HypnoSalon
Frauke Niehues | Manfred Prior

Wolfram Dorrmann:

„Suizidalität – Risikoabschätzung, Interventionen, häufige Fehler und eigene Psychohygiene“

HypnoSalon
Frauke Niehues | Manfred Prior

Handout und Lehrvideos über:

www.frauke-niehues.net
→ Methodenschatz

© Frauke Niehues

Suizidalität: Risikoabschätzung, Interventionen, häufige Fehler und eigene Psychohygiene

Vortrag im Rahmen des HypnoSalons (www.meg-frankfurt.de)

5. Oktober 2022

Dr. Wolfram Dorrmann

I V S

Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie

www.ivs-nuernberg.de

Suizidalität während der Therapie

Übersicht:

1. **Voraussetzungen beim Therapeuten für die Arbeit mit Suizidalen**
   a) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen
   b) Ängste von Therapeuten
   c) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid
   d) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse

2. **Diagnostik der Suizidalität**
   a) Definitionen - Situationen - präsuizidales Syndrom
   b) Risikogruppen - Risikomerkmale
   c) Suizidsignale: Konkrete Hinweise und Risikoabschätzung
   d) Latente Suizidalität und Risikoverhalten

3. **Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten**
   3 a) Ein Prozessmodell und allgemeine Hinweise zu Krisengesprächen
   3 b) Rapport bekommen
   3 c) Zeit gewinnen und Brücken bauen
   3 d) Non-Suizid-Verträge
   3 e) Ergänzende Maßnahmen für Verträge, (Copingstrategien, Notfallpläne)
   3 f) Konfrontation mit rationalen Argumenten (Arbeit mit Teilen der Persönlichkeit, Arbeit mit der Weltanschauung des Patienten u.a.)
   3 g) Konfrontation durch Zeitprojektion
   3 h) Arbeit mit Gefühlen
   3 i) Deutungen und Umdeutungen
   3 j) Wenn nichts mehr geht (stationäre Unterbringung)

4. **Übliche Fehler und riskante Interventionen**

5. **Rechtliche Aspekte**

6. **Literatur und Adressen**

Wie hoch liegt derzeit die Zahl der Suizide in Deutschland pro Jahr? (in 2020)

a) **280** Mord (**257** in 2021)

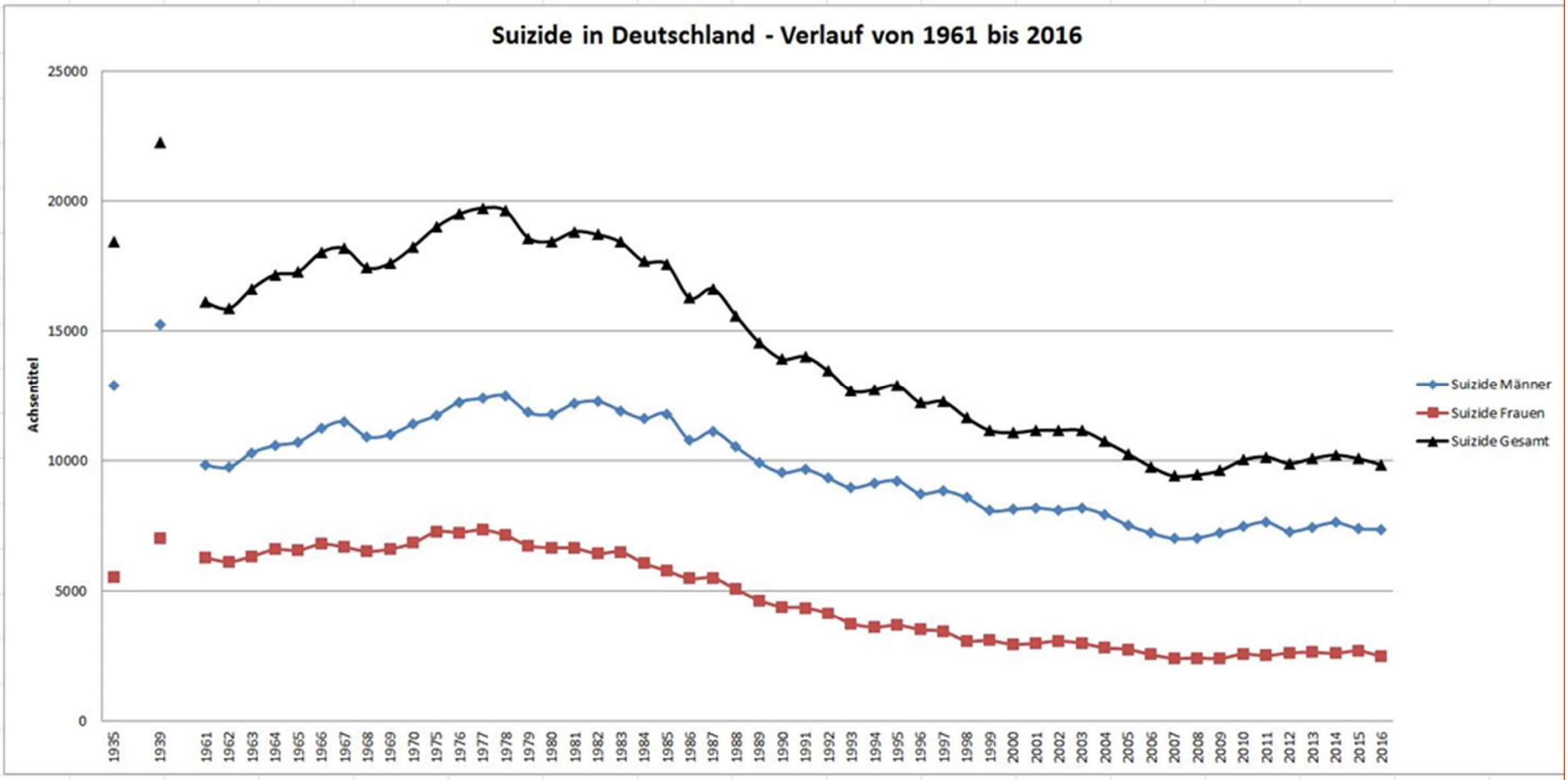
b) **2.401** Totschlag und Tötung auf Verlangen (**1.711** in 2021)

c) **1.581** Drogentote (**1.826** in 2021)

d) **2.719** Verkehrstote (**2.562** in 2021)

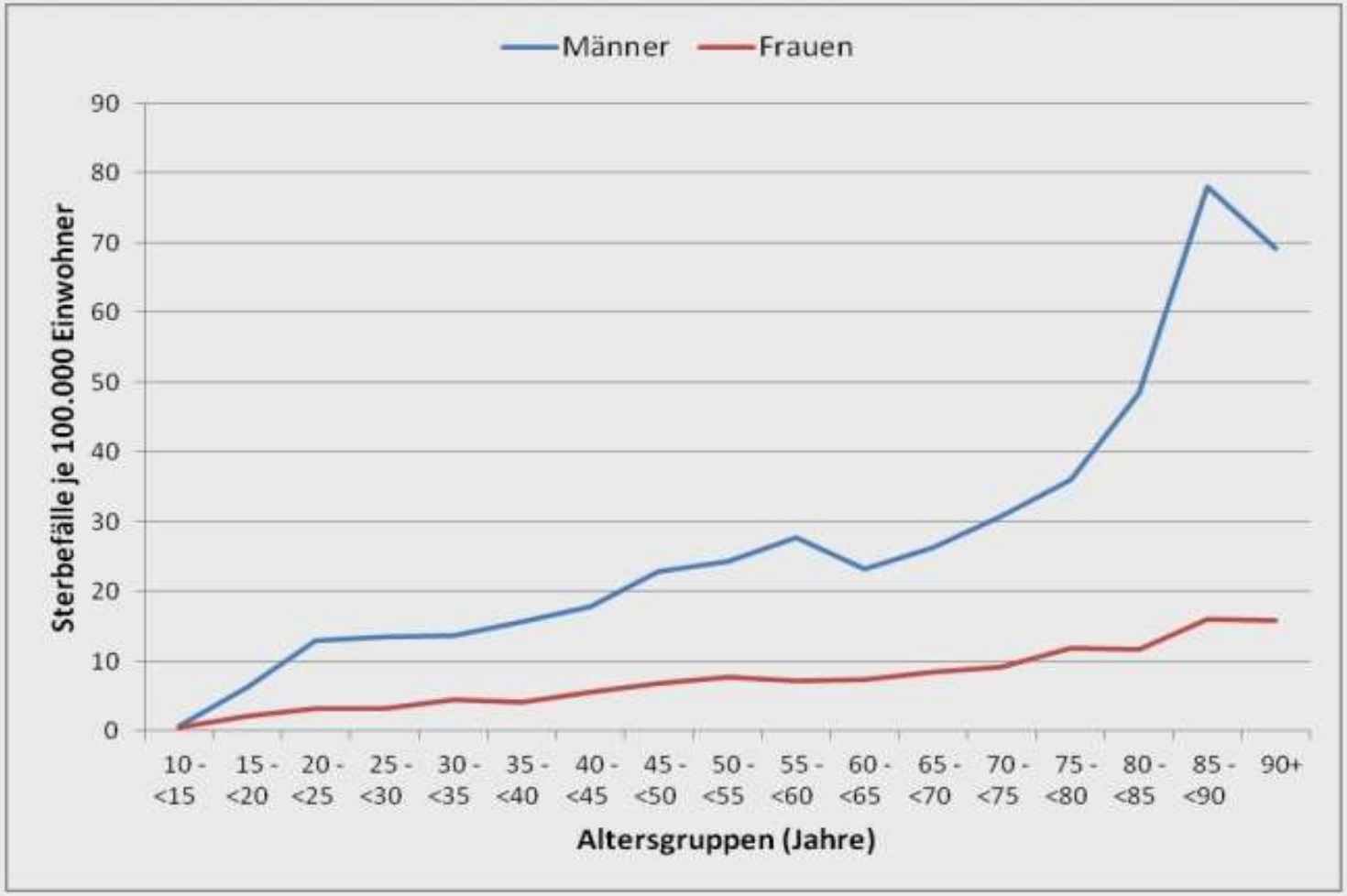
e) **9.206 Selbsttötungen**

f) **74.000** Tod durch Alkoholmissbrauch (ohne Verkehrstote)


Suizide in Deutschland - Verlauf von 1961 bis 2016
Achsentitel
25000
20000
15000
10000
5000
0
1935
1939
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
Suizide Männer
Suizide Frauen
Suizide Gesamt

Todesursache Suizid

Abbildung: Suizid - Sterbefälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2011 nach Alter und Geschlecht



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt

1. Eigene Einstellungen und Ängste (Psychohygiene)

a) Ängste von PsychotherapeutInnen

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

1. Eigene Einstellungen und Ängste (Psychohygiene)

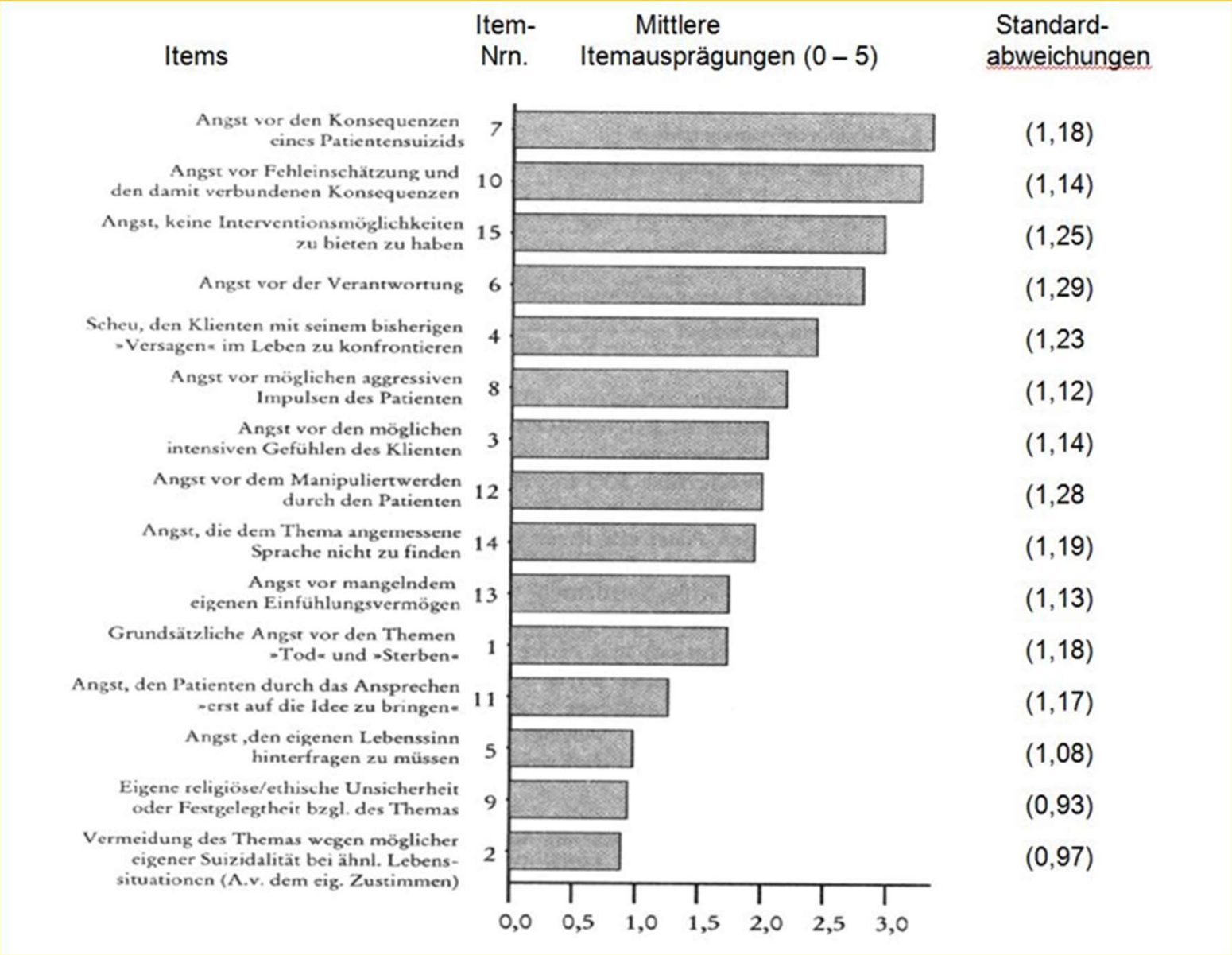
a) Ängste von PsychotherapeutInnen

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

Rangreihe der Ängste von PsychotherapeutInnen (N=289), **die sie im Kontakt mit suizidalen PatientInnen empfinden** (aus Dorrmann 1996, S. 156).



1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von PsychotherapeutInnen (1)

- *Angst vor den (juristischen) Konsequenzen eines Patientensuizids*
- *Angst vor einer Fehleinschätzung des Risikos*
- *Angst vor der Verantwortung*
- *Angst, nicht die richtigen Worte zu finden.*
- *Angst vor dem (Tabu-)Thema Suizid - Selbstmord*

1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von PsychotherapeutInnen (2)

- *Angst, keine Interventionsmöglichkeiten zu haben.*
- *Angst, dass ich zu viel Verständnis für den Suizid als Lösung haben könnte.*
- *Angst vor der eigenen Betroffenheit.*
- *Angst vor möglichen aggressiven Impulsen d. Pat.*

1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von PsychotherapeutInnen

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von PsychotherapeutInnen

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

1. Eigene Einstellungen und Ängste

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

- *Suizidale Pat.*
  - nerven uns
  - werden uns unsympathisch
  - machen uns ärgerlich
  - machen uns wütend

Man spricht sogar vom **Gegenübertragungshass**

Warum bin ich Psychotherapeut/in geworden?	**Die gängigsten Vorurteile gegenüber Psychotherapeuten**
(1) Neugier auf Menschen und ihre Lebensgeschichten	☛ **„Das sind doch alles nur Voyeure!“**
(2) Anderen helfen wollen	☛ **„... aber sich selbst können sie nicht helfen!“**
(3) Sich selbst weiterentwickeln wollen	☛ **„... alles selbsternannte Gurus!“**
(4) Eigene psychische Probleme lösen wollen	☛ **„Die haben doch selbst alle eine Meise!“**
(5) Andere beeinflussen wollen	☛ **„Vor denen muss man sich in Acht nehmen!“**
(6) Weil ich es/nur das kann	☛ **„Die leiden an Selbstüberschätzung!“**

Motive von Psychotherapeuten für ihre Berufswahl in den verschiedenen Ausprägungen (nach Dorrmann, 1998, S. 37)

Dysfunktionale Motive und deren Risiken	**Hilfreiche Motive** (die gängigsten)	**Professionelle Qualitäten** und deren Spezifizierung
(1) **Voyeurismus** →	**Neugier** → **auf Menschen**	**therapeutisch relevantes Interesse**
(2) **Helfersyndrom** →	**Helfen wollen** →	**Ethische Grundlagen**
(3) **Die Vorstellung und das Ziel einer "durchanalysierten" Persönlichkeit** →	**Bedürfnis nach Selbsterfahrung** →	**persönliche Weiterentwicklung durch lebenslanges Lernen**
(4) **Eigene psychische Probleme** →	**sich selbst helfen** → (Eigentherapie)	**Spezialist für bestimmte Störungen**
(5) **Machtbedürfnisse** →	**soziale Beeinflussung lernen** →	**Beeinflussung zum Wohle des Patienten**
(6) **Naturbegabung** →	**Selbsterfahrung** →	**Defizite und Ressourcen erkennen und nutzen bzw. bearbeiten**

1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von Therapeuten

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von Therapeuten

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von Therapeuten

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

1. Eigene Einstellungen und Ängste

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

durch Fragen wie z.B.

- Welche Gründe könnte es für Dich selbst geben, Dein Leben zu beenden?

- Was könnte Dich hindern, Dein Leben zu beenden?

- Hat Dich schon mal ein Patient überzeugt, dass Suizid für ihn das Beste sein könnte?

1. Eigene Einstellungen und Ängste

a) Ängste von Therapeuten

b) Sensibilität für Übertragungs- und Gegenübertragungs-prozesse

c) Bearbeitung eigener suizidaler Tendenzen

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zum Suizid

1. Eigene Einstellungen und Ängste

d) Therapeutisch günstige Grundhaltungen zur Regulierung eigener Affekte

- *Ich bin mir sicher, dass ich selbst viele extreme Lebenssituationen durchstehen bzw. ertragen würde (evtl. ausgenommen sind Krankheiten im finalen Stadium).*
- *Es hilft dem Patienten, wenn er merkt, dass ich meine Angst und Hilflosigkeit, dass er sich umbringen könnte, aushalten kann.*
- *Der Pat. meint dich nicht persönlich, du bist nur zufällig sein Gesprächspartner*
- *Ich kann letztlich niemanden davon abhalten, sich das Leben zu nehmen.*
- *„stellvertretende Hoffnung“ ist eine unabdingbare Grundlage für ein Krisengespräch*

1. Eigene Einstellungen und Ängste

d) Therapeutisch günstige Grundeinstellungen zur Suizidprophylaxe

- *Wenn ich mich überfordert fühle, werde ich umgehend Inter- oder Supervision beanspruchen oder eine stationäre Unterbringung vorschlagen bzw. einleiten.*
- *Solange jemand mich an seinem Vorhaben Anteil nehmen lässt, will er noch irgendetwas.*
- *Wer eine Wahl hat zwischen Leben und Sterben, neigt eher dazu das Leben zu wählen.*
- *Bei Suizidabsichten können die üblichen sinnvollen therapeutischen Regeln oder Prinzipien unsinnig werden und vorübergehende Ausnahmen gemacht werden.*
- *Mit einer unfreiwilligen Einweisung hebe ich die Autonomie des Patienten auf und beende damit die therapeutische Beziehung.*

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

a) Definitionen - Situationen - präsuizidales Syndrom

- *Grobe Kategorien zur Erforschung des Phänomens Suizid*

Von Suizid spricht man,
wenn es aufgrund eines von der Person selbst ausgeführtem, schädigendem Verhalten zum Tod kommt und das Verhalten mit einem gewissen Maß an **Absicht zu sterben** assoziiert war.

(nach Silverman et al., 2007)

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

a) Definitionen - Situationen - präsuizidales Syndrom

b) Risikogruppen - Risikomerkmale

- *depressive Patienten (/innen)*
- *Alkoholiker, Medikamenten- und Drogenabhängige*
- *Alte und Vereinsamte*
- *Personen, die einen Suizid ankündigen oder, die durch einen Suizidversuch auffällig geworden sind.*
- *anorektische Patienteninnen*
- *schizophrene Patienten/innen*

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

c) Suizidsignale: Konkrete Hinweise und Risikoabschätzung

- *wenn frühere Suizidversuche stattgefunden haben (wichtigster Risikofaktor!)*
- *wenn eine harte Methode präferiert wird*
- *Verfügbarkeit der Mittel (Vorbereitungen)*
- ***Gefühl nicht dazu zu gehören** (sozialer Rückzug/Isolation)*
- ***Gefühl eine Belastung zu sein***
- ***hohe Schmerztoleranz** (Mut bzw. Furchtlosigkeit)*
- *Schlaflosigkeit*
- *Mangelnde Hygiene und Körperpflege / Verwahrlosung*
- *Modelle im Umfeld*

(teilw. übernommen aus S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression, Langfassung, November 2009 Vers. 1.0. Tabelle 26, Risikofaktoren f. Suizidalität)

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

Signale, welche Therapeuten etwas beruhigen können:

- *wenn manipulative Absichten (Rachegedanken, jemandem Angst machen) im Vordergrund stehen und gleichzeitig die Einstellung zum Tod ambivalent ist.*

- *wenn das soziale Umfeld des Patienten intakt ist, aber dann auf sogenannte "innere Einsamkeit" achten (Hat der Pat. wirkliche Freunde?)*

- *wenn der Patient selbst von ihn hindernden religiösen Einstellungen oder von zu versorgenden Kindern berichtet.*

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

a) Definitionen - Situationen - präsuizidales Syndrom

b) Risikogruppen - Risikomerkmale

c) Suizidsignale: Konkrete Hinweise und Risikoabschätzung

d) Latente Suizidalität und Risikoverhalten

- *Indirekte Hinweise ("Die werden schon noch sehen...")*
- *Trunkenheit am Steuer, „U-Bahn- /Aufzug-Surfen“ etc.*
- *Verzicht auf Behandlung von schweren Erkrankungen*
- *Diabetiker ohne Selbstdisziplin*
- *Exzessiver Drogenkonsum (auch Nikotin u. Alkohol)*
- *Risikosportarten*

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

Noch drei allgemeine Hinweise:

(1) Tests, Fragebogen, Risikolisten sind nicht hinreichend!
→ Es gibt keine objektiven Kriterien für die Risikoeinschätzung

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

Noch drei allgemeine Hinweise:

(1) Tests, Fragebogen, Risikolisten sind nicht hinreichend!
→ Es gibt keine objektiven Kriterien für die Risikoeinschätzung!

(2) Das Suizidrisiko ist eine subjektiv zu bemessende Größe und richtet sich nach
- den wahrgenommenen Risikohinweisen beim Patienten
- den Rahmenbedingungen (Setting)
- der Qualität der therapeutischen Beziehung (Rapport)
- der Einschätzung der eigenen therapeutischen Kompetenz in Bezug auf Krisensituationen

2. Hinweise zur Risikoeinschätzung (Diagnostik)

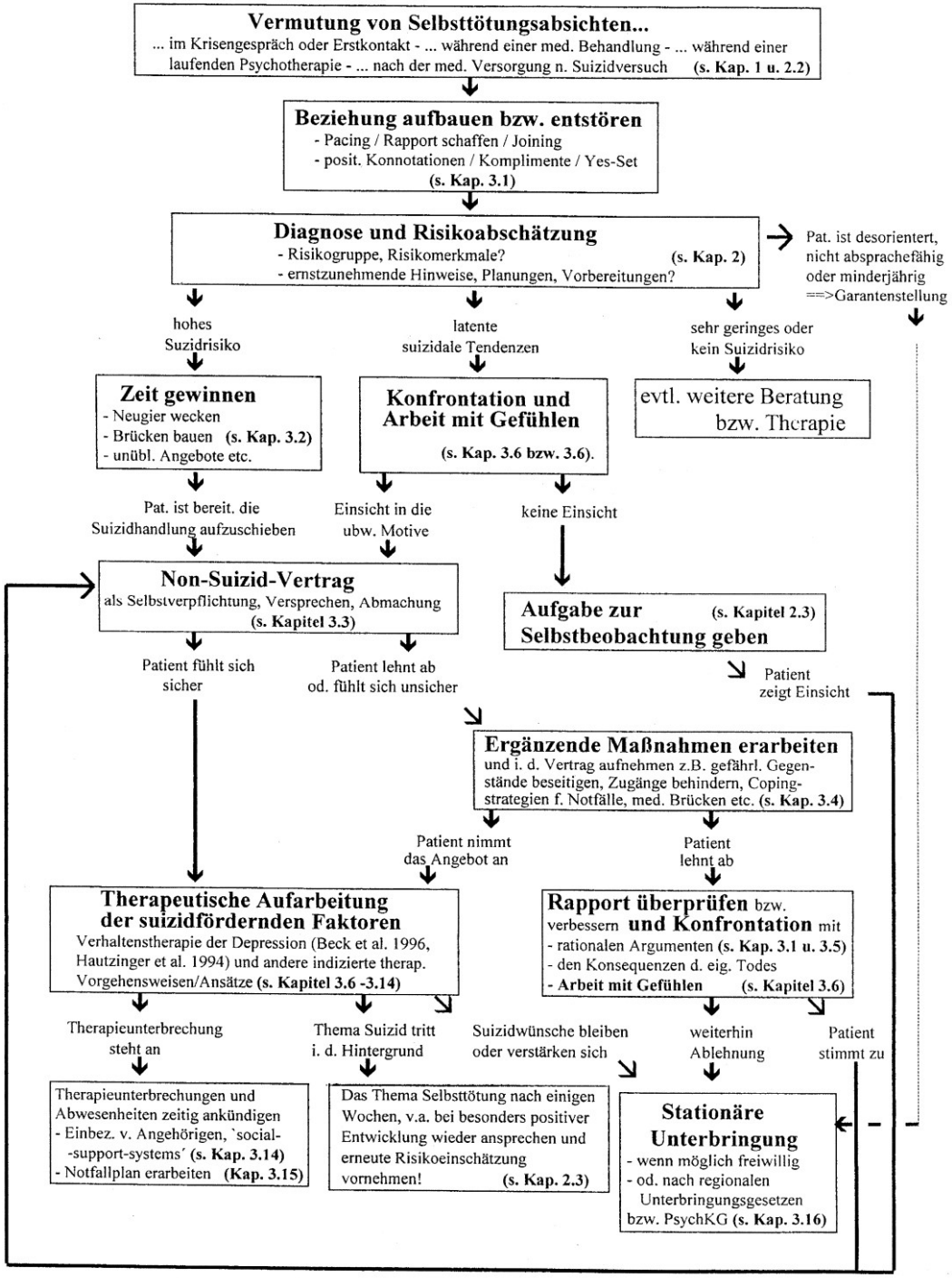
Noch drei allgemeine Hinweise:

(3) Die häufigste Gefahr: Gleich Probleme lösen wollen statt Informationen sammeln und die Situation erfassen.

(Siehe hierzu Lehrvideo-1 auf YouTube)
https://youtu.be/zY1i2ZNOk6w

3 a) Ein Prozessmodell für den Ablauf eines Krisengesprächs

(nach Dorrmann, W. (1996): Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. München: Pfeiffer, S. 151)



3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen
b) Zeit gewinnen und Brücken bauen
c) Non-Suizid-Verträge zur Selbstkontrolle
d) Ergänzende Maßnahmen Copingstrategien
e) Konfrontation mit rationalen Argumenten
f) Konfrontation durch Zeitprojektion
g) Arbeit mit Gefühlen
h) Deutungen und Umdeutungen
i) Wenn nichts mehr geht (stationäre Unterbringung)

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen

- *Respekt vor der Entscheidung für den Tod*
- *Ja-Haltung erzeugen (verbales Spiegeln)*
- *Wertschätzen und Komplimente machen*
- *Containing („die Gefühle des Pat. mittragen“)*

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen

Nonverbales Spiegeln

Mit gleicher Gestik unterhalten sich Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (r.) und Frauenministerin Angela Merkel am Freitag im Bonner Bundestag während der Debatte über die Änderung des Asylrechtes. Foto: dpa

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen

b) Zeit gewinnen und Brücken bauen

- *Sich 99%ig kooperativ verhalten.*
- *Ausnahmen machen*
- *Neugier wecken (berufl. Erfahrung, bibliotherapeutische. Interventionen, Pro+Contra-Liste,)*
- *Sich nicht vom Ziel der Stabilisierung der Situation durch scheinbar wichtige Nebenschauplätze ablenken lassen.*
- *Den Pat. nicht mit der Erwartung überfordern, er müsse seine Entscheidung zurücknehmen.*

(Siehe hierzu Lehrvideo-2 auf YouTube)

https://youtu.be/NR58gZnvJ5U

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen

b) Zeit gewinnen und Brücken bauen

c) Non-Suizid-Verträge zur Selbstkontrolle

Varianten von Non-Suizid-Verträgen

1. Rein verbale Versprechen
2. Verbale Versprechen mit Handschlag und Blickkontakt
3. Selbstverpflichtungen als Vordrucke, bei denen nur noch Datum und Unterschrift angefügt werden
4. Individuelle schriftliche Fixierung mit Unterschrift
5. **Individuelle schriftliche Fixierung mit flankierenden Maßnahmen und Unterschrift des/r Patienten/in**
6. Einbindung des/r Therapeuten/in mit entsprechen- den Verpflichtungen und Unterschriften von beiden Vertragspartnern

Varianten von Non-Suizid-Verträgen

1. Rein verbale Versprechen
2. Verbale Versprechen mit Handschlag und Blickkontakt
3. Selbstverpflichtungen als Vordrucke, bei denen nur noch Datum und Unterschrift angefügt werden
4. Individuelle schriftliche Fixierung mit Unterschrift
5. Individuelle schriftliche Fixierung mit flankierenden Maßnahmen und Unterschrift des/r Patienten/in
6. **Einbindung des/r Therapeuten/in mit entsprechen- den Verpflichtungen und Unterschriften von beiden Vertragspartnern**

Textbeispiel für einen sog. Non-Suizid-Vertrag

"Ich werde bis zur nächsten Sitzung am ..... am Leben bleiben, egal, was passiert und egal, wie ich mich fühle."

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen

b) Zeit gewinnen und Brücken bauen

c) Non-Suizid-Verträge zur Selbstkontrolle

- *konsequent skeptische Haltung zeigen*
- *möglichst viele Entscheidungsfreiheiten lassen.*

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen
b) Zeit gewinnen und Brücken bauen
c) Non-Suizid-Verträge zur Selbstkontrolle
d) Ergänzende Maßnahmen Copingstrategien

(Siehe hierzu Lehrvideo-3 auf YouTube)

https://youtu.be/AeCYirS3ybc

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen
b) Zeit gewinnen und Brücken bauen
c) Non-Suizid-Verträge zur Selbstkontrolle
d) Ergänzende Maßnahmen Copingstrategien
e) Konfrontation mit rationalen Argumenten

(Siehe hierzu Lehrvideo-4 auf YouTube)
https://youtu.be/SDHU0U3TObI

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen
b) Zeit gewinnen und Brücken bauen
c) Non-Suizid-Verträge zur Selbstkontrolle
d) Ergänzende Maßnahmen Copingstrategien
e) Konfrontation mit rationalen Argumenten
f) Konfrontation durch Zeitprojektion

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

f) Konfrontation durch Zeitprojektion

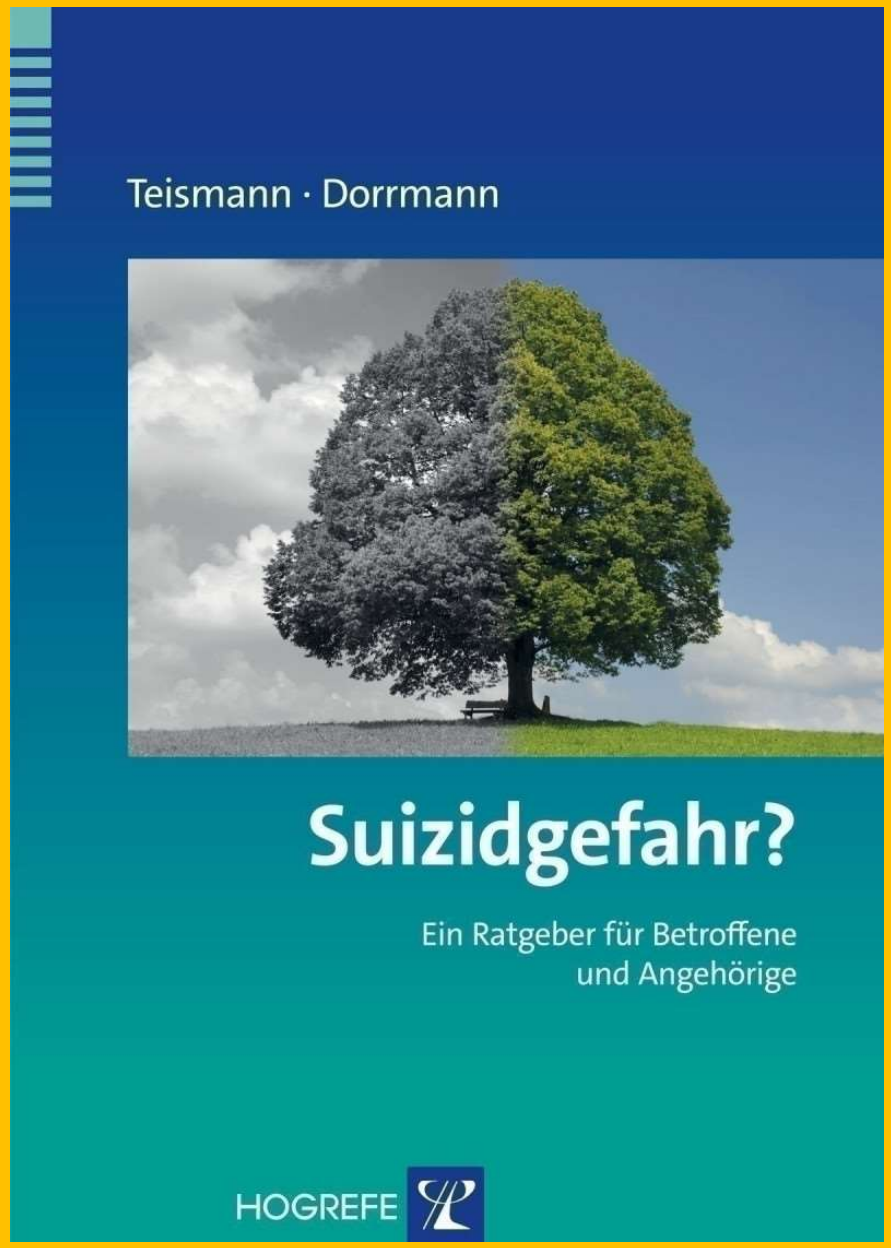
"Wenn Sie jetzt gehen und sich dann umbringen, wie werden Sie sterben?" - "Wer wird Ihren Körper finden?" - "Was werden Sie in Ihren Abschiedsbrief schreiben?" - "Wenn Sie dann tot sind, wo möchten Sie beerdigt werden?" - "Werden Ihre Angehörigen Sie begraben oder möchten Sie eine Urnenbestattung?" - "Wie viele Menschen, glauben Sie, werden zu Ihrem Begräbnis kommen?" - "Wer wird sicher nicht kommen?" - "Möchten Sie, dass man Blumen und Kränze aufs Grab legt?" - "Wer wird auf keinen Fall weinen, wenn er die Nachricht erhält?" - "Was wird in der Zeitung über diesen Fall stehen?" - "Welche Musikstücke wird man für die Trauerfeier aussuchen?" - "Wer wird die Blumen auf Ihrem Grab gießen?" - "Wie wird Ihre Frau 10 Jahre nach Ihrem Tod leben?" - "Was werden Ihre Kinder ihren Freunden über ihren Vater erzählen?"

3. Strategien und Techniken im Umgang mit Selbsttötungsabsichten

a) Beziehung aufbauen, Rapport bekommen
b) Zeit gewinnen und Brücken bauen
c) Non-Suizid-Verträge zur Selbstkontrolle
d) Ergänzende Maßnahmen Copingstrategien
e) Konfrontation mit rationalen Argumenten
f) Konfrontation durch Zeitprojektion
g) Arbeit mit Gefühlen
h) Deutungen und Umdeutungen
i) Wenn nichts mehr geht (stationäre Unterbringung)

(Siehe hierzu Lehrvideo-5 auf YouTube)

https://youtu.be/IRIPGYxC5aQ



Teismann T. & W. Dorrmann (2015).

Suizidgefahr?

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie - Band 32

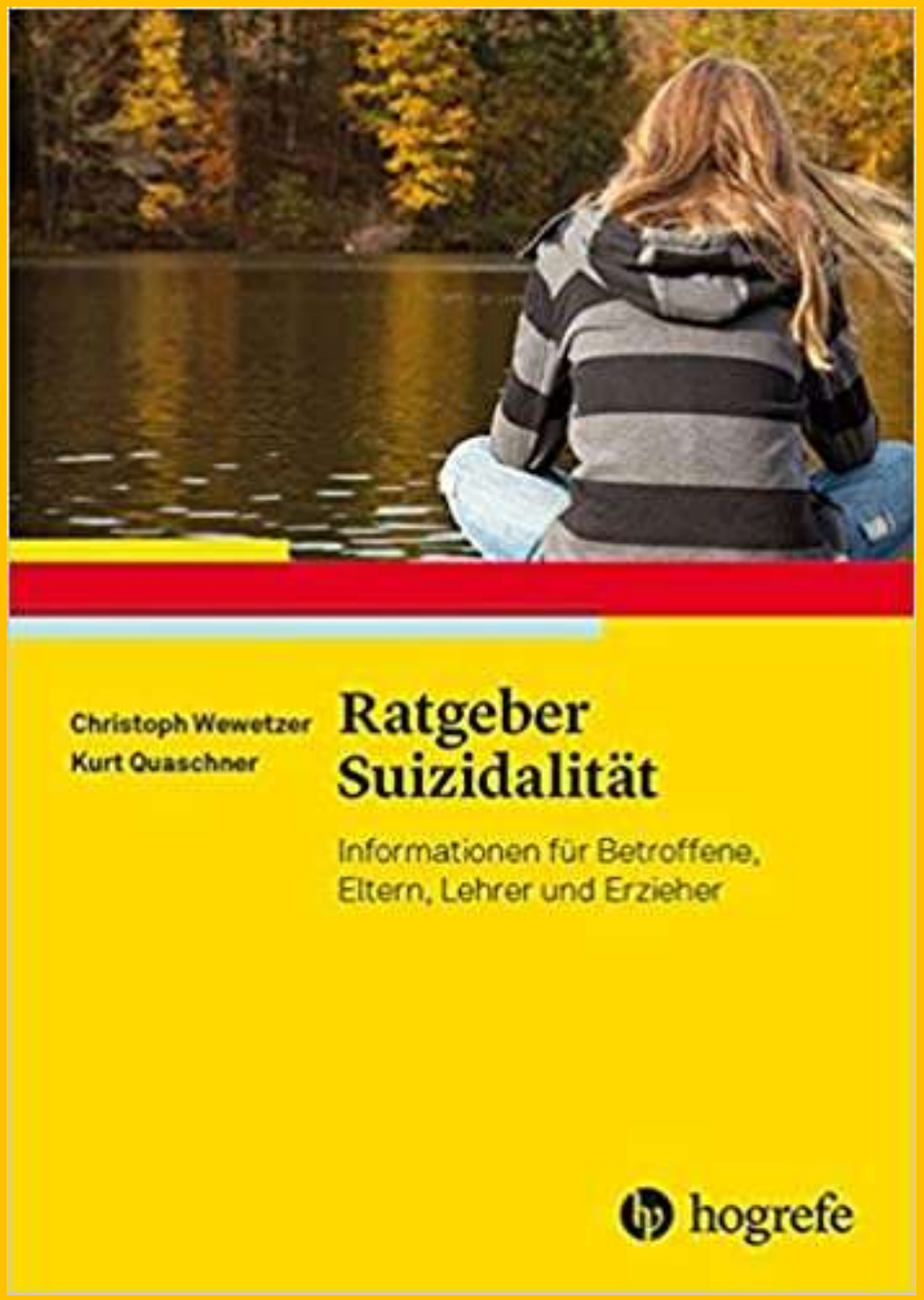
Göttingen: Hogrefe

Quinnet P. G.
(richtig: Quinnett P. G.)
(2000)

Es gibt etwas Besseres als den Tod: Suizidgefährdung - Rat und Hilfe

(Ursprünglicher Titel: Warum mit dem Leben Schluss machen? Rat und Hilfe für Gefährdete und für die, die sie verstehen und lieben)

Herder-Verlag



Wewetzer, C. u. Quaschner, K. (2019)

Ratgeber Suizidalität: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher
(Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie)

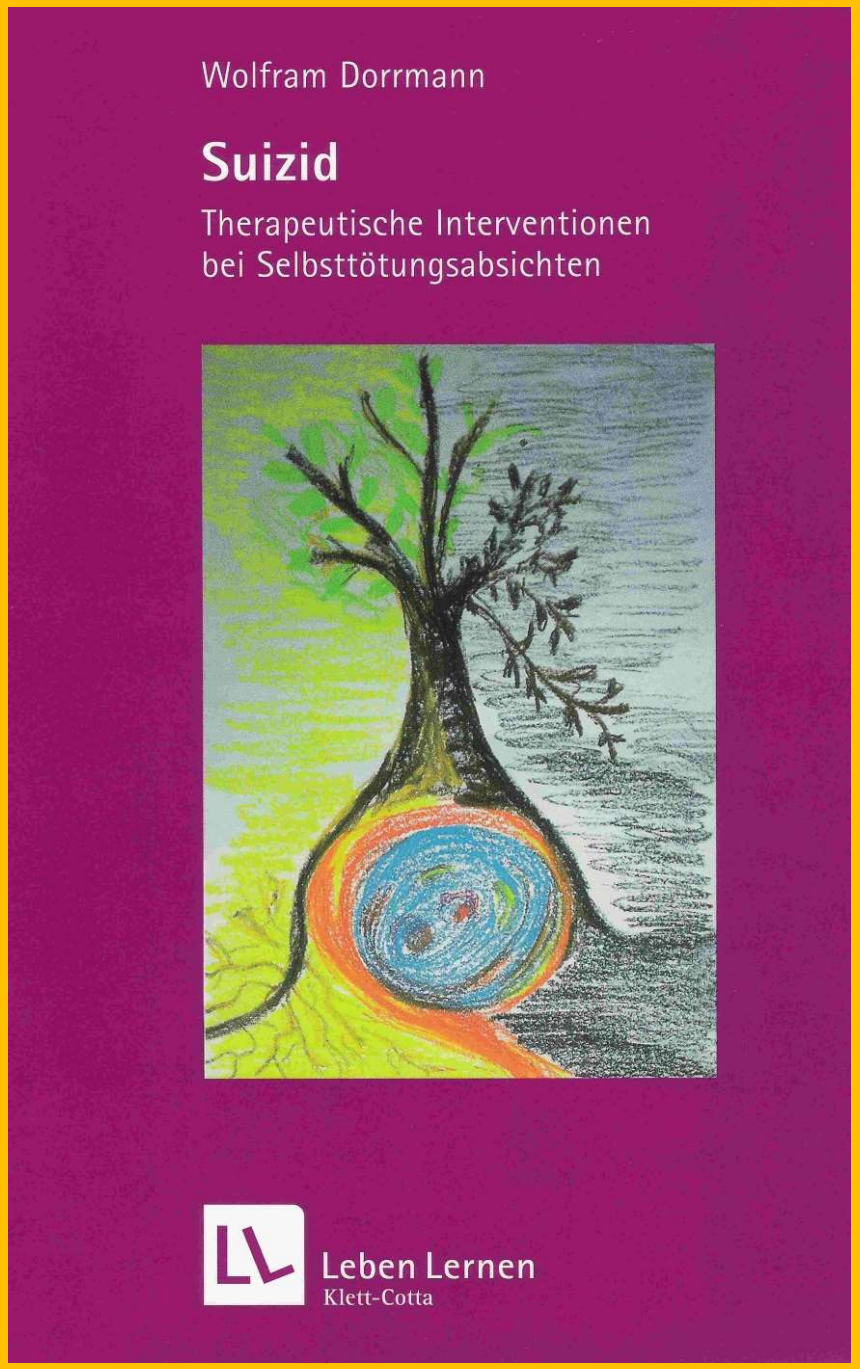
Göttingen: Hogrefe

Diekstra R. u. G. McEnery (1992)

Der letzte Ausweg? Denkanstöße für Selbstmordgefährdete

(gut geeignet für Jugendliche; leider nur noch gebraucht zu erwerben)

Kabel-Verlag



Dorrmann W.
(2021, 10. korr. Aufl.)

Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten.

Reihe Leben Lernen

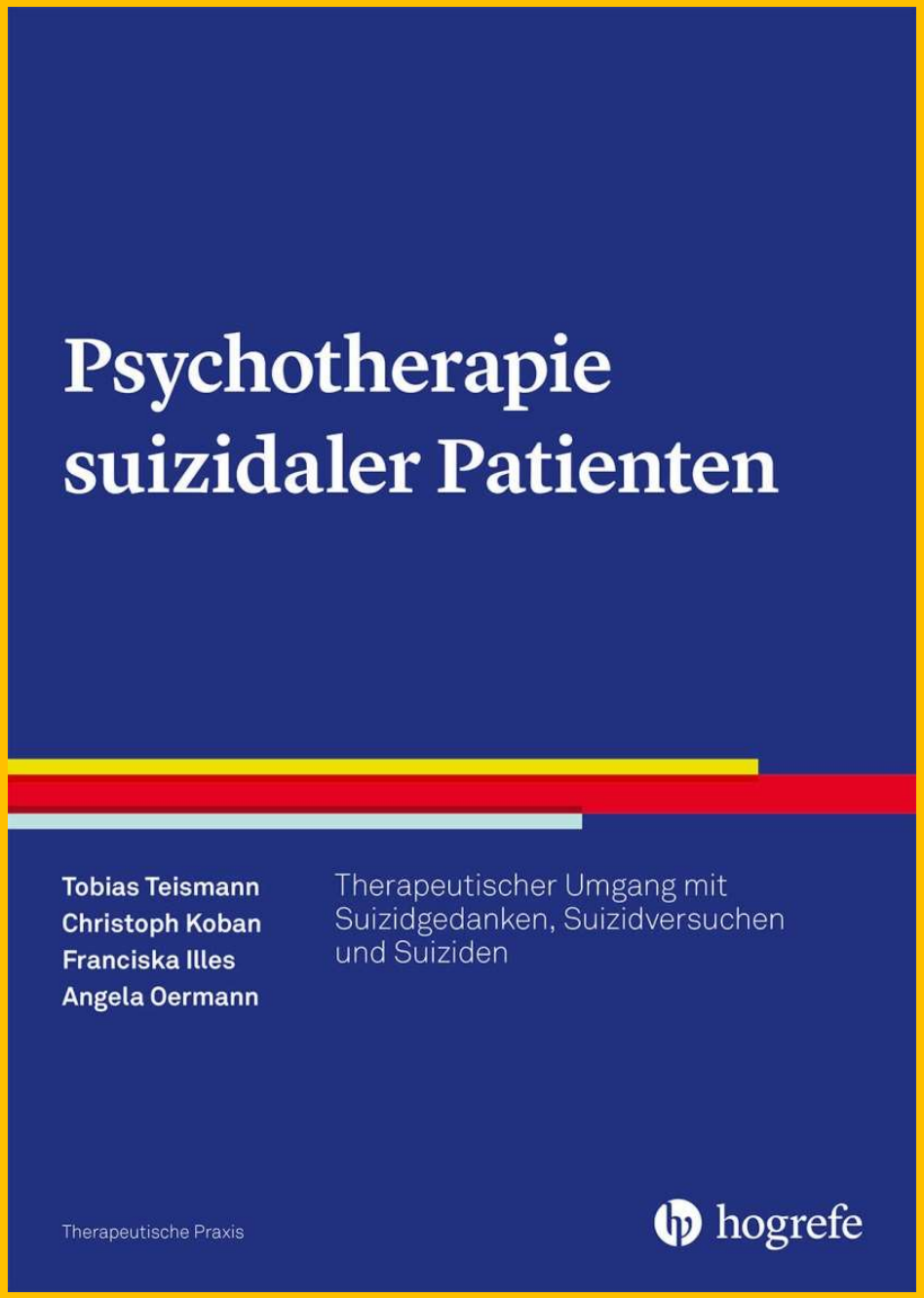
Stuttgart: Klett-Cotta

Teismann T. & W. Dorrmann
(2021, 2. überarbeitete Auflage)

Suizidalität

Fortschritte der Psychotherapie

Göttingen: Hogrefe



Teismann T., Koban C., Illes F. & A. Oermann (2017).

Psychotherapie suizidaler Patienten

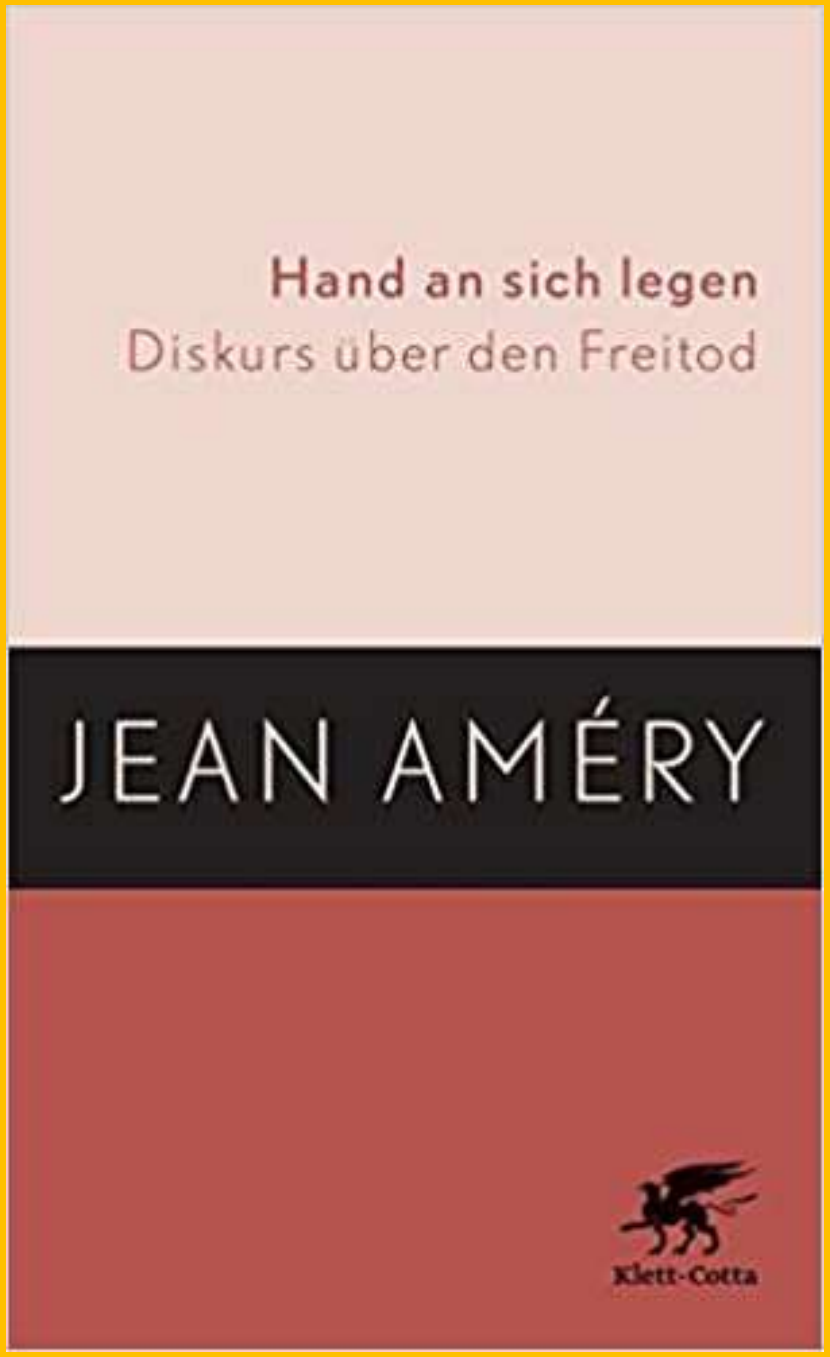
Göttingen: Hogrefe

Teismann T., Gysin-Maillart, A., Koban, C. u. W. Dorrmann (2019)

Krisenintervention und Suizidalität

Beltz Video-Learning.

2 DVDs mit 16-seitigem Booklet.
Laufzeit 242 Min.



Jean Améry
(17. Aufl. 2019)

Hand an sich legen: Diskurs über den Freitod

Stuttgart: Klett-Cotta

Wewetzer, C. u. Quaschner, K. (2019)

Suizidalität
(Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie)

Göttingen: Hogrefe

Vielen Dank fürs Zuhören und fürs Mitmachen!

Weitere Quellenhinweise:

- Dorrmann, W. (2018, 9. korr. Aufl.). Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten. Stuttgart: Klett-Cotta
- Dorrmann, W. (2008). Menschen in suizidalen Krisen. In: M. Hermer & B. Röhrle, Handbuch der therapeutischen Beziehung. Band 2 – Spezieller Teil. Tübingen: dgvt-Verlag S. 1449-1476
- Finzen A: Suizidprophylaxe bei psychischen Störungen. Bonn, Psychiatrie-Verlag mit Thieme-Verlag, 1997.
- Illes, F., Jendreyschak, J., Armgart, C. & Juckel, G. (2014). Suizide im beruflichen Kontext. Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Rettungsdienst. Stuttgart: Schattauer.
- Kast V: Suizid - Eine letzte schöpferische Tat? Festvortrag zu XVI. Tagung der International Association for Suicideprevention (IASP) in Hamburg am 1.9.1991. Suizidprophylaxe 1992;19:161-71
- Kind J: Suizidal. Die Psychoökonomie einer Suche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1992.
- Schmidbauer, W. (1977). Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Hamburg: Rowohl
- Teismann T., Koban C., Illes F. & A. Oermann (2017). Psychotherapie suizidaler Patienten. Göttingen: Hogrefe
- Teismann, T. & W. Dorrmann (2015). Suizidgefahr?: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe
- Teismann, T. & W. Dorrmann (2014). Suizidalität. Fortschritte d. Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe

HypnoSalon
Frauke Niehues | Manfred Prior

Der Hypnosalon ist Teil des MethodenSchatzes

Hier finden Sie weitere Vorträge, PDF`s und Audiofiles renommierter Therapeuten, Coaches und Berater zum kostenlosen Download.

www.frauke-niehues.net → Methodenschatz

© Frauke Niehues

Im MethodenSchatz:

HypnoSalon
Frauke Niehues | Manfred Prior

Suizidalität:

Wolfram Dorrmann: **Handout und Lehrvideos**

Selbstwert und Selbstfürsorge:

Helge Streller: **„Der innere Ort der Selbstfürsorge“**

Frauke Niehues: **„Die starke Tanne“**

„Das Faktoren-Schichten-Modell des Selbstwertes“ (überarbeitete Version)

www.frauke-niehues.net → Methodenschatz

© Frauke Niehues

Zukünftige *Live* - HypnoSalons:

HypnoSalon
Frauke Niehues | Manfred Prior

02.11.22	**Frauke Niehues**	**Impacttechniken**
07.12.22	**Dirk Eilert + Sebastian Fitzek**	Faszination Mimik
01.02.23	**Bernhard Trenkle**	Die chinesische Truhe
01.03.23	**Rainer Sachse**	Narzissmus
05.04.23	**Dorothea Thomassen**	Mit dem Körper arbeiten
03.05.23	**Jörg Matthes**	Politisches Framing
07.06.23	**Manfred Prior**	Punkt, Punkt, Komma, Strich…
04.10.23	**Silvia Zanotta**	Scham, die verdeckte Emotion
07.02.24	**Gunther Schmidt**	Burnout

© Frauke Niehues

HypnoSalon
Frauke Niehues | Manfred Prior

02.11.22	**Frauke Niehues**	Impacttechniken

Anmeldung ab sofort unter:

www.meg-frankfurt.de/hypnosalon

© Frauke Niehues