

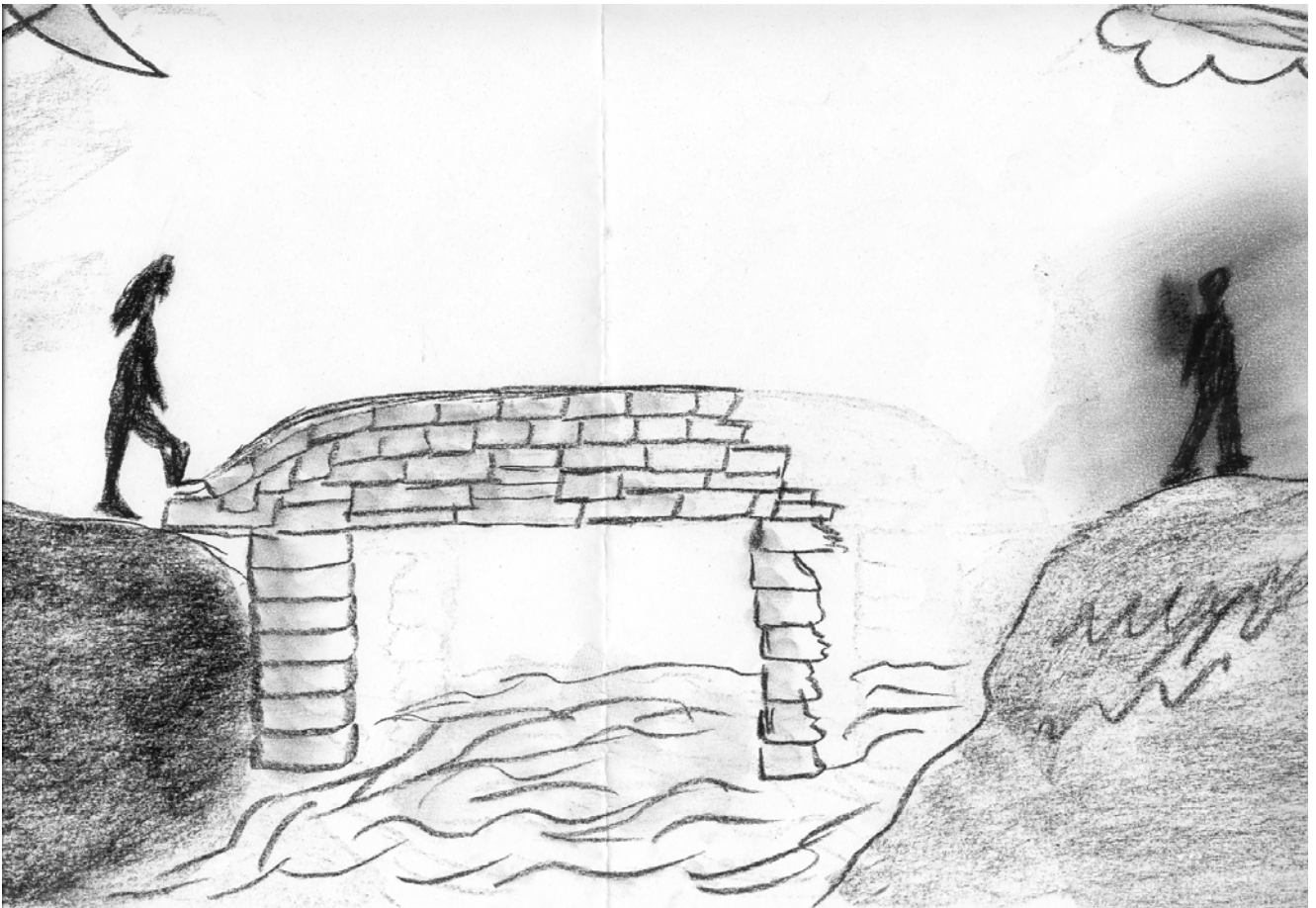


ideologiefrei\_schulenübergreifend\_berufsgruppenübergreifend

# Tödliche Gedanken

Prävention und Therapie der Suizidalität

9. – 11. November 2006, Bonn



Eine Veranstaltung der

**gap-ev. GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEINE PSYCHOTHERAPIE e.V.**

[www.gap-ev.com](http://www.gap-ev.com)

und der Rheinischen Kliniken Bonn, [www.rk-bonn.lvr.de](http://www.rk-bonn.lvr.de),  
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
in Kooperation mit der Landesgruppe Nordrhein-Westfalen des Berufsverbandes  
Deutscher Psychologinnen und Psychologen, [www.psychologie-nrw.de](http://www.psychologie-nrw.de)

Tagungsleiter: Dr.med. Jürgen Junglas, Diplom-Psychologe

Kontaktbüro:

Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn: Fon 0228 551 2587, Fax 0228 551 2673;  
eMail [j.junglas@lvr.de](mailto:j.junglas@lvr.de); [www.psychoforum.de](http://www.psychoforum.de)

**Wissenschaftlicher Beirat:**

Prof. Dr. Markus Banger, Essen, Bonn;  
PD Dr. Ralf Dohrenbusch, Bonn;  
Prof. Dr. Jörg Fengler, Köln;  
Prof. Dr. Tilo Held, Berlin, Bonn;  
Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Erlangen, Bonn;  
Dr. Helmut Hollmann, Bonn;  
Prof. Dr. W. P. Hornung, Münster, Bonn;  
Prof. Dr. Michael Klein, Köln;  
Prof. Dr. Matthias R. Lemke, Kiel, Bonn;  
Dr. Ernstbernard Rosen, Bonn;  
Prof. Dr. O. B. Scholz, Bonn



**"Sein oder nicht sein?",**

dass war die Frage von Hamlet angesichts drängender Lebensaufgaben. Seine Antwort ist bekannt. **"Ach! ich bin des Treibens müde!"** meinte Goethes „Wandrer“.

Suizid scheint mehr ein Thema von Kunst und Religion als der therapeutischen Wissenschaften zu sein.

Unserer Gesellschaft ist es gelungen, die Verkehrstoten in den letzten Jahrzehnten deutlich zu reduzieren; die Zahl der erfolgreichen Selbsttötungen ist auf hohem Niveau geblieben. Zwar haben sich Ursachen- und Einflussbetrachtungen gemehrt, eine deutliche Veränderung in der öffentlichen Wahrnehmung und eine effektive Prävention scheint noch auf sich zu warten. Stattdessen treiben "Comedians" mit dem Entsetzen der Selbsttötung ihren Scherz.

Vor diesem Hintergrund drängt sich die Frage auf, ob denn nicht Psychotherapeuten und Psychiater in der Lage sind, die Menschheit von der Seuche der Selbsttötung zu befreien. Dazu rufen wir zu unserer Tagung auf: Befreien wir das Thema vom Tabu, sammeln wir unser Wissen über die Ursachen und besprechen wir, welche Lösungswege Aussicht auf Erfolg versprechen!



**Donnerstag 09.11.2006**

Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie **Vorsitz: J. Junglas, R. Arndt?**

**09:00 h: Jürgen Junglas, Bonn**

Sein oder Nicht-Sein? Das ist hier die Frage. Existenz und Psychotherapie und Psychiatrie

**09:45 h: Chris Paul, Bonn:**

Endlich wieder bei dir sein - Nachsterbewünsche und Suizidalität im Trauerprozess

**10:30 h Kaffeepause**

10:45 h Vorstellung der folgenden Workshops

**11:00 – 12:30 h parallel:**

**Jürgen Junglas, Bonn:**

Psychoeducation bei Bipolaren Störungen unter Berücksichtigung des Suizidrisikos

**Christa Neumann, Bonn:**

Zum seelsorgerischen Umgang mit suizidalen Menschen und Formen der Trauerbegleitung nach Suizid

**12:30 – 14:00 h Pause mit Imbiss**

**14:00 h: Karin Lotterer, Cristoph Diedenhofen, Bonn:**

(Gemeinschaftlicher) Suizid in durch behinderte Kinder belastete Familien

**14:45 h: Reinhard Arndt, Bonn:**

Interneteinflüsse auf suizidales Verhalten Jugendlicher

**15:30 h Kaffeepause**

15:45 h Vorstellung der folgenden Workshops

**16:00 – 17:30 h parallel:**

**Georg Schwender, Bonn:**

Erfahrungen mit Interneteinflüssen auf Jugendliche

**Angela Gast, Bonn:**

Suizid in Bildern von Kindern und Jugendlichen

**R. Willmann et al.:**

Suizidale Jugendliche in der Jugendhilfeeinrichtung

22.10.2006

**Freitag 10.11.2006**  
Psychiatrie und Psychotherapie  
**Vorsitz: R. Schwarz**

**09:00 h: Ulli Heister, Bonn:**

Notärztliche Versorgung Suizidaler in Bonn

**09:30 h: Rolf Tüschchen, Bonn**

Alt und lebensmüde - Defizit oder Konflikt?

**10:00 h: Anne M. Lang, Bonn:**

Hypno-systemischer Umgang mit dem Thema Suizidalität

**10:30 h Kaffeepause**

10:45 h Vorstellung der folgenden Workshops

**11:00 – 12:30 h parallel:**

**Karl Dickopf-Kaschenbach, Bonn:**

Suizid am Beispiel des Mütter-suizids

**Dirk Werner, Norbert Bock, Bonn:**

Suizid auf Station; Folgen und Konsequenzen

**Rolf Tüschchen, Bonn:**

Die heilige Ursula und die 11.000 Jungfrauen - Unbewusste Phantasien bei Suizidalität

**12:30 – 14:00 h Pause mit Imbiss**

**14:00 h: Barbara Schneider, Frankfurt:**

Suizidmanagement bei Suchterkrankungen

**14:30 h: Rolf Dieter Hirsch, Bonn:**

Kompetenznetzwerk Suizidalität: Aspekte der Gerontopsychiatrie

**15:00 h: Johann Meinhof, Mönchengladbach:**

Die Pflege des suizidalen jugendlichen Patienten

**15:30 h Kaffeepause**

15:45 h Vorstellung der folgenden Workshops

**16:00 – 17:30 h parallel:**

**Ernstbernard Rosen, Bonn:**

Kain und Abel; psychische Struktur und Destruktivität

**Reiner Schwarz, Köln:**

Was soll ich machen, wenn mir jemand von Selbstmordimpulsen erzählt?

**Norbert Berg, Bonn**

Suizid und Essstörungen

**17:45 h: Bernhard Wegener, Berlin:**

Der Tod als Wahl?

Anschließend um 18:30 h **-Buffetempfang-**

19:00 Uhr: Mitgliederversammlung GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEINE PSYCHOTHERAPIE E.V.

**Samstag 11.11.2006**  
Psychosomatik und Psychotherapie  
**Vorsitz: G. von Müller**

**09:00 h: Bertram von der Stein, Köln:**

Edvard Munch - Tod, Suizidalität, Selbstschädigung und das Unbewusste im Bild

**09:30 h: Peter Giesers, Köln:**

Omnia Vanitas - Die Verlockung des Nichts

**10:00 h: Jürgen Schramm, Krefeld:**

Umgang mit akuter und latenter Suizidalität

**10:30 h Kaffeepause**

10:45 h Vorstellung der folgenden Workshops

**11:00 – 12:30 h parallel:**

**Stefanie Schramm, Jürgen Schramm, Krefeld:** Trainingsworkshop zum Umgang mit akuter und latenter Suizidalität

**Bertram von der Stein, Peter Giesers, Köln:**

"Das Lächeln einer Leiche" - die Madonna von Munch

**Ulrich Kastner, Bonn:**

Abtreten bevor es zu spät ist – Aspekte des Alterssuizids

**12:30 – 13:00 h Pause mit Imbiss**

**13:00 h: Jürgen Vogt, Köln:**

"Nach mir soll es nicht weitergehen!" - Auswirkungen eines Selbstmordes auf Familienangehörige

**13:30 h: Michael Klein, Köln:**

Suizidalität als Thema in suchtbelasteten Familien

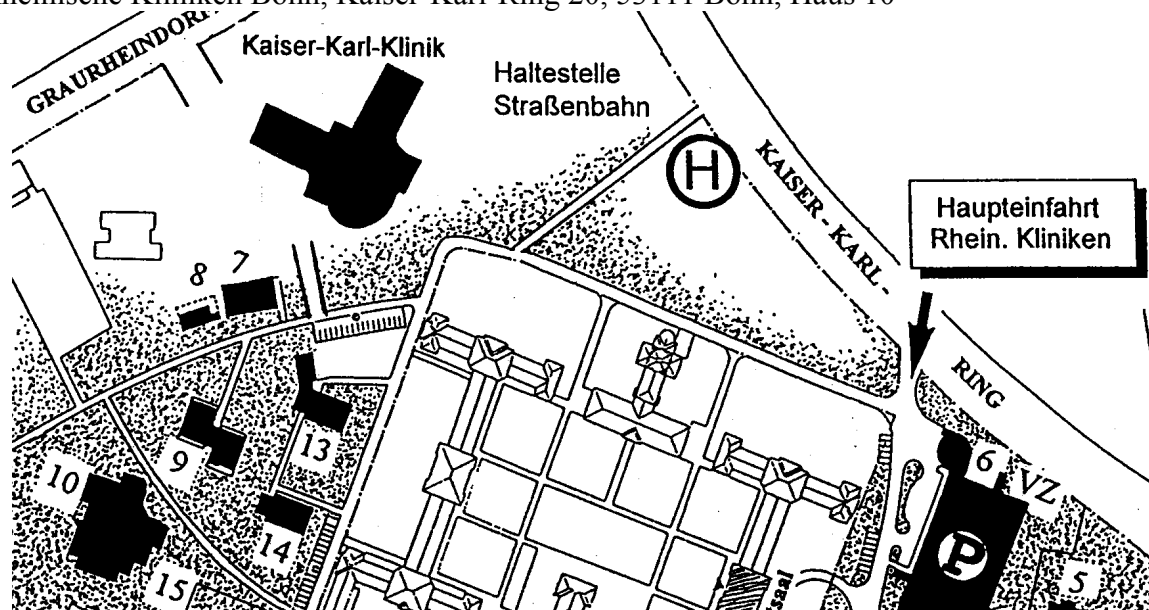
**14:00 h: Detlef Hover, Stuttgart:**

Zwischen Freitod und Selbstmord - Ethische Dimensionen des Suizids.

**Ende ca. 14:30 h mit gemeinsamer Evaluation**

**Tagungsort:**

Rheinische Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Haus 10

**Anreise mit der Bahn:**

Ab Bonn-Hauptbahnhof mit der Linie 61 Richtung Auerberg bis Haltestelle Rheinische Kliniken

**Hotels:**

34 – 39,50 €: Hotel Baden, Graurheindorfer Str. 1, Tel. 02 28 96 96 80

ab 51,00 €: Römerhof (Hotel garni), Römerstr. 20, Tel. 02 28 60 41 80

ab 58,00 €: CJD-Gästehaus, Graurheindorfer Str. 149, Tel. 02 28 98 96 – 0, Fax: 02 28 98 96 1 11, e-mail: [cjd.bonn@cjd.de](mailto:cjd.bonn@cjd.de)

ab 68,00 € Hotel ibis, Vorgebirgstr. 33, Tel. 02 28 7 26 60, Fax 02 28 7 26 64 05, [www.ibishotel.com](http://www.ibishotel.com)

ca. 121, 00 – 154,00 € Auerberg Galerie Hotel, Kölnstr. 360-364, 53117 Bonn

**Büchertisch:**

Heidelberger Kongressbuchhandlung Auer & Ohler GmbH. [www.kongressbuchhandlung.de](http://www.kongressbuchhandlung.de),  
Fon 06220-914882, Fax 06220-914883

**Kontaktbüro:**

Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn:

Fon 0228 551 2587, Fax 0228 551 2673;

E-Mail [j.junglas@lvr.de](mailto:j.junglas@lvr.de); [www.psychoforum.de](http://www.psychoforum.de)

**Fortbildungspunkte:**

Für die Tagung werden von der Ärztekammer Nordrhein 22 Fortbildungspunkte bescheinigt (die auch von der Psychotherapeutenkammer anerkannt werden).

Reinhard Arndt, Bonn .....	10
Interneteinflüsse auf suizidales Verhalten Jugendlicher .....	10
Karl Dickopf-Kaschenbach, Bonn .....	10
Suizid am Beispiel des Müttersuizids .....	10
Angela Gast, Bonn .....	10
Suizid in den Bildern von Jugendlichen.....	10
Peter Giesers, Köln.....	10
Omnia Vanitas – Die Verlockung des Nichts. Die Todessehnsucht in Kunst, Psychologie und Behandlung.....	10
Ulli Heister, Bonn.....	11
Notärztliche Versorgung Suizidaler in Bonn .....	11
Detlef Hover, Stuttgart .....	11
Zwischen Freitod und Selbstmord – Ethische Dimensionen des Suizids .....	11
Rolf Dieter Hirsch, Bonn.....	11
Kompetenznetzwerk Suizidalität: Aspekte der Gerontopsychiatrie.....	11
Jürgen Junglas, Bonn.....	11
Sein oder Nicht-Sein? Das ist hier die Frage. Existenz und Psychotherapie und Psychiatrie .....	11
Psychoeducation bei Bipolaren Störungen unter Berücksichtigung des Suizidrisikos .....	11
Ulrich Kastner, Bonn.....	12
Abtreten bevor es zu spät ist – Aspekte des Alterssuizids .....	12
Michael Klein, Köln .....	12
Hilfe für suchtblastete Familien .....	12
Anne M. Lang, Bonn.....	12
Hypno-systemischer Umgang mit dem Thema Suizidalität.....	12
Karin Lotterer, Christoph Diedenhofen .....	12
Tod und Suizidalität im Umgang mit behinderten Kindern und ihren Familien.....	12
Johann Meinhof, Mönchengladbach .....	13
Pflege des suizidalen jugendlichen Patienten.....	13
Christa Neumann, Bonn .....	13
Zum seelsorglichen Umgang mit suizidalen Menschen und Formen der Trauerbegleitung nach Suizid .....	13
Chris Paul, Bonn.....	13
Endlich wieder bei dir sein – Nachsterbewünsche und Suizidalität im Trauerprozess.....	13
Ernstbernard Rosen, Bonn.....	13
Kain und Abel; psychische Struktur und Destruktivität.....	13
Barbara Schneider, Frankfurt am Main.....	13
Suizidmanagement bei Suchterkrankungen .....	13
Jürgen Schramm, Krefeld.....	13
Umgang mit akuter und latenter Suizidalität.....	14
Stefanie Schramm, Jürgen Schramm, Krefeld .....	14
Trainingsworkshop zum Umgang mit akuter und latenter Suizidalität.....	14
Reiner Schwarz, Köln.....	15
Was soll ich machen, wenn mir jemand von Selbstmordimpulsen erzählt? .....	15
Georg Schwender, Bonn.....	16
Erfahrungen mit Interneteinflüssen auf Jugendliche.....	16
Bertram von der Stein, Köln.....	16



Edvard Munch – Tod, Suizidalität, Selbstschädigung und das Unbewusste im Bild. Leben und Werk Edward Munchs psychoanalytisch betrachtet. ....	16
Bertram von der Stein und Peter Giesers, Köln .....	19
„Das Lächeln einer Leiche“ – die Madonna von Munch. Eine Gruppenanalytische Bildbetrachtung. ....	19
Rolf Tüschen, Bonn.....	19
Alt und lebensmüde – Defizit oder Konflikt? .....	19
Die heilige Ursula und die 11.000 Jungfrauen – Unbewusste Phantasien bei Suizidalität	19
Jürgen Vogt, Köln .....	20
„Nach mir soll es nicht weitergehen!“ Auswirkungen eines Selbstmordes auf Familienangehörige .....	20
Bernhard Wegener, Berlin.....	20
Der Tod als Wahl?.....	20
Dirk Werner, Norbert Bock, Bonn .....	20
Suizid auf Station; Folgen und Konsequenzen .....	21
Dietmar Willmann, Gabriele Pirkl, Marion Maxfield, Königswinter .....	21
Gewaltig ↔ Gewalt-Ich. Selbstverletzendes Verhalten in Einrichtungen der Jugendhilfe	22
Verbindliche Anmeldung .....	23

### **Reinhard Arndt, Bonn**

Dr. med., Dr., Diplom-Psychologe, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Rheinische Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn, Tel. 0228 551 2833, [reinhard.arndt@lvr.de](mailto:reinhard.arndt@lvr.de)

#### **Interneteinflüsse auf suizidales Verhalten Jugendlicher**

### **Karl Dickopf-Kaschenbach, Bonn**

Dr. med., Oberarzt Rheinische Kliniken Bonn

#### **Suizid am Beispiel des Müttersuizids**

Seit 1984 haben wir 75 Mütter mit ihren Säuglingen stationär aufgenommen, die peripartal und/oder postpartal psychisch erkrankten.

Das Suizidrisiko von Frauen soll besonders hoch zu Beginn und am Ende der Menstruation sein (Enrique Barca-Garcia et al. 2000), besonders niedrig aber während der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Entbindung (E.C. Harris, Brian Barraclough 1994). Es liegt zwischen 1,23 % bis 2,61 % (Davidson und Robertson 1985, Bardon und Mitarbeiter 1968) und ist somit zwar niedrig, aber nicht zu vernachlässigen.

Suizidprophylaxe könnte bedeuten diese Suizide zu verstehen, in den lebensgeschichtlichen Kontext einzuordnen.

Die Literatur zu diesem Thema ist mittlerweile recht umfassend, wie hilfreich sie aber tatsächlich ist, soll einer gemeinsamen Überprüfung zugeführt werden.

### **Angela Gast, Bonn**

Ergotherapeutin, Rheinische Kliniken Bonn, [angela.gast@lvr.de](mailto:angela.gast@lvr.de)

#### **Suizid in den Bildern von Jugendlichen**

Suizid ist ein häufiges Thema für Jugendliche.

In der Ergotherapie werden sie angeregt, ihre inneren Bilder darzustellen. Diese Darstellungen enthalten sowohl Individuelles als auch Typisches für Jugendliche Jungen und Mädchen und speziell für das Thema Suizid bei verschiedenen Störungsbildern (Anorexie, Depression, Angststörungen).

### **Peter Giesers, Köln**

Diplom-Psychologe, Psychoanalytiker (DPG/DGPT), Gruppenanalytiker (DAGG), Köln, Merlosstr. 4, 50668 Köln, Tel. 0221/ 880 25 27, e-mail: [peter.giesers@koeln.de](mailto:peter.giesers@koeln.de)

#### **Omnia Vanitas – Die Verlockung des Nichts. Die Todessehnsucht in Kunst, Psychologie und Behandlung**

Die Todessehnsucht ist eine Reaktionsweise des Seelischen, um unerträgliche innere und äußere Spannungen symbolisch zu regulieren. Wenn die Symbolisierungsfunktion des Seelischen versagt, scheitert die Selbstbehandlung und es kommt zu real suizidalen Manifestationen. In der Kunst bietet sich dem Seelischen die Möglichkeit, der Todessehnsucht sinnlich erfahrbaren Ausdruck zu geben, in ihr erfährt sie Anerkennung und symbolische Befriedigung. In der Psychologie wurde der Todessehnsucht vor allem in der letzten Triebtheorie Freuds (Eros-Thanatos) ein wissenschaftliches Denkmal gesetzt. Dieses metatheoretische Konstrukt kann – so umstritten es wissenschaftstheoretisch auch ist - im klinischen Alltag dabei helfen, die Todesphantasien der Patienten zu verstehen und sie als Therapeut besser auszuhalten und zu containen. Gerade in der Behandlung schwerer Neurosen ist es wichtig, die Todessehnsucht und die Verlockung des absoluten Nichts als Versuch der Selbstbehandlung ernst zu nehmen und anzuerkennen. Der Pat. weiß ohnehin, dass die Therapie dem Eros (d.h. dem Leben und der Bindung) verpflichtet ist, darum kommt

er ja zum Therapeuten. Aber er sucht auch Verständnis für seine tödlichen Gedanken und wehrt sich gegen den Versuch, ihn zu einem vorschnellen Verzicht auf diese Selbstbehandlung zu drängen. Hier kann die Kunst helfen, dem Nichts und der letzten Ruhe Raum zu geben, die Verlockung aber im Symbolischen zu halten.

### **Ulli Heister, Bonn**

Dr. med., Notarzdienst Bonn; [Dr.Ulli.Heister@Bonn.de](mailto:Dr.Ulli.Heister@Bonn.de), Tel 0228 717 713

#### **Notärztliche Versorgung Suizidaler in Bonn**

Es wird die konkrete Arbeit des Rettungsdienstes und des Notarzdienstes in Bonn dargestellt. Dabei wird auf die Schnittstellen und deren Probleme eingegangen.

### **Detlef Hover, Stuttgart**

Diplom-Psychologe; [Detlef.Hover@t-online.de](mailto:Detlef.Hover@t-online.de)

#### **Zwischen Freitod und Selbstmord – Ethische Dimensionen des Suizids**

### **Rolf Dieter Hirsch, Bonn**

Prof. Dr. Dr., Diplom-Psychologe, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Rheinische Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn

#### **Kompetenznetzwerk Suizidalität: Aspekte der Gerontopsychiatrie**

### **Jürgen Junglas, Bonn**

Diplom-Psychologe, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Rheinische Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0228 551 2586, Fax 0228 551 2673, eMail [j.junglas@lvr.de](mailto:j.junglas@lvr.de);

[www.jjunglas.com](http://www.jjunglas.com)

#### **Sein oder Nicht-Sein? Das ist hier die Frage. Existenz und Psychotherapie und Psychiatrie**

Der Mensch scheint das einzige Tier, das in der Lage ist, sich willentlich selbst zu töten, seinem Sein ein Ende zu setzen. Diese Fähigkeit zeichnet ihn nach Bonhoeffer als Mensch aus. Seneca hatte schon betont, dass es für den Menschen das größte Unglück darstellt, geboren zu werden.

Bevor die Psychiatrie sich dem Suizid annahm haben sich Religion, Philosophie und die Kunst immer intensiv mit ihm beschäftigt. Zwischen der Strafbarkeit des Suizid und dem Eintritt in göttliche Sphären spannt sich eine breite Betrachtungsweise. Kaum ein Mensch, der Suizidgedanken nicht kennt.

Es erscheint unzulässig, das Phänomen des Suizids nur der Psychiatrie zu überlassen; andererseits bleibt die Hoffnung, dass die Psychotherapie und die Psychiatrie denen hilft, die nahe am Abgrund stehen, vielleicht schon gestürzt sind und dennoch leben wollen. Nicht wenige versuchen über die Selbst-Tötung ihr Selbst zu retten!

#### **Psychoeducation bei Bipolaren Störungen unter Berücksichtigung des Suizidrisikos**

Bipolare Störungen sind verbreiteter als sie diagnostiziert werden. Sie haben mit das höchste Suizidrisiko aller psychischen Störungen, wegen ihrer schwer einzuschätzenden vermehrten Impulsivität in der submanischen bzw. der beginnenden manischen Phase.

Die wichtigste sekundäre Prävention ist die baldige Diagnose, die umso besser gelingt, je konstanter der Patient betreut wird (Verlaufsd Diagnose). Die Therapie erfordert in allen Phasen große Übung, sowohl im Hinblick auf das Psychopharma-Management als auch im Hinblick auf die Psychoeducation der Betroffenen (Patient und Angehörige).

Bezüglich der Erkennung und Behandlung der Bipolaren Störung liegen Manuale vor, die vorgestellt werden.

Bezüglich der Suizidgefahren bedarf es eines stringenten Vorgehens: Klare, nachhaltige Vermittlung der Gefahren mit kontinuierlicher Sicherung eines Versorgungsnetzes.

### **Ulrich Kastner, Bonn**

Dr. med., Oberarzt, Rheinische Kliniken Bonn, Abteilung für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie. [Ulrich.kastner@lvr.de](mailto:Ulrich.kastner@lvr.de)

#### **Abtreten bevor es zu spät ist – Aspekte des Alterssuizids**

Dem Workshop liegt die Erfahrung mit verschiedenen Fallkonstruktionen zugrunde, u.a.:

1. Suchtkranker Patient - abgeschoben ins Heim, von dort aus bei zunehmender Einengung Suizid. Thema auch - der 'erwünschte' Suizid eines unerwünschten Bewohners beim Personal.
2. Eine alzheimererkrankte Patientin mit Suizidwunsch und nicht mehr durchführbaren Suizid (wegen fortschreitender Demenz). Bei der Frage der Ernährung kam Suizidwunsch interpretiert als Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen bei den Angehörigen zu tragen.
3. Der tolerierte/erwünschte Alterssuizid bei Eintreten körperlicher Gebrechlichkeit oder kognitiver Einschränkung durch den Betroffenen, aber auch der Gesellschaft oder der Angehörigen - "Bevor ich in diesen Zustand komme erschieße ich mich!"
4. "Langer Abschied vom Leben", der schleichende Suizid älterer Menschen durch Ablehnung von Nahrung, Flüssigkeit oder Medikamente.

### **Michael Klein, Köln**

Prof. Dr., Diplom-Psychologe, Katholische Fachhochschule Köln, Tel 0221 7757 156, [mikle@t-online.de](mailto:mikle@t-online.de)

#### **Hilfe für suchtbelastete Familien**

### **Anne M. Lang, Bonn**

Institut Systeme Anne M. Lang, Milton Erickson Institut M.E.G.-Bonn; Venusbergweg 48, 53115 Bonn, Tel: 0228/9493120, Fax: 0228/9493127, Email: [Info@institut-systeme.de](mailto:Info@institut-systeme.de), [Anne.M.Lang@online.de](mailto:Anne.M.Lang@online.de), Internet: [www.institut-systeme.de](http://www.institut-systeme.de)

#### **Hypno-systemischer Umgang mit dem Thema Suizidalität**

Mein Vortrag gliedert sich um die Punkte:

1. Therapeutische Einstellungen zum Thema "Suizid"
2. Das Thema "Suizidalität" im Rahmen der Psychotherapeutischen Praxis
3. Interventionen, Tools, Haltungen eines hypno-systemischen Vorgehens

### **Karin Lotterer, Christoph Diedenhofen**

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie; Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Kinderneurologisches Zentrum Bonn, [karin.lotterer@lvr.de](mailto:karin.lotterer@lvr.de)

#### **Tod und Suizidalität im Umgang mit behinderten Kindern und ihren Familien**

In der Begleitung und Beratung von Kindern und Jugendlichen mit körperlicher und/ oder geistiger Behinderung ist das Thema Lebensspanne und Lebensbedrohung durch eine Erkrankung von besonderer Bedeutung.

Gleichzeitig bestehen für alle Familienmitglieder Belastungsfaktoren, die Anpassungsprozesse erschweren oder zu krisenhaften Entwicklungen führen können. In diesen Situationen sind Suizidgedanken im Beratungsprozess bei Betroffenen, Eltern und Geschwistern zu erwarten und zu berücksichtigen. Falldarstellungen zur Illustration der komplexen Wirkmechanismen.

### **Johann Meinhof, Mönchengladbach**

Dipl. Pflegewirt (FH), Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellv. Pflegedirektor Rheinische Kliniken Mönchengladbach, [johann.meinhof@lvr.de](mailto:johann.meinhof@lvr.de)

#### **Pflege des suizidalen jugendlichen Patienten**

Die Pflege des suizidalen jugendlichen Patienten findet im Spannungsfeld zwischen Sicherung und Eigenverantwortung statt. Der Notwendige Schutz des jugendlichen Patienten in einer Lebenskrise, steht nicht selten der Entwicklung von Eigenverantwortung entgegen. Dieser Entwicklungsschritt kann elementar wichtig sein, zur Stabilisierung des Lebenswillens. In diesem Widerspruch von Förderung und Sicherung befinden sich neben dem Patienten auch Eltern, Helfer und die Organisation Krankenhaus. So das die Frage gestellt werden muss welche Begleitung, Pflege und Erziehung ist nötig und welche möglich.

### **Christa Neumann, Bonn**

Pastoralreferentin, Dipl.-Theologin, Diplom-Psychologin, Katholische Seelsorge, Rheinische Kliniken Bonn, Tel. 0228 551 2399, [christammneumann@t-online.de](mailto:christammneumann@t-online.de)

#### **Zum seelsorglichen Umgang mit suizidalen Menschen und Formen der Trauerbegleitung nach Suizid**

### **Chris Paul, Bonn**

Siegfried-Leopold-Str. 45, D-53225 Bonn, Tel./Fax 0228 684 66 91, [chrpaul@aol.com](mailto:chrpaul@aol.com), [www.chrispaul.de](http://www.chrispaul.de); [www.trauerinstitut.de](http://www.trauerinstitut.de)

#### **Endlich wieder bei dir sein – Nachsterbewünsche und Suizidalität im Trauerprozess**

### **Ernstbernard Rosen, Bonn**

Dr. med., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Rheinische Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, [e.rosen@lvr.de](mailto:e.rosen@lvr.de)

#### **Kain und Abel; psychische Struktur und Destruktivität**

### **Barbara Schneider, Frankfurt am Main**

Priv. Doz., Universität Frankfurt, [B.Schneider@em.uni-frankfurt.de](mailto:B.Schneider@em.uni-frankfurt.de),  
Tel. 069 63014784

#### **Suizidmanagement bei Suchterkrankungen**

### **Jürgen Schramm, Krefeld**

Diplom-Psychologe. intakkt Psychological Solutions Ltd., Schneiderstr. 50, 47798 Krefeld, Tel 02151 3271901, [j.schramm@intakkt.de](mailto:j.schramm@intakkt.de)

## **Umgang mit akuter und latenter Suizidalität**

Mehr als 11.000 Menschen nehmen sich jährlich in der Bundesrepublik das Leben - um das 10-20 fache höher ist die Zahl der Suizidversuche.

In suizidalen Krisen berichten Menschen von den Gefühlen Angst, Enttäuschung, Resignation, Ohnmacht, Hoffnungs- und Hilflosigkeit. Diese Gefühle führen in eine subjektiv als unerträglich empfundene Situation, aus der der Tod als einziger Ausweg erscheint. In den seltensten Fällen wird der Tod als Wert an sich angestrebt. In der Ambivalenz zwischen dem 'so nicht mehr leben können/wollen' und der Angst vor dem Sterben/der Endgültigkeit des Todes, sind sie getrieben und sich selbst und anderen oft unerträgliche Last.

Manche Suizidale senden offene oder verdeckte Signale in ihrem sozialen Umfeld, bei der Telefonseelsorge oder bei ihren Ärzten, andere ziehen sich immer mehr zurück, isolieren sich und wieder andere greifen zu einem letzten Mittel, nehmen Tabletten, schneiden sich die Pulsadern auf oder drohen von hohen Gebäuden, Brücken oder Kranauslegern zu springen.

In solchen lebensbedrohlichen Situationen sind vertrauenswürdige und kompetente Gesprächs- und Überlebenspartner gefordert. Das frühzeitige Erkennen oft versteckter, subtiler Suizidsignale und das Wissen um die Gefühls- und Erlebensdispositionen zum Zeitpunkt akuter Suizidalität können helfen suizidalen Menschen passende und akzeptable Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen und damit suizidalen Handlungen vorzubeugen.

### **Jürgen Schramm, Dipl.-Psych.**

Psychologischer Psychotherapeut; systemischer Familientherapeut; Hypnotherapeut (M.E.G.); Leitender Notfallpsychotherapeut (NRW); Mental Health Professional im Bereich Stressbewältigung nach belastenden Ereignissen (SbE) und Critical Incident Stress Management (CISM), Stiftung Mayday; Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS), bis 2002 stellvertr. Vorsitzender; seit 2002 im Executivcomité des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes Deutschland (NaSPro); Gründungsmitglied der Deutschen Akademie für Suizidprävention e.V. (DASP). Leiter der Telefonseelsorge Krefeld-Mönchengladbach-Rheydt-Viersen. Mitinitiator und Fachaufsicht des Krefelder Krisenzentrums.

### **Veröffentlichungen u.a.:**

Leitfaden über den Umgang mit akuter Suizidalität: Schramm J & Seidlitz H (2001). Person droht zu springen... Talk-Down. In: Müller-Lange J (Hrsg.). Handbuch der Notfallseelsorge. Stumpf & Kossendey, Edewecht, S.116-124.

Mitarbeit an dem Buch „Neue Medien und Suizidalität“, Gefahren und Interventionsmöglichkeiten (Etzersdorfer E, Fiedler G & Witte M (2003) (Hrsg.). Neue Medien und Suizidalität. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen).

## **Stefanie Schramm, Jürgen Schramm, Krefeld**

Diplom-Psychologen, intakkt Psychological Solutions Ltd., Schneiderstr. 50, 47798 Krefeld, Tel 02151 3271901, [stefanieschramm@intakkt.de](mailto:stefanieschramm@intakkt.de),

### **Trainingsworkshop zum Umgang mit akuter und latenter Suizidalität**

#### **Ziele und Inhalte des Trainingsworkshops:**

- Sich über diesen Themenbereich zu informieren und sich damit auf dem Hintergrund der Erfahrungen und des Auftrags der verschiedenen Berufsgruppen auseinanderzusetzen
- Handlungssicherer zu werden in der Einschätzung latenter und akuter Suizidalität
- Deeskalations- und Interventionstechniken zu erlernen und/ oder zu erweitern
- Erkennen von Grenzen und Möglichkeiten der Interventionen
- Erwerb von Strategien der Selbstfürsorge

### **Methoden:**

- Kurze Einführung in die Thematik/ Impulsreferat
- Erfahrungsaustausch
- Einübung angemessenen Verhaltens und hilfreicher Gesprächsführung für den Umgang mit latenten und akuten Suizidsituationen (Grundlage dazu ist ein in der Praxis erprobter 'Leitfaden zum Talk down' von Schramm und Seidlitz)
- Selbsterfahrung

### **Stefanie Schramm, Dipl.-Psych.**

Psychotherapeutin (HPG); Systemische Familientherapeutin (AFS); Hypnotherapeutin (M.E.G.); Notfallpsychologin (BDP); Mental Health Professional im Bereich Stressbewältigung nach belastenden Ereignissen (SbE) und Critical Incident Stress Management (CISM), Stiftung Mayday; Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS); Leiterin der Krefelder Regionalgruppe der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (MEG) und des Instituts intakkt Psychological Solutions Ltd., Arbeitsschwerpunkt: Notfallpsychologie.

### **Veröffentlichungen u.a.:**

Schramm J. & Schramm S. (2003). *JugendTelefon* und *JugendTelefon-Online*. Erfahrungsbericht und Ausblick einer niedrigschwelligen suizidpräventiven Einrichtung. In: E. Etzersdorfer, F. Fiedler & M. Witte (Hrsg.) *Neue Medien und Suizidalität – Gefahren und Interventionsmöglichkeiten*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Schramm J. & Schramm S. (2006). *Das Jugendtelefon – Von Jugendlichen für Jugendliche*. In: T. Weber (Hg.) *Handbuch der Telefonseelsorge*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

### **Jürgen Schramm, Dipl.-Psych.**

Psychologischer Psychotherapeut; systemischer Familientherapeut; Hypnotherapeut (M.E.G.); Leitender Notfallpsychotherapeut (NRW); Mental Health Professional im Bereich Stressbewältigung nach belastenden Ereignissen (SbE) und Critical Incident Stress Management (CISM), Stiftung Mayday; Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS), bis 2002 stellvertr. Vorsitzender; seit 2002 im Executivcomité des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes Deutschland (NaSPro); Gründungsmitglied der Deutschen Akademie für Suizidprävention e.V. (DASP). Leiter der Telefonseelsorge Krefeld-Mönchengladbach-Rheydt-Viersen. Mitinitiator und Fachaufsicht des Krefelder Krisenzentrums.

### **Veröffentlichungen u.a.:**

Leitfaden über den Umgang mit akuter Suizidalität: Schramm J & Seidlitz H (2001). *Person droht zu springen... Talk-Down*. In: Müller-Lange J (Hrsg.). *Handbuch der Notfallseelsorge*. Stumpf & Kossendey, Edewecht, S.116-124.

Mitarbeit an dem Buch „Neue Medien und Suizidalität“, *Gefahren und Interventionsmöglichkeiten* (Etzersdorfer E, Fiedler G & Witte M (2003) (Hrsg.). *Neue Medien und Suizidalität*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen).

### **Reiner Schwarz, Köln**

Diplom-Psychologe, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, niedergelassen in eigener Praxis, Hohenstaufenring 53, 50674 Köln, Tel 0221 232452, [reiner.schwarz@dgn.de](mailto:reiner.schwarz@dgn.de)

### **Was soll ich machen, wenn mir jemand von Selbstmordimpulsen erzählt?**

Wenn Patienten oder Klienten Fantasien oder Impulse, sich selbst zu töten, Helfern erzählen, kommen diese unter Druck. Es entstehen Angst, Schuldgefühle und Hilflosigkeit, nicht selten aber auch eine versteckte oder offene Verärgerung. Sehr viel wird über Suizid geschrieben

und gesprochen, selten findet man Hinweise, was man tun soll, kann oder muss. In der Praxis hat sich, insbesondere in Kliniken, ein Umgang mit dieser Situation eingebürgert, den es kritisch zu hinterfragen gilt.

Für den praktischen Umgang ist es sicher sehr wichtig, in welchem Umfang das Sprechen über Suizidimpulse einen agierenden Charakter hat. Anhand von Fallbeispielen sollen eigene klinische Erfahrungswerte dargestellt werden, um eine Diskussion darüber zu ermöglichen, was das Ausmaß an Suizidalität reduzieren kann, bzw. was die Suizidalität eher steigert. Eigene Fallbeispiele der Teilnehmer sind sehr gewünscht. Folgende Fragen erscheinen wichtig:

Wie kann man das Gespräch gestalten, damit sich der Patient verstanden fühlt? Sollte man dem Betroffenen die Suizidimpulse ausreden, sie verbieten, jedenfalls sich im Gespräch gegen diese aussprechen? Ist es erlaubt bzw. sinnvoll, dem Wunsch des Patienten, zu sterben, Verständnis entgegenzubringen?

Muss immer eine Krankenhauseinweisung erfolgen? Hilft diese dem Betroffenen? In welcher Weise spricht man das an? Sollte man Druck ausüben? Wie stellt sich die Situation nach einer Selbsttötung dar? Wie geht man mit Angehörigen um?

### **Georg Schwender, Bonn**

Diplom-Psychologe, Rheinische Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0228 551 2805, eMail [georg.schwender@lvr.de](mailto:georg.schwender@lvr.de)

#### **Erfahrungen mit Interneteinflüssen auf Jugendliche**

### **Bertram von der Stein, Köln**

#### **Edvard Munch – Tod, Suizidalität, Selbstschädigung und das Unbewusste im Bild. Leben und Werk Edward Munchs psychoanalytisch betrachtet.**

„Ich bin schon einmal gestorben, als ich geboren wurde. Die eigentliche Geburt, die man Tod nennt, habe ich noch vor mir (...) Aus meinem verwesenen Körper werden Blumen emporwachsen, und ich werde in den Blumen sein (...). Der Tod ist der Anfang zum Leben - er führt zu einer neuen Kristallisation.“ (Munch zitiert nach Heller 1993)

Munch hatte zu seinem Zeitgenossen Freud, mit dem ihn die intensive Beschäftigung mit dem Tod und die Nutzung der eigenen Existenz als eine Hauptquelle für das eigene Werk verbanden, nie persönlichen Kontakt. Ob er sich systematisch mit Psychoanalyse beschäftigt hat, ist nicht bekannt. Es fällt allerdings auf, dass Munch etwa zur gleichen Zeit, als sich der junge Freud der Erforschung der Psyche zuwandte, einen Bilderzyklus zu kreieren begann, der sich mit dem Seelenleben und seinen Phasen beschäftigte. Bilder wie *Das kranke Kind* (1885/86) oder *Die Pubertät* (1894) brachten ihn ebenso in die Nähe der Psychoanalyse wie seine immer wiederkehrenden Darstellungen der Themen Leben, Liebe und Tod, die für ihn ineinander übergingen. Ähnlich wie für Freud war das Spannungsfeld von Eros und Thanatos für Munch ein zentraler Gegenstandsbereich. Munchs Kunst diente der Abwehr verstörender Momente menschlicher Beziehungen und Ohnmachtserfahrungen. Er selbst berichtete von der kathartischen Wirkung seines Kunstschaffens. Die wesentlichen Werke Munchs (*Abend auf der Karl Johans Gate*, *Der Kuß*, *Verzweiflung*, *Mondschein*, *Sternennacht*, *Tod im Krankenzimmer*, *die Stimme*, *Der Schrei*, *Madonna*, *Vampir*, *Der Tag danach*, *Trennung und Angst*) entstanden in der Schaffensperiode von 1892 bis 1894. Sie dokumentieren nicht nur



seine Entfremdung von der Welt und sich selbst, sondern auch den Versuch einer schmerzhaften Selbstfindung, man könnte sagen: einer Selbstanalyse mit künstlerischen Mitteln. So näherte sich Munch auf seine Weise dem Unbewussten. Munchs Bilder machen es dem biographisch interessierten Betrachter leicht, einen Zusammenhang zwischen den Bedingungen, unter denen er aufwuchs, und seinem Werk aufzuzeigen. Die frühe, traumatische Konfrontation mit der Ohnmacht vor dem Tode, symbiotische Bindungen an Mutter und Schwester, die zwanghaften religiösen Ideen seines Vaters mögen seine Störung befördert haben. Die Bedeutung von Munchs Kunst für die Psychoanalyse erschöpft sich jedoch nicht in diesem Zusammenhang. **Freuds Phase der Selbstanalyse und der Freundschaft mit Fliess vergleichbar ist seine offensichtlich nach einer intensiven spiegelnden Beziehung zu seinem Dichterfreund Goldstein in St. Cloud.** Die schonungslose Wahrheitsliebe, mit der er seine bedrängenden Ängste und Begierden offen legte ist für seine Zeit ungewöhnlich, verstößt gegen gesellschaftliche Konventionen und ist in hohem Maße selbstanalytisch. Sie lässt eine Persönlichkeit erkennen, die bei allen Verwerfungen der Lebensführung und inneren Krisen zeitweise doch fähig war Abstand zu sich selbst zu gewinnen, wie zahlreiche Selbstzeugnisse belegen.

Durch meine Kunst habe ich probiert, mir das Leben und seine Bedeutung zu erklären. Dabei wollte ich auch anderen helfen sich mit dem Leben auseinanderzusetzen. (Munch zitiert nach Selz 1974)

Munchs Werk ist in diesem Sinne ähnlich wie Freuds Psychoanalyse ein spätes Kind der Aufklärung. Für Munch war die Kunst Selbsterfahrung, Mittel der Selbstanalyse und gleichzeitig Selbstheilung. Seinen psychologischen Ansatz formulierte er wie folgt: "Wie Leonardo da Vinci das Innere des menschlichen Körpers studierte und Leichen seziierte, so versuche ich Seelen zu zerlegen". Offenbar hatte er eine Vorstellung unbewusster Prozesse:

Es liegt nicht in meiner Absicht, mein Leben genau zu rekonstruieren. Vielmehr möchte ich die verborgenen Kräfte des Lebens aufspüren, sie ordnend und verstärkend herausarbeiten, um in aller Deutlichkeit aufzuzeigen, wie sich diese Kräfte auf den Mechanismus, den man Menschenleben nennt, auch in seinen Konflikten mit anderen Menschenleben auswirken. (Munch 1929)

Munch versteht vor allem in seinen frühen Werken in Farbe und Form bildnerische Äquivalente seelischer Regungen, Konflikte und elementarer menschlicher Erfahrungen zu schaffen. Viele Bilder haben bezeichnende Namen z.B. Verzweiflung, Melancholie, Trennung und Angst, Pubertät etc., die direkt oder indirekt Konflikte aus präödipaler und ödipaler Zeit, aus der psychoanalytischen Entwicklungs-, Objekt- und Selbstpsychologie tangieren und treffend illustrieren. Sie machen allgemeingültige bildhafte Aussagen über die Liebe, den Tod und das Leben schlechthin.

Auch Munchs bekanntestes Werk, *Der Schrei*, demonstriert eindrucksvoll seine Fähigkeit, die Erfahrung von Ohnmacht, Todesangst und Verzweiflung sinnlich zugänglich zu machen und mit wenigen künstlerischen Mitteln zu inszenieren. Der Betrachter meint diese Erfahrung zu sehen, zu hören, zu riechen, mit allen Sinnen wahrzunehmen. Die im Erschrecken angstvoll aufgerissenen Augen, die zum Kopf geführten Hände der zum Schrei aufgerissene Mund in einem totenkopffartigen, lebendig und zugleich verwest wirkenden Gesicht, das keine individuellen Züge mehr trägt, bilden den Ausgang eines lang gezogenen Schreis, der sich über eine erschreckende, durch eine harte Diagonale zerteilte Landschaft mit einem blutrot und fahlgelb gefärbten Himmel wie ein nicht endendes Echo ausbreitet.

*Der Schrei* prägt sich rasch ins Bildgedächtnis ein und wurde so zu einem weit über die Malerei und Kunstszene hinaus bekannten Allgemeingut. Die phantastische Szene wurzelt in Munchs realem Leben:

Ich ging mit zwei Freunden die Straße hinunter. Die Sonne ging unter. Der Himmel verwandelte sich in ein blutiges Rot. Und ich fühlte einen Hauch von

Schwermut. Ich blieb stehen, lehnte mich todmüde an das Geländer. Über dem blauschwarzen Fjord und der Stadt hingen Blut und Zungen aus Feuer. Meine Freunde gingen weiter, ich blieb, bebend vor Angst zurück. Und ich fühlte ein großes, endloses Geschrei, das durch die Natur hallte. (Munch zitiert nach Heller 1993, S. 68).

Munchs *Schrei* erscheint wie ein bildgewordenes Introjekt, dem der Maler durch dissoziative Zustände nahe kommen konnte. Er ist somit eine mächtige, allgemeingültige, zum populären Motiv gewordene Äußerung, **die selbst ein brutaler Kunstraub nicht zum Verstummen bringen kann**, und gleichzeitig ein Versuch die Angst und die Ohnmacht vor dem Tode zu bewältigen.

Der Tod, das Ende eines vitalen Organismus, dessen Leib von da an nur noch den Gesetzen des Anorganischen untersteht, ist der Endpunkt einer Entwicklung, die von der Geburt an durch Unverfügbarkeit der Lebenszeit und eine Abfolge von Objektverlusten und Ohnmachtserfahrungen gekennzeichnet ist. Der präödpal angelegte Grundkonflikt zwischen umfassender Versorgtheit, Abhängigkeit, Mangel erleben und Unabhängigkeit wird bei jeder Verlusterfahrung reaktiviert und stellt uns erneut vor die Aufgabe die narzisstische Kränkung der Sterblichkeit und Begrenztheit zu bewältigen. Freud unterstreicht in seinem Aufsatz *Zeitgemäßes über Krieg und Tod* (1915b), dass sich das Vorbewusste gegen das Faktum des Todes wehrt und das Unbewusste von seiner Unsterblichkeit überzeugt ist. Die innere Auseinandersetzung mit diesem Thema bewegt sich im Grenzbereich primär- und sekundärprozesshaften Denkens. Die Todes- und Ohnmachtüberwindung ist in unserem Kulturkreis eine zentrale Aussage des christlichen Glaubens. Auch Kreativität und künstlerisches Schaffen kann der Versuch der Bewältigung menschlicher Ohnmacht sein und hat nach Müller-Braunschweig "etwas mit Produktion, Wachstum und neuen Sichtweisen zu tun" (Müller-Braunschweig 1984) und setzt so etwas gegen Sterben und Tod. In der Erschaffung des Bildes ist der Künstler mächtig; verlorene Objekte können wieder erstehen. Regression und Progression konvergieren im schöpferischen Akt, in dem der vergebliche aber machtvolle Versuch unternommen wird die primärnarzisstische Vollkommenheit wiederherzustellen. Nach Niederland (1967) und Pollock (1978) schöpfen Künstler häufig aus traumatischer Erfahrung. Dies ist sicher auch bei Munch der Fall. Man könnte auch sein Werk unter biographischem Aspekt betrachtet, als einen langen Kampf gegen die Ohnmacht vor dem Tode und als rastlose Suche nach dem verlorenen Objekt, letztlich nach der verstorbenen Mutter, verstehen. Unter vielen Selbstzeugnissen ist dieses charakteristisch:

### Literatur:

- Arnold, M (1986) : Edvard Munch. Reinbeck (Rowohlt).  
Austellungskatalog Kunsthalle Bielefeld (1980), S297: Edvard Munch. Liebe-Angst-Tod.  
Bischof, U. (1999): Munch. Bilder vom Leben und vom Tod. Köln (Taschen).  
Boccola, S. (1997): Die Kunst der Moderne. Zur Struktur und Dynamik ihrer Entwicklung. München/New York (Prestel).  
Bronfen, E. (1998): Sigmund Freuds Hysterie, Karl Jaspers Nostalgie. Ausdrucksformen des Versehrtseins. In: Rohde-Dachser, C. (Hg.): Verknüpfungen. Psychoanalyse im interdisziplinären Gespräch. S. 69-98 Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).  
Freud, S. (1910): Eine Kindheits Erinnerung des Leonardo da Vinci. GW Bd. 8  
Freud, S (1915): Zeitgemäßes über Krieg und Tod. GW Bd.  
Freud, S. (1917e): Trauer und Melancholie. GW Bd. X  
Heller, R. (1993): Edvard Munch. München (Prestel).  
Hirsch, M (1999): Die Wirkung schwerer Verluste auf die zweite Generation. In: Schlösser A. & Höhfeld K.(Hg.): Trennungen. Gießen (Psychosozial-Verlag).  
Hirsch, M. (2001): Trauma und Kreativität . In: Schlösser A. & Gerlach, A. (Hg.): Kreativität und Scheitern. Gießen (Psychosozial-Verlag).

- Khan, M. (1960): Die schizoide Persönlichkeit- ihre Affekte und die Methoden ihrer Behandlung. In: Khan, M: Selbsterfahrung in der Therapie. Theorie und Praxis. 3. Aufl. Eschborn (Klotz) 1997.
- Khan, M. (1963): Das kumulative Trauma. In: Ders.: Selbsterfahrung in der Therapie. Theorie und Praxis. 3. Aufl. Eschborn (Klotz) 1997.
- Kris, E. & Kurz, O.(1929): Die Legende vom Künstler. Frankfurt a. M. (Suhrkamp) 1995.
- Küchenhoff, J. (1991): Eine Krypta im Ich. Zur Identifikation mit früh verstorbenen Angehörigen. Forum Psychoanal. 7, 31-46.
- Kuiper, P.C. (1984): Die psychoanalytische Biographie der schöpferischen Persönlichkeit. In: Kraft, H. (Hg.): Psychoanalyse, Kunst und Kreativität heute. Köln (Du Mont).
- Lowenfeld, H (1941): Psychic trauma and productive experience in the artist. Psychoanal. Quart. 10, 116-130
- Müller-Braunschweig, H. (1974): Psychopathologie und Kreativität. Psyche 28 S. 600-634
- Müller-Braunschweig, H.(1984): Aspekte einer psychoanalytischen Kreativitätstheorie. In: Kraft, H. (Hg.): Psychoanalyse, Kunst und Kreativität heute. Köln (Du Mont).
- Niederland, W.G. (1976): Psychoanalytische Überlegungen zur künstlerischen Kreativität . In: Ders. (1989): Trauma und Kreativität. Frankfurt a.M. (Nexus)
- Pollock, G. H. (1978): On siblings , childhood sibling loss and creativity. Annual Psychoanal. 6, S.217-236.
- Przybyszewski, St. (1894): Das Werk des Edvard Munch. Berlin (Fischer).
- Selz, J. (1974): Edvard Munch. München (Südwest-Verlag).

## **Bertram von der Stein und Peter Giesers, Köln**

### **„Das Lächeln einer Leiche“ – die Madonna von Munch. Eine Gruppenanalytische Bildbetrachtung.**

Die Themen Liebe und Tod ziehen sich wie ein roter Faden durch Munchs Leben und Werk. Die Madonna (1894) zählt zu den Bildern des Künstlers in denen sich nicht nur biographisch nachvollziehbare Obsessionen widerspiegeln sondern beunruhigend universale Lebensthemen verdichtet werden. Mit freien Assoziationen in der Gruppe können neue Perspektiven dieses Bildes erschlossen werden.

## **Rolf Tüschen, Bonn**

Dr. med., Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Rheinische Kliniken Bonn, Abteilung Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, [rolf.tueschen@lvr.de](mailto:rolf.tueschen@lvr.de)

### **Alt und lebensmüde – Defizit oder Konflikt?**

Im gesellschaftlichen Denken dominiert eine Vorstellung vom Alter, die geprägt ist von vielfältigen Verlusten. So wird dann auch die Suizidalität als Folge von Defiziten verstanden. Tatsächlich sind das Alter und die Suizidalität im Alter in hohem Maße von Konflikten geprägt, wie ich an verschiedenen Beispielen erläutern werde.

## **Die heilige Ursula und die 11.000 Jungfrauen – Unbewusste Phantasien bei Suizidalität**

Die Suizidalität im Alter wird immer wieder in die Nähe sachlichen Bilanzierens gerückt. Sind die Motive älterer Menschen für einen Suizid wirklich so "vernünftig" oder spielen nicht doch vielfältige Phantasien und Wünsche eine entscheidende Rolle? Ziel des Seminars ist es die eigene Wachheit für unbewusste Phantasien der Betroffenen zu fördern und dafür Fragetechniken herauszuarbeiten.

### Literaturempfehlungen:

1. Henseler/Reimer: Selbstmordgefährdung. 1981.
2. Jürgen Kind: Suizidal. Die Psychoökonomie einer Suche.1992.
3. M.Teising: Alt und lebensmüde.1992.

## **Jürgen Vogt, Köln**

Diplom-Psychologe

Norbertstr. 11, 50670 Köln, Tel 0221 125193, Fax 0221 13911390

### **„Nach mir soll es nicht weitergehen!“ Auswirkungen eines Selbstmordes auf Familienangehörige**

Ein Selbstmord ist die Auswirkung einer schweren Krise. Er löst heftige Emotionen aus und führt zu starken psychischen Belastungen.

Inwieweit sich ein Selbstmord auf Familienangehörige auswirken kann, soll in dem Vortrag auch anhand von Fallbeispielen dargestellt werden. Dazu soll sowohl auf Voraussetzungen zum Selbstmord, als auch auf das Umfeld erklärend eingegangen werden.

## **Bernhard Wegener, Berlin**

Dr. , Berlin; [Bernhard.Wegener@vivantes.de](mailto:Bernhard.Wegener@vivantes.de)

### **Der Tod als Wahl?**

Freitod in der Antike (= das kritische Beispiel des Sokrates), Geschichte der Bewertung des Freitodes. Freitod = Selbstmord? Tod im Krieg (= gut?), sich als Soldat aufhängen (= schlecht?). Zur Ökonomisierung des Todes. Was strebt der Suizidale an? Suizidalität = Selbsttötungsabsicht?

Es wird jenseits des Pathologischen, aber unter kritischer Sicht die Selbsttötung unter dem Aspekt des Willen zum Tode betrachtet. Jener kann sozial, politisch, moralisch, philosophisch, religiös und auch individuell bestimmt sein. Die Zentrierung der Psychologie auf die Individualität, wie sie gegenwärtig gern betrieben wird, verschließt sich anderen Blickwinkeln weitgehend. Dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, wurde unterschiedlich gerechtfertigt bzw. verworfen. Eine Generalisierung der Individualität zur Kollektivität kehrt die natürlichen Verhältnisse um. Anhand historischer Sichtung und Problemreflexion wird über den Freitod nachgedacht, und es wird versucht, eine Brücke zu Fragen der Behandlung zu schlagen.

## **Dirk Werner, Norbert Bock, Bonn**

Krankenpfleger, Rheinische Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn (Station W2C).

## Suizid auf Station; Folgen und Konsequenzen



Das Leben geht weiter,  
sagt einer zu dir,  
der dich trösten will.  
Aber für dich geht es nicht weiter,  
so nicht.  
Nichts ist mehr, wie es war.  
Alles ist anders geworden.  
Alles ist fremd.  
Vielleicht wäre einzig dies Trost,  
dass einer versteht, dass es für dich  
nicht weitergeht, so nicht.

PatientInnensuicid ist furchtbar!

Wie gehen wir Professionellen damit um?

Dieser Selbsttötungsakt hinterlässt nicht nur bei Angehörigen und Freunden tiefe Furchen. In einem 1,5 stündigen Workshop wollen wir über unsere Erfahrungen im Umgang mit PatientInnensuicid austauschen und denken über Strategien nach, ein so einschneidendes Erlebnis bewältigen zu können.

Moderation:

Norbert Bock, Seit 1992 Krankenpfleger in der Psychiatrie, 1994 – 1999 Stellvertretende Stationsleitung W2 B, 1999 – bis heute Stationspfleger der Station W2 C Abt I  
Allgemeinpsychiatrie in den Rheinischen Kliniken Bonn, 2003 – 2005 Weiterbildung zur Stationsleitung

Dirk Werner, Seit 1992 Krankenpfleger in der Neurologie und Psychiatrie, Seit 2000  
Psychiatriefachpfleger, Seit 1999 Stellvertretende Stationsleitung der Station W2 C Abt I  
Allgemeinpsychiatrie in den Rheinischen Kliniken Bonn, Zur Zeit in Weiterbildung zur Stationsleitung

**Dietmar Willmann, Gabriele Pirkl, Marion Maxfield, Königswinter**

Einrichtungsleiter Jugendwohnen St. Sebastian, Heisterbacherstr. 197-185, 53639  
Königswinter, Tel 02223 900 812, Fax 02223 900 810, eMail [Leitung-  
St.Sebastian@heimstatt-bonn.de](mailto:Leitung-St.Sebastian@heimstatt-bonn.de); Projektkoordinatorin Schülerhilfen, Tel 02223 900 813,  
[st.sebastian@heimstatt-bonn.de](mailto:st.sebastian@heimstatt-bonn.de); Gruppenleiterin Sozialpäg. Intensiv betreutes Wohnen, Tel  
02223 900 820, [sib-st.sebastian@heimstatt-bonn.de](mailto:sib-st.sebastian@heimstatt-bonn.de)

**Gewaltig ↔ Gewalt-Ich. Selbstverletzendes Verhalten in Einrichtungen der Jugendhilfe**

Mitarbeiter in Einrichtungen der Jugendhilfe werden mit diesem Thema immer häufiger konfrontiert. Welche Emotionen löst dieses Verhalten aus? Wie wird das Verhalten bewertet und wie reagiert man?

In dem Workshop geht es um die eigene Betroffenheit, die Hintergründe dieses Verhaltens und den möglichen Umgang damit.

Internetlinks: [www.rotetraenen.de](http://www.rotetraenen.de); [www.selbstverletzung.com](http://www.selbstverletzung.com)

An das Tagungsbüro  
 Rheinische Allgemeine PSYCHOtherapietage  
 z.H. Frau M. Rang  
 Rheinische Kliniken  
 Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn  
 Per Fax 0228 551 2673  
 Per mail: [m.rang@lvr.de](mailto:m.rang@lvr.de)

### Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich zur 12. Rheinischen Allgemeinen PSYCHOtherapietagung vom 9. bis 11.November 2006 in Bonn an:

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Teilnahmezeit an! (ganze Tagung oder Tageskarten)

09.11.2006		10.11.2006		11.11.2006		Tagungsgebühr (einschl. Imbiss und Buffetempfang)	Betrag Euro	
<input type="checkbox"/> Ganze Tagung							130,00 € (Stud. <sup>1</sup> 80 €)	
<input type="checkbox"/> Tageskarte		<input type="checkbox"/> Tageskarte		<input type="checkbox"/> Tageskarte		Je 50,00 € (Stud. 30 €)		
Halb-Tk	Halb-Tk	Halb-Tk	Halb-Tk	Halb-Tk	Halb-Tk	Je 30,00 € (Stud. 20 €)		
<b>Gesamt</b> ; bitte überweisen an u.g. Konto:								

Ich präferiere folgende Workshops (bitte ankreuzen:

9.11.2006		10.11.2006		11.11.2006	
vormittags					
<input type="checkbox"/> Psychoedukation Bipolare Störung		<input type="checkbox"/> Müttersuizid		<input type="checkbox"/> Training im Umgang	
<input type="checkbox"/> Seelsorge mit Angehörigen		<input type="checkbox"/> Suizid auf Station		<input type="checkbox"/> Lächeln einer Leiche	
<input type="checkbox"/> unbewusste Phantasien					
nachmittags					
<input type="checkbox"/> Interneteinflüsse		<input type="checkbox"/> psychische Struktur			
<input type="checkbox"/> Bilder suizidaler Jugendlicher		<input type="checkbox"/> Was soll ich machen?			
<input type="checkbox"/> Jugendhilfe					

- Ich habe den Teilnehmerbeitrag auf das Konto  
 der GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEINE PSYCHOTHERAPIE E.V., Bonn,  
 Nr. 11704301 bei der Sparkasse KölnBonn (BLZ 380 500 00) überwiesen.

Name, vorname:	
Titel, Beruf:	
Postleitzahl, Ort:	
Straße, Hausnummer:	
Tel:	Fax:
E-Mail:	
Datum :	Unterschrift:

<sup>1</sup> Studentenermäßigung nur bei Vorlegen entsprechender Bescheinigung