalfall einer Arbeitstätigkeit darstellt. In diesem günstigen Optimalfall bekommt der Werktätige durch seine Arbeit das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, und dafür nicht nur eine monetäre Gegenleistung zu bekommen, sondern auch ein Stück seine ureigenen Talente und Fähigkeiten im Rahmen eines größeren Zusammenhangs einsetzen zu können. Wer dies in seiner Arbeit tun kann und erlebt, der wird tendenziell aus seiner Tätigkeit eine regelmäßige und tiefe Befriedigung ziehen, welche massiv zur Stabilität seiner Persönlichkeit beiträgt, Sinn verwirklicht und Krisen bzw. Suizidalität vermeiden hilft. Diejenigen hingegen, welche die Arbeit rein des Geldes wegen ausüben, ihren „Willen zum Sinn“ nicht oder nur sehr eingeschränkt hier ausleben können finden im günstigen Fall an anderer Stelle ihre „Sinntankstelle“.

Die Herausforderung der Berufs- / Arbeitswahl stellt für die Jugendlichen in unserer Multioptionsgesellschaft eine immense Herausforderung dar. Sehr interessant und spannend in diesem Zusammenhang sind die Kernwünsche der sogenannten „Generation Y“<sup>48</sup> (das sind die von ca 1977 bis 1998 Geborenen) aus Sicht der Logotherapie:

„Ich will etwas bewirken/bewegen, aber es muss für mich ein Sinn dahinter sein“

„Ich will Verantwortung übernehmen, aber lieber als Experte in Teams als über Macht in einer Führungsrolle“

„Die Welt und Glück zu entdecken ist mir wichtiger als Geld zu scheffeln“

„Ich bin sehr leistungsorientiert, aber bitte mit neuen Regeln (flexible Arbeitszeit, Home-Office, Sabbaticals ,Feedbacks)“<sup>49</sup>

Es taucht so etwas wie „Sinn“ dezidiert auf bei den Wünschen und Ansprüchen, für die Vorgenerationen war dieser Wert eher „nice to have“ neben dem finanziellen Aspekt und dem Aspekt der Sicherheit. Dies unterstreicht, wie topaktuell die Logotherapie Ihrem Kerngedanken nach ist.

<sup>48</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Generation\\_Y](http://de.wikipedia.org/wiki/Generation_Y), abgerufen 26.12.2014

<sup>49</sup> Zitate aus: <http://www.karriere.at/hr/t/generation-y> abgerufen 26.12.2014



Eine generelle und aktuelle Herausforderung auf dem Arbeitsfeld ist die zunehmende Technisierung und Rationalisierung: Immer mehr soll in immer kürzerer Zeit erledigt werden. Pensionierungen werden nicht nachbesetzt, die Aufgaben auf die verbliebenen Kollegen aufgeteilt, der Themenkreis „Burn-Out“ ist in aller Munde. Kommt zur steigenden Arbeitsbelastung auch noch ein Sinnlosigkeitsgefühl dazu, dann potenziert sich die Anfälligkeit für Krisen und Suizidalität.

Interessant und hinterfragenswert ist die gern verwendete Formulierung „work-life balance“: dieser Ausdruck impliziert geradezu, dass Leben und Arbeit separat zu sehen sind, d.h. die Arbeit quasi getrennt vom Leben zu betrachten ist. Zuerst kommt die Arbeit, dann wird gelebt – Im Sinne der seelischen Gesundheit erscheint diese „Einteilung“ wenig hilfreich.

Vor wenigen Jahren hat eine Krankenschwester ein Buch veröffentlicht namens „5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen“<sup>50</sup> ein Punkt dabei war: „Ich wünschte, ich hätte nicht so viel gearbeitet“. Der Fokus dieser Aussage liegt auf der in die Arbeit investierte Zeit, die auch von nicht wenigen als „Fluchthafen“ verwendet wird, so es in anderen Lebensbereichen (z.B. Partnerschaft) Konflikte gibt.

Am Sonntagnachmittag und Montagmorgen findet sich ein seltsames aber bezeichnendes Phänomen, welches ich hier „Montagsphobie“ bezeichnen möchte. Es wird gemeinsam darüber gejammert, dass bald schon wieder Montag ist, und somit die Werkstätigkeit wieder aufzunehmen sei. Ich leiste mir ab und an den Spaß als Kommentar in den sozialen Foren einfach mit „Falscher Job?“ zu kommentieren.

Bedenklich ist diese Tendenz in den lokalen Radiosendern, weil diese vielfach als Hintergrundberieselung eingesetzt werden und ihren Anteil zur kollektiven Meinungsbildung beitragen.

„Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die Einen Schutzmauern,  
die Anderen bauen Windmühlen“.

chinesisches Sprichwort

---

<sup>50</sup> Bronnie Ware, „5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen“, Arkana, München 2013, Seite 107ff

### 6.1.2 Partnerschaft

„Der Mensch wird am Du zum Ich“

Martin Buber

Wer bin ich ohne meinen Partner?

Der Partnerschaft als stabilisierendem und erfüllendem Wert kommt eine immense Bedeutung zu. Trotz der hohen Scheidungsraten, nach denen quasi jede zweite Ehe geschieden wird, besteht eine große Sehnsucht nach naher, intimer Partnerschaftsbeziehung. Die Kunst in einer Partnerschaft jedweder Form ist das gelungene Wechselspiel zwischen Gemeinsamkeit und Autonomie, zwischen Geben und Nehmen (ohne dass es zum reinen „Kuhhandel“ verkommt), zwischen Wunsch und Realität, zwischen Nähe und Abstand. So wie sich jeder Mensch im Laufe der Zeit entwickelt (ob förderlich für die Partnerschaft oder auch nicht), so entwickelt und verändert sich auch eine Partnerschaft. Die Herausforderung besteht im gemeinsamen Mittragen dieser Entwicklung und in der Mitgestaltung bzw. überhaupt den Fähigkeiten dazu. Am Ende von Partnerschaften und Ehen steht oft die Formulierung „Wir haben uns auseinandergeliebt“. Um eine gesunde Partnerschaft leben zu können ist meiner Ansicht nach essenziell, dass man auch alleine leben kann. Jeder junge Mann, jede junge Frau sollte nach Auszug aus dem Elternhaus zunächst eine Zeit lang alleine leben, um auch das Bewusstsein der „Selbstgenügsamkeit“ und der „unabhängigen Lebenstüchtigkeit“ entwickeln zu können. Ich ziehe innerlich immer wieder die Augenbraue hoch, sobald ich höre, dass der junge Mann aus dem Elternhaus direkt mit seiner Partnerin zusammengezogen ist, weg von der versorgenden Mama, hin zur (versorgenden?) Partnerin. Es schadet überhaupt nicht, seine Socken, Unterhosen und Hemden eine Zeit lang selbst zu organisieren, seinen Teppich zu saugen, das Essen zuzubereiten. Diese selbstversorgende Autonomie ist ein guter Grundbaustein für eine erwachsene Beziehung, im Sinne, dass keine Angst vor dem Alleinsein besteht. Ist Alleinsein angstvoll besetzt, besteht die Gefahr, dass der Partner zu einem Gutteil dazu „benutzt“ wird, eine Lücke zu füllen, welche andernfalls „unaushaltbar“ erscheint. Die Angst vor dem Alleinsein bzw. Verlassen werden führt in der Schattenseite oft zu immens belastenden Situationen, die der Betroffene aus Angst „erduldet“.

Frühere Generationen waren in Ihrem Partnerschaftsvollzug bescheidener und duldsamer, d.h. auch bei massiv auftretenden Schwierigkeiten war die Devise „Augen zu und durch“, oft der Kinder wegen, oft des gemeinsam geschaffenen Besitzes wegen. Dieser Tage ist die Hemmschwelle für eine Trennung weit niedriger, mit der Schattenseite, dass der Partner dadurch tendenziell „austauschbarer“ wird.

Viktor Frankl geht in seinem Konzept von einer dreistufigen Ordnung der Liebe aus, die körperliche, die erotische und die geistige/echte Liebe. Die geistige/echte Liebe geht nach seinem Konzept so weit, dass eine Einzigartigkeit und Unaustauschbarkeit des Partners gegeben ist.<sup>51</sup> Das ist ein sehr hoher Anspruch, mit dem der Realität meiner Meinung nach eine hohe Latte gelegt wird. Pädagogisch erscheint dieser Ansatz sehr hilfreich, da wohl durch das Anstreben des Unerreichbaren erst das maximal möglich Erreichbare in greifbare Nähe rückt.

In puncto Suizidalität und Partnerschaft ist die Reihenfolge auffallend, mit der Beziehungsstatistiken tendenziell anfällig für Suizid sind: 1. Geschieden, 2. verwitwet, 3. ledig 4. Verheiratet<sup>52</sup>.

Speziell genannt seien geschiedene Männer mit hohen Unterhalts- und/oder Alimentationszahlungen gepaart mit niedriger Krisenbewältigungskapazität. Bei diesen kann sehr leicht eine Spirale „nach unten“ entstehen, wenn es neben emotionalen Turbulenzen, mglw. Suchtmittelabusus auch zu wirtschaftlichen Verwerfungen kommt. Im Sinne der Logotherapie tut eine massive Einstellungsmodulation und ein Fokus auf den verbliebenen Freiraum Not.

### 6.1.3 Freundschaften

„Ein Freund, ein guter Freund, das ist das Beste, was es gibt auf der Welt“

Comedian Harmonists

Wer bin ich ohne meine Freunde?

Verwandte kann man sich nicht aussuchen, dafür gibt es Freunde.

Echte Freundschaften berühren wechselseitig die Seele und den Geist, da gibt es einen oder mehrere, bei denen ich so sein kann wie ich bin, bei denen ich mich nicht verstellen brauche, die mich so nehmen und kennen wie ich bin.

Wieder geht es um das „Du“ an dem wir wachsen und reifen, an dem wir auch über die Jahrzehnte wachsen. „Je älter wir werden, umso bedeutender werden die Freunde, die uns schon seit jungen Jahren kennen“ (unbekannter Herkunft).

Es geht nicht um die Freunde auf Facebook, wo ich hunderte haben kann und mich dennoch einsam fühle. Es geht um die eine Handvoll, mit der ich mich eng austausche und austauschen kann, wo ich meine Maske runternehmen kann, auch deswegen, weil im Optimalfall kein

---

<sup>51</sup> Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 180

<sup>52</sup> Thomas Bronisch, Der Suizid, C.H.Beck, München, 2014, Seite 28

Anspruch an mich gestellt wird., außer der „da zu sein“. Gemeinsam lachen zu können und gemeinsam weinen zu können, gemeinsam ein oder mehrere Biere zu trinken, gemeinsam Schabernack treiben.

Es geht um Qualität nicht um Quantität. Die Gretchenfrage ist: „Wer ist auch dann „noch da“ wenn ich „unten“ bin, wenn ich gerade in Scheidung lebe, wenn es mir sprichwörtlich gerade „Scheiße geht“? Da trennt sich die Spreu vom Weizen, da springt der Frosch ins Wasser. Ich habe diese Erfahrung vor relativ kurzer Zeit machen dürfen. Ein „Freund“ aus gemeinsamer Schulzeit, d.h. seit fast 30 Jahren bekannt, meinte er müsse sich nach meiner Trennung überlegen, ob er noch mein Freund sein möchte. Da habe ich ihm die Entscheidung selbstlos abgenommen.

Echte Freunde können eine immense Stütze in Zeiten der Unruhe, in Zeiten des Umbruchs sein.

„Wenn Du gute Freunde haben willst, sei selbst einer“

(Herkunft unbekannt)

#### 6.1.4 Familie

„Der Friede beginnt im eigenen Haus“

Karl Jaspers

Wer bin ich ohne meine Familie?

Familie meint hier denjenigen Anteil der über Partnerschaft hinausgeht, und auch Kinder umfassen kann, sowie auch die Eltern, Geschwister und ferner die weiteren Verwandten und auch die Schwiegerfamilie, so vorhanden.

Eine harmonische Familie, in der ich mich geborgen und wohl fühle ist ein Geschenk. Es hängt nicht nur von meinem Beitrag ab, d.h. ich hab es nur begrenzt in der Hand wie die Stimmung, wie das Auskommen, wie die Kommunikationskultur in der Familie sich gestaltet. Es gibt verschiedenste Mitspieler, welche ihre Rollen besetzt haben, und mehr oder weniger stimmig spielen. Im Unterschied zu Freundschaft spielen „Ansprüche“, „Erwartungen“ und „Aufgaben“ hier eine größere Rolle. Was erwartet sich das Kind von den Eltern, was erwartet sich die Mutter vom Sohn, was erwartet sich die Oma von der Mutter? Dabei geht es nicht nur um bewusste Inhalte sondern auch um unbewusste Rucksäcke und Familienmuster, wie sie von Generation von Generation weitergegeben werden. So wie die Familie gleich einem schutzbietenden Nest substanziellen Rückhalt geben kann, so energieraubend kann es sich gestalten, wenn chronische Konflikte oder Krisen im Raum stehen, wenn sich Rollen aus welchem Grund auch immer verkehren oder umbesetzen, wenn sich gar Gewalt die Bahn bricht. Droht gar das Zerbrechen

einer Familie, ist das für alle Beteiligten ein ungeheurer und längere Zeit andauernder Stress- und Belastungsfaktor.

In diesen postmodernen Tagen ist das klassische Familienmodell unter Druck geraten. Hohe Scheidungsraten fördern die sogenannte „Patchworkfamilie“ in der Kinder von verschiedenen Elternteilen gemeinsam einen neuen Familienverband bilden.

Wesentlich erscheint mir auch noch zu erwähnen, dass Kinder selbst ein Geschenk sind, das man letztendlich nicht erzwingen kann, bei allen Möglichkeiten der Medizin.

### 6.1.5 Glaube/Spiritualität

„Wäre das Auge nicht sonnenhaft, die Sonne könnte es nie erblicken“

Johann Wolfgang von Goethe

Wer bin ich ohne meinen Glauben?

Betreffend Glaube und Spiritualität halte ich es mit der Ringparabel aus Lessings „Nathan der Weise“. Es ist egal, welchem Glauben jemand anhängt, wichtig ist, was dieser Glaube aus ihm macht.

Jüngst bewirbt die „Atheismus“-Fraktion massiv ihre Sichtweise.

Auf Facebook schrieb User „God“ jüngst (Dez.2014): „Dear atheists, I see that you did not commit any terrorist acts today. Or yesterday. Or this year. Keep being awesome! Love, God“ – ein zunächst interessanter Ansatz, wenn man bedenkt wie viele Gräueltaten im Namen von Religionen im Laufe der Weltgeschichte begangen wurden, auch unser Christentum hat in vergangenen Jahrhunderten noch „Hexen“ verbrennen lassen. Klar ist jedoch, dass Gräueltaten vielfach politisch motiviert sind, und das Mäntelchen der Religion dazu benutzt wird oder benutzt wurde. Es benötigt also salopp gesagt nicht wirklich eine Religion um Gräueltaten verüben zu können, rechtfertigt jedoch ungemein.

Wie heißt es letztendlich in der Bibel bei Matthäus 7:16 „...an ihren Früchten werdet ihr sie erkennen“, Gläubige wie Ungläubige.

Der Glaube hat Hochkonjunktur in Zeiten der Not, der „Schönwettergott“ ist nicht so gefragt wie der „Mir geht's nicht gut - Erbarme Dich meiner“-Gott.

In Anlehnung an das Eingangszitat meine ich, der Mensch als Wesen mit dem göttlichen Funken in sich, würde nicht über Gott sinnieren, wenn er nicht göttliches in sich hätte.

Der leichtfertig verwendet Gruß „Grüß Gott“, meint in der Essenz „Ich grüße das Göttliche in Dir“ (Dieser Gedanke ist mir vor ein paar Jahren bei einem Vortrag untergekommen, Herkunft unbekannt, jedoch stimmig und schlüssig).

Mir gibt eine kurze, gerne von einem evangelischen Lektor und Freund verwendete Wendung viel: „Wir sind nie allein“. Für mich steckt da immens viel drin, obschon ich keiner Kirche offiziell angehöre.

Ein gläubiger Mensch hat tendenziell auch in der tiefsten Verzweiflung einen Hafen den er ansteuern kann, einen Ansprechpartner, dem er alles hinwerfen kann, ein „Dein Wille geschehe“, das ihm die Last von den Schultern nehmen kann, und wenn es letztendlich ein Appell an das Göttliche in ihm selbst ist, bis er nach dem Tiefpunkt (auch mit fremder Unterstützung) im logotherapeutischen Sinne wieder in der Lage ist, die Fragen des Lebens an ihn selbst zu erkennen und auch fähig, diese im Sinne einer Beantwortung „anzugehen“.

Im „Dein Wille geschehe“ steckt auch eine ordentliche Portion Selbsttranszendenz, weil es nicht um mein Ego geht, dass laut schreit „ich will dies, aber jenes will ich nicht“, sondern um einen größeren Zusammenhang, dessen Sinnhaftigkeit sich mir auch erst im zeitlichen Abstand offenbaren kann. Es geht auch um Duldsamkeit und Dienen, im christlichen Jargon also um Demut, gar unbequeme Substantive in diesen Tagen der multioptionalen Selbstverwirklichung.

### 6.1.6 Hobbies

„Es gibt auch Steckenpferde, die Rasse beweisen“

Otto Kimmig

Wer bin ich ohne meine Hobbies?

Hobbies machen Freude, in Hobbies kann ich einen Teil meines Wesens ausdrücken, und auch mit Gesinnungsgenossen gemeinsame Aktivitäten verfolgen. Durch das Aufgehen im Hobby werde auch im logotherapeutischen Sinne zu einem Gutteil vor „Hyperreflexion“ geschützt. Ich denke nicht im Kreis, sondern mache, was mir Freude macht, etwas was ich dann auch zunehmend besser kann, und mglw. sogar im freundschaftlichem Wettbewerb ausübe. Ich verbringe die Zeit für mein Hobby sinnvoll, weil ich es als einen Wert erkannt habe, der mich von außen intentional anspricht, wie die Logotherapie formuliert.

Durch Hobbies kann ich mich im Sinne einer Dereflexion geradezu „selbst vergessen“ und in einen Zustand gelangen, den der ungarische Forscher Mihály Csíkszentmihályi 1975 als „Flow“ beschrieben hat<sup>53</sup>

Hobbies schaffen Ausgleich zur „Pflicht“, ich muss nicht, sondern ich möchte. Ein Wechsel vom Imperativ zum Konjunktiv.

### 6.1.7 Gesundheit

„Mens sana in corpore sano“ - Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper

Juvenal

Wer bin ich ohne meine Gesundheit?

Ernährung-Bewegung-Schlaf sind die tragenden Säulen der körperlichen und seelischen Gesundheit.

Die Logotherapie betont das essenzielle Wesen des Menschen als „geistige Dimension“, dennoch soll dies nicht dazu verleiten, die eigene Körperlichkeit gering zu schätzen oder zu vernachlässigen. In Vermeidung eines Reduktionismus haben wir einen Körper, sind allerdings kein Körper. In diesem Leben ist unser Körper das Fahrzeug. Oder wie es Paulus im 1. Brief an die Korinther 6,19 geschrieben hat: „Oder habt ihr etwa vergessen, dass euer Körper ein Tempel des Heiligen Geistes ist, der in euch wohnt und den euch Gott mitgegeben hat?“. Im Sinne einer beständigen Wechselwirkung der Ebenen Körper-Seele-Geist stellt der Körper die grobstoffliche Basis unseres Seins dar. Unser Körper ist ein grandioses Werkzeug, sozusagen ein Instrument, mit dem wir die verschiedensten Aktivitäten ausüben können, die verschiedensten taktilen Erfahrungen machen können. Ein Instrument welches nicht widmungsgemäß verwendet wird, wird früher oder später Schaden erleiden.

Es ist geradezu unvorstellbar, was unser Körper bei „unsachgemäßer Nutzung“ dennoch alles kompensieren kann. Doch nach jahrzehntelanger Missachtung der förderlichen Grundprinzipien zeigen sich spätestens Ausfallserscheinungen. In der Medizin spricht man vom sogenannten „Manifestationsalter“, welches bei einigen Erkrankungen so um das Lebensalter von 40 Jahren angesiedelt ist. Man hatte schon Gelegenheit einige Jahrzehnte lang mehr oder minder sinnvolle Verhaltensweisen einzuüben. Wie der stete Tropfen den Stein höhlt, so beschädigt die stete „Misshandlung“ des Körpers dessen Gesundheit.

---

<sup>53</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Mih%C3%A1ly\\_Cs%C3%ADkszentmih%C3%A1lyi](http://de.wikipedia.org/wiki/Mih%C3%A1ly_Cs%C3%ADkszentmih%C3%A1lyi) abgerufen 27.12.2014

Ohne Zweifel wirkt ein gesunder Körper auch förderlich auf eine gesunde Seele ein, auch der Geist im Sinne der Logotherapie benötigt ein adäquates „Fahrzeug“.

„Use your body – it is the greatest instrument, you will ever own“

Baz Luhrmann im Lied “Sunscreen”

### **6.1.8 Soziale Aktivitäten**

„Der Mensch ist guat, nur die Leut san a Gsindl.“

Johann Nestroy

Wer bin ich ohne meine Sozialkontakte?

Unabhängig von den weiter oben schon genannten sozialen Aspekten, wie Familie, Partnerschaft oder Freundschaft fällt in diesen Bereich zum Beispiel das „Ehrenamt“, eine regelmäßige unbezahlte, jedoch von ihrem Tätigkeitsgehalt her sinnstiftende Tätigkeit. Auch eine Vereinsmitgliedschaft, egal ob in führender Tätigkeit oder als Mitglied, stillt den Durst nach sozialen Begegnungen, ferner seien Parteimitgliedschaften genannt, welche sich jedoch auch mit dem bezahlten Bereich abseits des Ehrenamtes überschneiden können.

Diese Aktivitäten stillen das Grundbedürfnis des Menschen als soziales Wesen zu einer (freiwillig gewählten Gesinnungs)gemeinschaft zu gehören, mit ähnlichen Werten und Grundhaltungen, zumindest was den Vereinszweck betrifft. Es mag auch da und dort ein kompetitiver Aspekt dazukommen, der das Bedürfnis nach Vergleichbarkeit der eigenen Leistungen mit denen anderer Vereinsmitglieder befriedigt.

Abgesehen von „organisierten Sozialkontakten“ bietet auch der Zufall uns tagtäglich die Gelegenheit uns mehr oder weniger sozial zu betätigen, sei es im Bus mit einem Sitznachbarn ins Gespräch zu kommen, sei es im Wartezimmer des Arztes, es liegt an jedem selbst, wie er die ihm dargebotene Möglichkeit dazu nützt.

## **7 Logotherapeutische Methoden und Techniken**

Im Folgenden seien die prägnantesten Methoden und Techniken der Logotherapie genannt, diese Nennung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.



### 7.1 Paradoxe Intention<sup>54</sup>

Diese Methode bedient sich der Vorgangsweise, wonach sich der Klient genau jenes Geschehen, bzw. jenes Gefühl intensiv vorstellt, welches bei ihm die Symptomatik hervorruft bzw. verstärkt. Paradox stellt sich dann das Ergebnis dar: siehe da die Symptomatik bessert sich deutlich oder verschwindet ganz.

Beispiel: Ein Klient mit Angst vor häufigen Schweißausbrüchen malt sich in den buntesten Bildern aus, wie er literweise schwitzen wird, ja ganze Bäche wird er schwitzen, er wird Schwitzweltmeister werden. Paradoxerweise verringert sich dadurch der Schweißfluss in der Regel.

In den Siebzigerjahren hat der deutsche Komiker Dieter Hallervorden mit seinem Lied „Ich bring mich für mein Leben gerne um“ die Paradoxe Intention quasi vertont dargeboten (Text/Musik: Frank Zander). Ein derart humoristischer Umgang mit Suizidalität ist natürlich mit einer ordentlichen Portion Selbstdistanzierungsfähigkeit gepaart, welche in einer akuten Einengung kaum oder nur mäßig vorhanden sein wird. Die Anwendung dieser Methode empfiehlt sich daher nicht für den Akutumgang mit Betroffenen, sondern für die humoristisch-selbstdistanzierende Betrachtung mit zeitlichem Abstand zur Akutsituation.

### 7.2 Dereflexion<sup>55</sup>

Unter Dereflexion wird verstanden, dass absichtlich das „Gedankenkreisen“ bzw. die Problemfokussierung unterbrochen wird, sodass nicht ständig ein gedankliches Verbeißen in die belastende Thematik fokussiert wird. Gute Methoden zur Dereflexion stellen sportliche Aktivitäten dar, da sie den Fokus vom Geist auf den Körper legen und auch bei passendem Aktivitätslevel Wohlfühlhormone ausschütten.

Das Gegenteil der Dereflexion, die Hyperreflexion kann als ein wesentliches Merkmal der Einengung im Zuge der Entwicklung von Suizidalität gesehen werden. Somit kann die Dereflexion recht Zeitnahe zu akuter Suizidalität eingesetzt werden, ganz einfach auch, um den Fokus des Betroffenen von seiner einengenden Gedankenwelt zum Beispiel auf die ihm wichtigen Menschen seiner Umgebung zu lenken.

---

<sup>54</sup> Siehe auch: Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 282ff

<sup>55</sup> Siehe auch: Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 42ff

### 7.3 Trotzmacht des Geistes<sup>56</sup>

Die „Trotzmacht des Geistes“ ist ein Kernbegriff der Logotherapie und Existenzanalyse und eine Wortschöpfung Frankls. Der Mensch besitzt im Unterschied zum Tier eine geistige Dimension, er kann sich Kraft dieser geistigen Dimension und Kraft seines freien Willens entscheiden. Die Trotzmacht meint, dass trotz widrigster äußerer Bedingungen eine bewusste Entscheidung in Richtung sinnhafter Lebensführung möglich ist. Beispiele: „Trotzdem ich keine schöne Kindheit hatte, habe ich die Freiheit, meine Kinder „besser“ zu erziehen“, „Trotzdem ich querschnittgelähmt bin, habe ich die Freiheit, mir von dieser Einschränkung den Lebensmut nicht nehmen zu lassen und nach meinen Möglichkeiten meinen Sinnanspruch zu verwirklichen.“ Die Trotzmacht des Geistes ermöglicht es uns auch, uns über unsere Triebe, welche uns mit der Tierwelt verbinden, zu einem Gutteil zu erheben, nicht im Sinne von Triebverleugnung oder Ausblendung, sondern im Sinne von bewusster Entscheidung, ob das Verfolgen oder Zulassen eines Triebes in der konkreten Situation die passende Antwort auf die Frage(n) des Lebens darstellt.

Zum Ergreifen der Trotzmacht des Geistes ist eine Selbstdistanzierungsfähigkeit nötig, welche in der akuten Einengung schwer anwendbar erscheint. Ganz konkret und greifbar kann die Trotzmacht des Geistes in der Prävention eingesetzt werden, sodass es gar nicht zu suizidaler Einengung kommt.

### 7.4 Selbstdistanzierung<sup>57</sup>

„Ich muss mir von mir selber nicht alles gefallen lassen“

Viktor Emil Frankl

Selbstdistanzierung meint die Fähigkeit, quasi „aus der eigenen Haut zu fahren“ und sich von seinem Selbst, seinen Wünschen, Trieben u.ä. distanzieren zu können. Es geht um ein Loslassen des Egos, um eine Außenbetrachtung seiner selbst. In der Situation der akuten Suizidalität ist gerade dies dem Betroffenen nicht oder nur sehr schwer möglich, da sich eben wie weiter oben beschrieben eine massive Einengung bildet.

---

<sup>56</sup> Siehe auch: Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 478ff

<sup>57</sup> Siehe auch: Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 382f

### 7.5 Selbsttranszendenz<sup>58</sup>

„Dort wo sich deine Fähigkeiten mit den Bedürfnissen der  
Welt kreuzen, dort liegt dein Auftrag“

Aristoteles

„Selbsttranszendenz ist ein zentraler anthropologischer Grundbegriff der Logotherapie und bedeutet wörtlich so viel wie Selbstüberschreitung.

Der Mensch ist erst dann Mensch, er kommt erst dann zu seiner Existenz, seiner eigentlichen Seinsweise, wenn er sich selbst überschreitend einem anderen Menschen oder einer Sache, anderen Dingen Ideen, Sachverhalten, Aufgaben und anderem Wertvollem selbstvergessend hingibt. Je mehr er sich selbst hierbei vergisst, desto mehr verwirklicht er sich. Nur dadurch, dass sich der Mensch anderem und anderen selbstlos hingibt, gelangt er über Sinnverwirklichung zu seiner Existenz und erfüllt das, wozu Menschen grundsätzlich fähig sind: anderen und anderem zu ihrem Sein zu verhelfen und auf diese Weise ein sinnerfülltes Leben zu führen.“

Bei aller Egowichtigkeit wachsen wir am Gegenüber, gibt es Dinge und Personen abseits unseres Egos, FÜR die wir uns einsetzen, FÜR die wir Aufgaben und Verantwortung übernehmen

### 7.6 Gewissen als „Sinnorgan“<sup>59</sup>

„Sein Gewissen war rein. Er benutzte es nie“

Stanislaw Jerzy Lec

„Das Gewissen gehört zu den spezifisch menschlichen Phänomenen. Es ließe sich definieren als die intuitive Fähigkeit, den einmaligen und einzigartigen Sinn, der in jeder Situation verborgen ist, aufzuspüren. Mit einem Wort, das Gewissen ist ein Sinn-Organ“<sup>60</sup>

Das Gewissen sieht instinktiv das Eine, das Not tut und kann deshalb als ethischer Instinkt bezeichnet werden.

Gewissen ist im Wesentlichen die „Stimme“ der Transzendenz

Im Zuge einer suizidalen Einengung blendet der Betroffene diese innere Stimme aus, er möchte einfach dass „es aufhört“, er möchte das Spiel beenden. Die Stimme des Gewissen wird erst bei späterer Distanzierung wieder vernommen.

---

<sup>58</sup> Siehe auch: Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 393ff

<sup>59</sup> Siehe auch: Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 111ff

<sup>60</sup> Viktor E. Frankl, „Ärztliche Seelsorge“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007, Seite 87

### 7.7 Einstellungsmodulation<sup>61</sup>

Einstellungsmodulation bedeutet so viel wie Veränderung einer fixierten Auffassung. Die Einstellungsänderung zielt auf eine angemessene Einstellung (besser, richtiger, gesünder u.a.m) zu positiven oder negativen Sachverhalten des menschlichen Lebens.

Vor allem in Zusammenhang mit Leiderfahrungen findet die Einstellungsmodulation ihre lohnende Anwendung. Als Betroffener kann ich beispielsweise ein Leidereignis im Außen nicht ungeschehen machen, doch ich kann meine Einstellung dazu verändern. Habe ich aufgrund eines Unfalles eine plötzliche körperliche Einschränkung, z.B. ein Bein verloren, so wäre in der Therapie der Weg der Einstellungsmodulation ein lohnender. Der Mensch kann bis zu seinem Tode seine Einstellung zu Personen/Dingen/Vorgängen in eine positive/hilfreiche Richtung ändern – letztendlich stellt dies ein wesentliches Momentum seiner Freiheit dar.

### 7.8 Narrative Logotherapie

„Wolfram Kurz, Logotherapeut und Theologieprofessor in Tübingen, hat in Analogie zur narrativen Theologie den Begriff der „narrativen Logotherapie“ geprägt. Er wies darauf hin, dass sich mit Hilfe von geeigneten Geschichten, Sagen, Legenden oder Aphorismen spielerisch Weisheiten transportieren lassen, sie sich umso tiefer im Menschen einnisten, als die Quintessenz des verwendeten Textes einzuleuchten, zu erheitern, oder zu beeindrucken vermag“<sup>62</sup>.

Geschichten berühren nicht nur den rational-logischen Teil in uns, quasi das Linkshirn, sondern auch den kreativ-phantasievollen Bereich, sozusagen das Rechtshirn. Es handelt sich also um einen aus dieser Sicht „ganzheitlichen“ Ansatz.

Im Zusammenhang mit dem Thema Suizidalität bin ich auf eine kleine Geschichte aus dem Buch „Komm, ich erzähl dir eine Geschichte“ von Jorge Bucay gestoßen, die ich hier gerne in gekürzter Weise ohne weiteren Kommentar wiedergeben möchte.<sup>63</sup>

*„Es waren einmal zwei Frösche, die fielen in den Sahnetopf. Sofort dämmerte ihnen, dass sie ertrinken würden: Schwimmen oder sich einfach treiben lassen war in dieser zähen Masse unmöglich. Am Anfang strampelten die Frösche wie wild in der Sahne herum, um an den Topfrand zu gelangen. Aber vergebens, sie kamen nicht vom Fleck und gingen unter. Sie spürten, wie es immer schwieriger wurde, an der Oberfläche zu bleiben und Atem zu schöpfen. Einer von ihnen*

---

<sup>61</sup> Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 229ff

<sup>62</sup> Elisabeth Lukas, „Aus Krisen gestärkt hervorgehen“, Verlagsgemeinschaft topos plus, Kvelaer 2013, Seite 117

<sup>63</sup> Jorge Bucay, „Komm, ich erzähl dir eine Geschichte“, Fischer TB, Frankfurt 2007, Seite 29f

sprach es aus: „Ich kann nicht mehr. Hier kommen wir nicht raus. In dieser Brühe kann man nicht schwimmen. Und wenn ich sowieso sterben muss, wüsste ich nicht warum ich mich noch länger abstrampeln sollte. Welchen Sinn kann es schon haben, aus Erschöpfung im Kampf für eine aussichtslose Sache zu sterben?“

Sagte es, ließ das Paddeln sein und ging schneller unter, als man gucken konnte, buchstäblich verschluckt vom dickflüssigen Weiß. Der andere Frosch, von hartnäckigerer Natur, vielleicht auch nur ein Dickkopf, sagte sich: „Keine Chance. Aussichtslos. Aus diesem Bottich führt kein Weg heraus. Trotzdem werde ich mich dem Tod nicht einfach so ergeben, sondern kämpfen, bis zum letzten Atemzug. Bevor mein letztes Stündlein nicht geschlagen hat, werde ich keine Sekunde herschenken.“ Es strampelte weiter und paddelte Stunde um Stunde auf derselben Stelle, ohne vorwärtszukommen. Und von all dem Strampeln und die Beinchen Schwingen, Paddeln und Treten verwandelte sich die Sahne allmählich in Butter. Überrascht machte der Frosch einen Sprung und gelangte zappelnd an den Rand des Topfes. Von dort aus konnte er fröhlich quakend nach Hause hüpfen.“

### 7.9 Habitüberprüfung<sup>64</sup>

Der Mensch als ein aus der Möglichkeit heraus handelndes Wesen eignet sich zur Vereinfachung seines Lebensablaufes da und dort Gewohnheiten/Haltungen an, die mehr oder minder hilfreich sind.

„Frankl hat dazu eine Vielzahl kluger Gedanken geäußert. Ihm zufolge steht der Mensch immer wieder am Kreuzweg einer neuen Entscheidung. Nicht nur einer Entscheidung über gewisse Wahlvorgänge, sondern gleichzeitig einer Entscheidung über sich selbst, über denjenigen Menschen, auf den er sich zu entwickelt. Menschsein ist im Fluss, und jede getroffene Entscheidung gleicht einer Welle, die in eine bestimmte – und keine andere – Richtung weiterträgt. Anders formuliert: **Wir handeln nicht nur gemäß dem, was wir sind, sondern wir werden auch gemäß dem, wie wir handeln**<sup>65</sup> Da Frankl jede Handlung als „die Überführung einer Möglichkeit in die Wirklichkeit“ definiert hat, sprach er davon, dass in ihr stets eine „potentia“ (=Möglichkeit) zum „actus“ (=Handlung) werde. Wird nun oft in identischer oder ähnlicher Weise gehandelt...entsteht eine charakteristische Haltung bei einem Menschen: der „actus wandelt sich zum „habitus, oder zu deutsch: Aus Handlung wird Haltung

<sup>64</sup> Elisabeth Lukas, „Lebensstil und Wohlbefinden“, Profil Verlag München Wien 2011, Seite 6ff

<sup>65</sup> Viktor E Frankl, „Der leidende Mensch“, Huber, Bern 1996, Seite 204

Potentia > Handlung > actus > Haltung > habitus

In weiterer Folge kürzt die Haltung das Entscheidungsverfahren ab, aus der Gewohnheit wird häufig die Handlung aufgrund vergangener Erfahrung und Haltung gewählt, ohne über die Möglichkeiten bewusst nachzudenken.

„Kernpunkt: Der Ausstieg aus jedem Habit ist möglich“ – speziell wenn es sich um wenig hilfreiche Haltungen bzw. Gewohnheiten handelt ist dieses Wissen sehr hilfreich für eine Änderung.

„Ein noch so fehlentwickelter Mensch kann über das Treffen neuer Augenblicksentscheidungen zu einer zufriedenstellenderen Stufe seines Menschseins vordringen“. „Das Konkreteste, das Konkretissimum gleichsam, ist stets der Augenblick, in dem wir leben. Er ist der einzig, über den wir verfügen. In ihm und nur in ihm allein verfügen wir über uns und die uns anvertraute Welt.“

Achte auf Deine Gedanken,  
denn sie werden zu Worten.

Achte auf deine Worte,  
denn sie werden zu Handlungen,

Achte auf Deine Handlungen,  
denn sie werden zu Gewohnheiten

Achte auf Deine Gewohnheiten,  
denn sie werden Dein Charakter

Achte auf Deinen Charakter,  
denn er wird Dein Schicksal

Chinesisches Sprichwort

## 8 Schlussfolgerungen

Suizidalität ist meist kein Geschehen, das sich ad hoc entwickelt, sondern in verschiedenen Phasen zu einer immer stärkeren Einengung führt.

Parallel zur Behandlung der möglichen medizinischen und krankheitswertigen Ursachen im Rahmen einer Krisenintervention kann die Logotherapie wertvolle Unterstützung in der Verringerung und Abwendung suizidaler Tendenzen bieten, unabhängig davon ob eine genetische Prädisposition vorliegen mag oder nicht. Die Trotzmacht des Geistes kann sich dem vermeintlich vorgegebenen Schicksal entgegenstellen.

Die Stärke der Logotherapie liegt auf der präventiven Seite, im Verhindern bzw. Verlangsamen dieser Einengungstendenzen. Die verschiedenen dargestellten Methoden und Techniken führen im günstigen Anwendungsfall zu einer Abwehr von Hyperreflexion, zu einer Hinwendung an eine Aufgabe, eine Person oder eine Sache. Durch diese Selbsttranszendenz wird das Kreisen um den eigenen Nabel vermindert.

Die Beziehung zum „Selbst“ wird gestärkt. Das individuelle Wertepanorama wird erkannt und wahrgenommen. Die Persönlichkeit ist schließlich klar und geerdet genug, die Fragen des Lebens wahrzunehmen und adäquat und individuell stimmig darauf zu antworten.

Die Logotherapie Viktor Frankls ist für jeden Menschen eine lohnende Quelle hilfreicher Gedanken, Einstellungen und daraus folgender Handlungsmuster und Ansätze.

Gerade in diesen Tagen der immer weiter um sich greifenden Technisierung dürsten die Menschen nach Essenz. Viktor Frankl gibt uns eine Reihe von Werkzeugen in die Hand, den Zugang zu dieser Essenz zu finden, ohne uns das inhaltliche Ziel konkret vorzugeben - gehen müssen wir diesen Weg selbst.

Ich bin sehr froh und dankbar, dass ich diesen psychologischen und philosophischen Ansatz im Rahmen meiner Beraterausbildung näher kennenlernen durfte.

Die Werthaltigkeit einer Lehre wird potenziert wenn der Begründer diese auf eine derart beeindruckende Weise lebt, wie dies Viktor Frankl getan hat. Er war überlebendes Opfer im größten organisierten Massenmord der Menschheitsgeschichte und seine Reaktion darauf war keineswegs Rache, sondern menschliche Größe, die er auch im Umgang mit den Tätern zeigte.

Das Lebenswerk Viktor Frankls wird seiner Essenz nach in Zukunft eine weiter wachsende Bedeutung und Rolle für die Stillung des „Sinnhungers“ der Menschheit haben.

### **Danksagung**

Ich bedanke mich herzlich bei unserem Lehrgangsführer, Herrn Dr. Klaus Gstirner, für die unermüdliche Umtriebigkeit, mit der er das Gedankengut Viktor Frankls weitergibt und mit spürbarer Begeisterung vermittelt.

Vielen Dank an alle Vortragenden und Lehrer dieser Beraterausbildung, wir haben viele erhellende und berührende Stunden gemeinsam im Geiste der Logotherapie verbracht.

Meinen Kommilitonen sei gedankt, dass ich sie kennenlernen durfte, dass sich jeder nach seiner Art und Möglichkeit auf unsere Gruppe eingelassen hat. Diese Ausbildung hat jeden einzelnen von uns berührt und verändert.

Den Herren Mag. Dietmar Böhmer und Andreas Köffler sei für die kritische Durchsicht meines Textentwurfes in Wertschätzung gedankt.



## Anhang

### A. Anhang 1 - Schilderung einer Einengung:

„...schweißgebadet wache ich um halb 5 nach nahezu schlafloser Nacht auf, zünde mir eine Zigarette nach der anderen an, an Schlaf ist nicht mehr zu denken, ich schaue mit leerem Blick aus dem Fenster, Autos bringen Menschen zur Arbeit, ich halte es nicht mehr aus – ich muss etwas tun – ich halte das nicht mehr aus – ich brauche Hilfe – was kann ich tun? – Was??

Rufe meine Energetikerin an – keine Reaktion - schicke ein sms „liebe h., ich bin am Boden zerstört – es geht mir gar nicht gut brauche Hilfe, hast Du zufällig einen Einschubtermin? bitte hilf mir“ – 5 Uhr 05 – ist sie wach? – liest sie es? – ruft sie mich zurück? – stille – schweigen – kein Rückruf – an Arbeit ist nicht zu denken – wie mache ich das mit der Arbeit? – scheiße... 7 Uhr 30: ich schreibe ein E-Mail in die Arbeit, dass ich krank bin, zum Arzt gehe und heute nicht komme....duschen....ich gehe zum Arzt, ja ich gehe zum Arzt, gleich direkt zum Psychiater, nicht zum Hausarzt – ohne Termin, ich werde einfach warten, einfach warten...

Beim Arzt ist das Wartezimmer voll, melde mich an der Aufnahme „Es geht mir gar nicht gut, ich komme akut, habe keinen Termin – geht das? Ist das ok?“ „Ja wir werden schauen, aber es dauert schon ein wenig“ – „Ok, vielen Dank – ich warte.....

Wartezimmer, gottseidank kann ich den Kopf hinten anlehnen – ich möchte am liebsten an nichts denken, am liebsten eindösen, bis ich aufgerufen werde, ein Patient nach dem anderen wird aufgerufen, ich warte, lasse den Kopf hinten an der Wand und schließe die Augen, es ist mir egal wie lange es dauert, ich gehe hier nicht weg, bevor ich beim Arzt war, schaue nach 2 Stunden erstmals auf die Uhr, bin in einem leichten Dämmerzustand, egal – ich warte weiter...

Ordination leert sich, fast keine Patienten mehr, ich sitze um die Ecke nicht gut sichtbar für die Damen an der Aufnahme, daher gehe ich nochmal zur Aufnahme, sage nichts, brauche nichts zu sagen, „Sie kommen gleich dran, nur noch 1 Patient vor ihnen“ – „danke“..

„So bitte sehr, was kann ich für Sie tun?“ „Hr Doktor ich hab seit einigen Tagen massive Schlafprobleme, heute Nacht kaum geschlafen, Appetitlosigkeit, Antriebslosigkeit bin sowohl privat als auch beruflich in der Zwickmühle, ich kann so nicht mehr...egal wo ich hinkomme, ich komme nicht mehr zur inneren Ruhe, bin instabil...“ [weitere Detailschilderungen über meinen Zustand folgen] – „Sie sind sehr instabil – könnten sie sich vorstellen, stationäre Hilfe in Anspruch zu nehmen?“ „Ja schon, alles was hilft, ich hab auch ein paar Sachen im Rucksack, dachte schon daran“ „Waren sie schon einmal stationär in der Klinik?“ „Nein, war ich nicht.“ „Ich würde Ihnen

dringend empfehlen, einen stationären Aufenthalt zu machen, damit sich Ihre Lage stabilisieren kann, sie gehören raus aus dem Alltag...am besten gleich“ „Ok, ich mache das“ „Trauen sie sich selbst zu, direkt von hier zur Klinik zu fahren? Oder soll ich ein Taxi rufen?“ „Taxi ist nicht nötig, ich fahre mit dem Bus, das ist ok“ „Versprechen Sie mir, dass sie unmittelbar in die Klinik fahren?“ „Ok, natürlich“ „Gut, ich schätze sie als stabil genug ein, das sie das alleine schaffen, falls unterwegs irgendwas passiert und sie nicht weiter können, rufen sie bitte die Rettung an“ „Ok“ „Warten Sie einen Moment, ich rufe sicherheitshalber in der Klinik an, ob ein Bett frei ist“ [telefoniert mit einer ihm bekannten Kollegin und erhält Bestätigung über ein freies Bett, schildert in wenigen Sätzen meine Situation und kündigt mein baldiges kommen an] „Ok, gehen sie bitte auf Station xy und melden sich bei Fr Dr yz – ok?“ „Ok, mach ich - vielen Dank! „Bitte gerne – und alles Gute!“

[mit Bus direkt in die Klinik] – Melde mich in Psychotherapie-Station bei Fr Dr yz - „Grüss Gott, wenn sie bitte ein paar Minuten Platz nehmen – ich bin gleich bei Ihnen“ – „OK, danke“ - nehme Platz, schau mich um - sehe den einen oder anderen Patienten, meist in Trainingsanzug, schauen fast alle aus wie Mann/Frau von der Straße, psychische Beeinträchtigung hat kein weithin sichtbares Mal auf der Stirn, sehe Leute vom Pflegepersonal, sehr freundlich und nett, neben mir sitzt eine Frau, schaut auch nach Neuaufnahme aus, sie heult, meint „ich kann nicht mehr...“ Heult und wird von der Begleitperson gehalten und getröstet

Fr Dr yz kommt zu mir, Aufnahmegespräch, ich erzählte ihr meine Situation, die Ausweglosigkeit, die ich spüre, die Bedrückung, die Erschöpfung, die Perspektivenlosigkeit, gehe weiter ins Detail, sie nickt, fragt nach, wirkt verständnisvoll, ein männlicher Kollege vom Pflegepersonal ist auch im Hintergrund anwesend, ich werde nicht gefragt, ob mich das stört, es stört mich, ich sage aber nichts, möglicherweise ist das „normal“, die entblätterte, belastete Existenz hat keine Wahlmöglichkeit, hat hier keinen intimen Rahmen, komisch. Fr Doktor kommt zum Punkt: „Wie steht es mit Selbstmordgedanken, haben sie über Selbstmord nachgedacht, in Erwägung gezogen?“ „Ja hab ich“ „Haben sie konkret über eine Methode nachgedacht?“ „Nein, eigentlich nicht“ „Wissen Sie, es ist für mich wichtig, dass sie auf sich selbst aufpassen können – glauben Sie sie können auf sich selbst aufpassen“ „Ja das glaube ich“ „Versprechen Sie mir das?“ „Ja ich verspreche es ihnen“ „Gut, dann geben sie mir die Hand darauf“ „Ok“ [Handschlag] „Wissen sie, wenn sie nicht auf sich aufpassen könnten, dann müsste ich auf sie aufpassen“ [jaja, schon klar, „die geschlossene Abteilung“ wartet im Hintergrund] „Was schätzen Sie, wie lange soll ich hier bleiben?“ „Das kann ich noch nicht sagen, nachdem morgen schon Freitag ist, bekommen Sie spätestens am Sonntag den Wochenplan für die nächste Woche, dann schauen wir weiter“ „Aha, ok – danke“

Eine nette Schwester zeigt mir mein Zimmer, ein Zweibettzimmer, es gibt auch 4-Bett-Zimmer, gerade vor mir wurde ein Bett darin frei, sehe den Vorpatienten noch kurz. Sie erklärt mit dem Hausbrauch mit Dusche, WCs , Spind mit Essenszeiten, mit dem Hinweis es sei jederzeit ein Ansprechpartner für mich da, wenn ich jemanden brauche, ich bedanke mich, lege mich ins Bett, schaue in die Luft, schnaufe durch – da bin ich jetzt, in der Klinik, was machen die mit mir? Wie lange bin ich hier? Meinen Zimmerkollegen sehe ich erst nach ein paar Stunden, sage hallo, stelle mich mit Vornamen vor, scheint nett zu sein, ein ruhiger Typ.

Abendessen, die Stationsbelegung trifft sich im Speiseraum, ich stoße dazu, werde beäugt, grüße alle pauschal, fange jedoch nicht zu fabulieren an, suche mir einen Platz, esse ruhig mein Essen, ganz gemischt das Publikum, vom jungen Mädchen bis zum älteren Herrn alles vorhanden, ich fühle mich ein wenig fehl am Platze, möchte eigentlich keinen Kontakt, bzw. kein Gespräch, ich möchte endlich zur Ruhe kommen, die Gesellschaft macht mich eher nervös. Ich rauche, ja ich rauche, ordentlich, ordentliche Mengen, das Wetter ist schön, draußen ist es warm, ich mag nicht lesen, ich rauche nur,

Was hilft das? Was hilft es mir, ich rauche 2 Schachteln am Tag, treffe zufällig Mitpatienten, fallweise mit zu wenig Distanz „Warum bist du hier? – ich hab schwere Depressionen, ich krieg die nicht weg, ich bin immer wieder da, dann mal ein paar Monate daheim, dann wieder da, warum bist du hier?“ „Ich schätze auch so was in der Art, hab nicht gefragt, bin auf eigenen Wunsch hier“ Ja, gut, das es sowas gibt...nicht?

## B. Anhang 2 – Zitate/Gedanken zum Thema von Viktor Emil Frankl<sup>1</sup>

*Selbstmord ist eine Absage an den Sinn des Lebens*

*Selbstmord löst keine Probleme*

*Auch der Selbstmörder verletzt die Spielregeln des Lebens; diese Spielregeln verlangen ja von uns nicht, dass wir um jeden Preis siegen – wohl aber verlangen sie von uns, dass wir auf keinen Fall den Kampf aufgeben.*

*Selbstmord ist sinnwidrig, weil er ein Wachstum am Leid und Reifung durch Leid verhindert*

*Selbstmord ist sinnwidrig, weil Lebensmüdigkeit ein Gefühl, dieses aber kein Argument darstellt, das das Problem lösen kann.*

*Selbstmord ist sinnwidrig, weshalb es gilt, einen Grund für das Leben zu finden.*

*Vier Gründe, aus denen die Bereitschaft zum Selbstmord entstehen kann: 1. Folge eines körperlichen Zustandes, 2. Berechnung der Wirkung auf die Umgebung, 3. Lebensmüdigkeit, 4. Fehlender Glaube an den Sinn des Weiterlebens aufgrund einer negativen Lebensbilanz*

*Vier Einstellungen zur Verhütung von Selbstmord: 1. Vom Körperlichen her: Versetzung in Dauerschlaf, 2. Vom Sozialen her: Internierung, 3. Vom Seelischen her: Beseitigung des Selbstmordmotivs, 4. Vom Geistigen her: innerliche Überwindung des Unglücks durch angemessene Einstellung*

*Bilanz-Selbstmord: Lustbilanz und Wertbilanz kann vom einzelnen nicht objektiv erstellt werden, denn 1. Die Überzeugung von der Ausweglosigkeit kann sich als falsch erweisen 2. Das Opfermotiv entspringt einem Ressentiment, und 3. Die Sühne macht geschehenes Leid nicht rückgängig, sondern macht es unmöglich am Leid zu wachsen, 4. Verewigt der Suizid das Vergangene und schafft weder das Unglück noch das Unrecht, sondern nur das Ich aus der Welt.*

---

<sup>1</sup> Biller/Stiegeler, WB-LT,2008, Seite 385ff

## Abbildungsverzeichnis (Quellenangabe)

Abbildung 1: Weg zur Lust über den Sinn, Eigenanfertigung

Abbildung 2: Verlauf der Suizidraten in Österreich seit 1970,

Quelle: Suizid und Suizidprävention in Österreich, Basisbericht 2013, BM für Gesundheit

[http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizid\\_und\\_suizidpraevention\\_in\\_oest\\_erreich.pdf](http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizid_und_suizidpraevention_in_oest_erreich.pdf) abgerufen 14.06.2014

Abbildung 3: Suizidmethoden im Jahr 2012 nach Geschlecht, in Prozent (n=1275)

Quelle: siehe Abbildung 2

Abbildung 4: Weltweite Suizidraten 2007 pro 100.000 Einwohner

Quelle: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/5b/Suicide\\_rates\\_map-en.svg/1000px-Suicide\\_rates\\_map-en.svg.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/5b/Suicide_rates_map-en.svg/1000px-Suicide_rates_map-en.svg.png) abgerufen 17.6.2014

Abbildung 5

Abbildung 6: Suizidraten in Österreich 2001-2009

Quelle: <http://derstandard.at/1297822150699/Statistik-Aeltere-Maenner-sind-besonders-suizidgefaehrdet> , abgerufen 17.09.2014

Abbildung 7: Krise – Gefahr - Chance

Quelle: <http://www.boersennotizbuch.de/die-krise-als-chance.php> , abgerufen 15.09.2014

Abbildung 8: Wertesonne - Eigenanfertigung

## Literaturverzeichnis

**Arolt, Reimer, Dilling**, Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie, Springer, Berlin-Heidelberg, 2011

Karlheinz **Biller**, Maria de Lourdes Stiegeler, „Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl“, Böhlau Verlag Wien-Köln-Weimar, 2008 (Biller/Stiegeler, WB-LT, 2008)

Thomas **Bronisch**, Der Suizid, C.H.Beck, München, 2014

Jorge **Bucay**, „Komm, ich erzähl dir eine Geschichte“, Fischer TB, Frankfurt 2007

Gerald **Caplan** ., „Principles of preventive psychiatry“, Basic Books, New York/London, 1964

Johan **Cullberg** : „Krisen und Krisentherapie“, 1978

Constanze **Elsner** „Sterben – nein Danke!“, Verlag Peter Erd, München, 1991

Viktor E. **Frankl**, „Der Wille zum Sinn“, Verlag Hans Huber, Bern 1972

Viktor E. **Frankl**, „Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn“, Piper, München, 1979

Viktor E. **Frankl**: „...trotzdem Ja zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1982

Viktor E. **Frankl**/Franz **Kreuzer**, „Im Anfang war der Sinn – Von der Psychoanalyse zur Logotherapie. Ein Gespräch, Piper, München 1986

Viktor E **Frankl**, „Der leidende Mensch“, Huber, Bern 1996

Viktor E. **Frankl**, „Ärztliche Seelsorge“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007

Viktor E. **Frankl**, „Das Leiden am sinnlosen Leben – Psychotherapie für heute“, Herder, Freiburg im Breisgau, 2013

Nestor **Kapusta**, „Aktuelle Daten und Fakten zur Zahl der Suizide in Österreich 2011“ Bericht ([www.suizidforschung.at/statistik\\_suizide\\_oesterreich\\_2011.pdf](http://www.suizidforschung.at/statistik_suizide_oesterreich_2011.pdf) )

**Kapusta** u.a., Bundesministerium für Gesundheit, Suizid und Suizidprävention in Österreich, Basisbericht 2013, Feb 2014 ,

[http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizid\\_und\\_suizidpraevention\\_in\\_oesterr\\_eich.pdf](http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizid_und_suizidpraevention_in_oesterr_eich.pdf)

Silvia **Kéré Wellensiek** „Handbuch Resilienz-Training“, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2011

Elisabeth **Lukas**, „Lehrbuch der Logotherapie“, Profil Verlag, München Wien 2006

Elisabeth **Lukas**, „Der Schlüssel zu einem sinnvollen Leben – Die Höhenpsychologie Viktor E. Frankls“, Kösel-Verlag, München 2011

Elisabeth **Lukas**, „Lebensstil und Wohlbefinden“, Profil Verlag München Wien 2011

Elisabeth **Lukas**, „Familienglück, Verstehen – Annehmen – Lieben“, Verlagsgemeinschaft topos plus, Kevelaer 2012

Elisabeth **Lukas**, „Freiheit und Geborgenheit – Süchten entrinnen, Urvertrauen gewinnen“, Profil Verlag, München Wien 2012

Elisabeth **Lukas**, „Aus Krisen gestärkt hervorgehen“, Verlagsgemeinschaft topos plus, Kevelaer 2013

Anna Maria **Pircher-Friedrich**: „Mit Sinn zu nachhaltigem Erfolg: Anleitung zur werte- und wertorientierten Führung“ Erich Schmidt Verlag, Berlin 2011

Manfred **Prisching**, „Die zweidimensionale Gesellschaft – ein Essay zur neokonsumistischen Geisteshaltung“, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006

Erwin **Ringel**, „das leben wegwerfen?“, Herder, 1986, Seite 45ff

Johanna **Schechner** / Heidemarie **Zürner**, „Krisen bewältigen – Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, Braumüller Verlage, Wien 2011

Wolfgang **Schmidbauer**, „Hilflose Helfer“, Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, 2013

**Sonneck**, Kapusta, Tomandl, Voracek (Hg), „Krisenintervention und Suizidverhütung“, facultas wuv universitätsverlag, 2012

Bronnie **Ware**, „5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen“, Arkana, München 2013

Carlos **Watzka**, „Sozialstruktur und Suizid in Österreich – Ergebnisse einer epidemiologischen Studie für das Land Steiermark“, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008

Weiterführende/ergänzende Links:

[www.suizidforschung.at](http://www.suizidforschung.at)

[www.telefonseelsorge.at](http://www.telefonseelsorge.at)

<http://www.suizidpraevention-stmk.at>

